



UPPSALA
UNIVERSITET



Sjuksköterske- och läkarstudenters kunskap om homo- och bisexuella och transpersoner

Gerd Röndahl

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Uppsala universitet

Sjuksköterske- och läkarstudenters kunskap om homo- och bisexuella och transpersoner

Gerd Röndahl
Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Uppsala universitet

Uppsala universitets jämställdhetskommitté utlyser årligen pengar till analyser ur HBT-perspektiv. Kommittén finansierar även tryckningen av rapporten.

Rapportens författare ansvarar för undersökningens upplägg, genomförande och slutsatser.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Heteronormativitet	5
Heteronormativ kommunikation i vården	5
Studenters kunskap om homo- och bisexuella och transpersoner	6
Religiös åskådning	6
Uppsala universitet	7
Sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet	7
Sjuksköterskeprogrammet	7
Läkarprogrammet	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Uppsala universitets sjuksköterske- och läkarstudenters erfarenheter av HBT-inslag i utbildningen	9
Design	9
Tillvägagångssätt	9
Informanter	9
Intervjuer	9
Intervjuguide	10
Analys	10
RESULTAT	11
HBT i utbildningen	11
Reaktioner	14
Öppenhet om sexuell läggning	15
Övergripande tema: Heteronormativitet	16
Diskussion	17
Kunskap om HBT-personer på sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet	19
Frågeställningar	19
Design	19
Procedur	19
Urval	19
Datainsamlingsmetod	20

Statistisk analys _____	20
Etiska överväganden _____	20
RESULTAT _____	21
Studenternas HBT-kunskap _____	21
Gruppjämförelser och HBT-kunskap _____	25
Diskussion _____	31
Metoddiskussion _____	32
Framtida studier _____	33
Slutkommentar _____	33
Referenser _____	34
Bilagor _____	36
Bilaga 1. Sjuksköterske- och läkarstudenternas svarsfrekvens _____	36

Inledning

Med historiskt perspektiv har vården betraktat homosexualitet som en avvikande sexualitet som var klassad som mentalsjukdom fram till 1979 (Månsson & Hilte 1990). Medicinsk litteratur som belyser sexualitet har tidigare förklarat homosexualitet som ett medicinskt och/eller psykiatriskt problem, en avvikelse från normen (Wilton 2000). Fortfarande ägnas lite tid för kunskap om samlevnad och sexologi i utbildning och arbete och ingenting när det gäller lesbiska och bögars vardagsliv och hur det påverkar hälsan (Albarran & Salmon 2000; Wilton 2000, Röndahl 2005).

I en studie av Röndahl et al. (2004:a) rapporterades att 92 % av sjuk- och undersköterskorna (n=224) uttryckt positiva eller neutrala attityder till lesbiska och bögar och en minoritet (8 %) uttryckte negativa attityder. I Röndahl et al. (2004:b) uttryckte deltagarna emotioner som homofobisk ilska, homofobisk skuld men också tolerans (delight) mot lesbiska och bögar. I gruppen vårdpersonal skulle 36 % och 9 % av vårdstudenterna avstå från att vårda homosexuella patienter om valmöjligheten fanns.

Heteronormativitet

Den västerländska kulturen är **per definition** heterosexuell och det sociala livet bygger på förväntningen att människor är heterosexuella vilket leder till att homosexualiteten blir socialt osynlig (Häkansson 1984). Begreppet heteronormativ refererar till föreställningen att heterosexuellitet är en universell norm dvs. heterosexuellitet är individens och samhällets moralregel. Konsekvensen av heteronormativitet är att alla människor tilltalas och behandlas som heterosexuella, således antas människor vara heterosexuella tills de gör något eller säger något som visar motsatsen vilket kan leda till att homosexuella väljer att dölja sig och förbli osynlig pga. rädsla för negativa reaktioner (Platzer & James 2000).

Heteronormativ kommunikation i vården

Många som arbetar inom vårdsektorn utgår ifrån att alla patienter är heterosexuella och dessa heteronormativa antaganden kan leda till torftig kommunikation vilket påverkar vårdkvaliteten. Bristen på kunskap om olika samlevnadsformer och hur dessa påverkar hälsan kan leda till att frågorna formuleras utifrån heteronormativa föreställningar och att inkorrekt bedömningar görs (Platzer & James 2000; Röndahl et al. 2006).

Röndahl et al. (2006) ger exempel på heteronormativitet inom vården vid anamnes upptagning, då kvinnan uppger att hon är sambo eller gift frågar vårdpersonal efter *hans* namn. Och på samma sätt kan det språk som används i konsultationssituationer eller vid rådgivning ge uttryck för heteronormativa uppfattningar (Westerståhl 2003). Ett annat mer icke-verbalt exempel på heteronormativitet är designen på patientformulär som förutser heterosexuellitet med användning av termer som "marital status" (Wilton 2000). Användningen av språket är tongivande för hur acceptans och intolerans kommuniceras (Platzer & James 2000; Röndahl et al. 2007). Även icke-verbal kommunikation (såsom grimaser, generade blickar etc.) kan upplevas extra påfrestande för homosexuella patienter (Röndahl 2005), eftersom lesbiska och bögar ofta är mer utsatta och därmed mer känsliga för social utfrysning än heterosexuella (Wilton 2000).

Studenters kunskap om homo- och bisexuella och transpersoner

Vid ett kunskapstest av studenter, bl.a. medicine studerande, i Österrike rapporterade Arnold et al. (2004) stora brister som sannolikt påverkar yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonals attityder och bemötande av människor som är homo- och bisexuella och transpersoner. Författarna rapporterade att mer än hälften av medicinestudenterna (n=122) inte visste om homosexualitet var klassat som sjukdom eller inte. Kunskapsbristen var ännu större då det gällde transpersoner liksom kunskap om de hälsorisker som homo- och bisexuella och transpersoner kan drabbas av.

I en amerikansk studie av Savage et al. (2004) rapporterades att psykologstudenterna (n=288) uttryckt låg till måttlig kunskap om HBT-personer och att 85 % av dessa uttryckt behov av utbildning inför yrkeslivet.

I en rapport från Karolinska Institutet (KI 2006) har sjuksköterske- och läkarstudenter granskat sin utbildning utifrån bl.a. sexuell läggning. Det framgår i rapporten att: "Både i undervisning och i kårliv upplevs en uttalad heteronormativitet. Homo- och bisexuella samt transpersoner osynliggörs som studenter och i undervisningens innehåll" (KI 2006: 2). En slutsats är att: "osynliggörandet av HBT-personer i kombination med en biologisk syn på sexualitet inte bara drabbar HBT-personer inom KI, utan medverkar ytterligare till bristande medvetenhet om homosexuella, bisexuella och transpersoners situation i mötet med sjukvården" (KI 2006: 38).

Under år 2006 genomfördes tre kurslitteraturgranskningar, på uppdrag från Uppsala studentkår, angående genus- och HBT-perspektiv. I sammanfattningen skriver Anna Ardin (jämlighetsansvarig 2006/2007) att Uppsala studentkår tolkat resultatet som ett bevis på att kurslitteratur snarast bör bytas ut. Litteratur som innehåller stereotypa föreställningar om olika typer av studenter försämrar utbildningskvaliteten och försämrar många studenters möjligheter i akademien. I en av dessa kurslitteraturgranskningar "Sociologi A ur ett HBT-perspektiv" efterfrågades en allmän HBT-kompetens hos samtliga lärare och kursansvariga (Skog 2007).

Flera studier visar att information, upplysning och/eller utbildning krävs för att minska fördomar och diskriminering av homosexuella inom utbildning (Burn 2000; Ritchey & Fishbeins 2001; Saunders 2001; Thurlow 2001).

Religiös åskådning

Religiösa övertygelser kan fungera antingen som bortträngning, som en rättfärdigande ideologi eller som en direkt källa för fördomar. Vissa religioner predikar tolerans men kan samtidigt predika intolerans mot vissa grupper. Då kyrkan anammar en social norm som tillämpar fördomar kan konsekvensen bli att kyrkans medlemmar individuellt visar mycket höga nivåer av fördomar. Flera studier visar att lesbiska och bögar används som syndabockar för moraliskt sönderfall och att de representerar ett misslyckande av det kristna evangeliet (Crandall & Eshleman 2003).

I en studie av Wilson och Huff (2001) rapporterades att stark religiös tro var en kraftfull indikator på fördomar framförallt mot homosexuella. I en annan studie av Laythe et al. (2001) rapporterades att både religiös tro och politisk konservatism var en positiv indikator på fördomar och intolerans mot homosexuella. Författarna menade därför att det krävs mer än religiös fundamentalism för att kunna förutsäga fördomar beträffande homosexuella.

Uppsala universitet

Sedan 2002 finns en lag om likabehandling av studenter i högskolan (SFS 2001:1286) med syfte att gynna lika rättigheter för studenter oberoende av bl.a. sexuell läggning. Enligt lagen ska högskolan formulera en årlig likabehandlingsplan för insatser som ska genomföras under året. För studenter vid Uppsala universitet har en "Plan för likabehandling av studenter". I den ingår alla delar som rör studenter från universitetets övriga planer liksom åtgärder för att främja studenters lika rättigheter oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning och funktionshinder.

Uppsala universitets "Plan för jämlikhet vad avser sexuell läggning och könsidentitet 2006-2009 (UFV 2004/1713) gäller för både anställda och studenter. I denna står det angivet bl.a. att "universitetet ska erbjuda studenter en universitetsgemensam kurs som syftar till att problematisera begrepp såsom kön, etnicitet, heteronormativitet och tolerans"(UFV 2004/1713 s. 10). Ett av målen är att öka medvetenheten kring frågor som rör sexuell läggning och könsidentitet hos såväl lärare som studenter och övrig personal vid universitetet. Åtgärder ska i första hand inriktas på studenter och utbildningar som leder till relationer med patient/klient/motsvarande. Under perioden 2006-2009 ska institutioner/motsvarande som ansvarar för dessa utbildningar anordna ett halvdagsseminarium där jämlikhetsfrågor beträffande sexuell läggning och könsidentitet synliggörs. Det framgår i planen att ordföranden i varje fakultetsnämnd, prefekterna samt varje chef och arbetsledare inom universitetet har det direkta ansvaret för att det bedrivs ett målinriktat HBT-arbete.

Sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet

Vid Uppsala universitet pågår två program för varje utbildning som kallas för "det gamla" och "det nya" programmet där "det nya" programmet startade hösten 2006 för både sjuksköterskeprogrammet och läkarprogrammet. Båda programmen presenteras under respektive underrubrik.

Sjuksköterskeprogrammet

På Medicinska fakultetens hemsida (www.kurswebb.medfarm.uu.se) beskrivs sjuksköterskeutbildningen enligt följande:

"Sjuksköterskeprogrammet är en utbildning där människan alltid står i centrum. Huvudämnet, vårdvetenskap utgår från människo- och hälsosyn där både människans egna ambitioner, kapacitet, miljö och det biologiska tillståndet är viktiga. Inom programmet studerar du medicinsk vetenskap, bland annat anatomi, fysiologi, farmakologi och patologi samt pedagogik".

I övrigt är både "det gamla" (120p) liksom "det nya" (180p) relativt lika men med en omorganisering av kurserna och en högre betoning på omvårdnad i det sistnämnda (författarens kommentar).

Läkarprogrammet

På Medicinska fakultetens hemsida (www.kurswebb.medfarm.uu.se) beskrivs "den gamla" läkarutbildningen enligt följande:

"Att förebygga, lindra och läka. Kraven som ställs på den färdiga läkaren är mycket hög, inte bara att behärska vetenskapens senaste landvinningar utan också kunna se och möta människan bakom symtomen. Det kräver förutom bred kunskap också personlig mognad och motivation".

”Den nya” läkarutbildningen beskrivs enligt följande:

”Läkarprogrammet är en yrkesutbildning men ger också en förberedande utbildning för medicinsk forskning. Den nya omarbetade läkarutbildningen stimulerar till aktivt kunskapsökande. Den uppmanar självständigt tänkande och problemlösning och ger möjligheter att koppla samman medicinsk grundvetenskaplig forskning och praktisk sjukvård”.

Vid jämförelse mellan ”det gamla” (220p) och ”det nya” (330p) programmet är kursen Professionell utveckling det som främst tillkommit. Professionell utveckling är en genomgående kurs som finns med från termin 1 till termin 5 och sedan återkommer i termin 9. denna kurs består av framför allt s.k. fallbeskrivningar (patientfall) som diskuteras i grupp (författarens kommentar).

Problemformulering

Under mitt avhandlingsarbete framkom det att vårdpersonal ofta utgår från personliga stereotyper och fördomar eftersom:

- (1) vårdpersonal inte har någon utbildning i om samlevnadsformer och hur dessa kan påverka hälsan
- (2) verksamma i vårdsektorn utgår från att alla patienter är heterosexuella,
- (3) vårdpersonal är rädd att diskutera frågor som kan tolkas som att man är fördomsfull
- (4) lesbiska, bögar och bisexuella är osynliga både som personal, patienter och närstående inom vården.

Det är av dessa anledningar viktigt att i blivande sjuksköterskors och läkares utbildning undervisa och diskutera HBT-frågor.

Syfte

Det övergripande syftet med studien var att undersöka sjuksköterske- och läkarstudenters erfarenheter av HBT-inslag/-information inom respektive utbildning. Syftet var också att undersöka vilken HBT-kunskap studenter, på sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet, förfogar över.

Metod

Föreliggande studie består av två delar. Den ena delen utgörs av semistrukturerade gruppintervjuer och den andra delen är en deskriptiv, komparativ enkätstudie. De olika delarnas metoder och resultat presenteras separat under rubrikerna *Uppsala universitets sjuksköterske- och läkarstudenters erfarenheter av HBT-inslag i utbildningen* och *Kunskap om HBT-personer på sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet*.

Uppsala universitets sjuksköterske- och läkarstudenters erfarenheter av HBT-inslag i utbildningen

Design

Föreliggande studie var en deskriptiv studie som genomfördes med hjälp av personliga semistrukturerade fokusgruppsintervjuer.

Tillvägagångssätt

I samband med en föreläsning av författaren vid HBT-föreningen för sjuksköterskestudenter (HBTuss), informerades kortfattat om studien och att informanter söktes för gruppintervjuer. Möjlighet fanns att omedelbart anmäla intresse eller att kontakta författaren via e-post eller telefon. Till de informanter som anmält sig sändes skriftlig information om studien och vilka frågor som skulle diskuteras samt önskan att via e-post svara om sitt deltagande.

Informanter

Vid gruppintervjun med sjuksköterskestudenter deltog fem personer (4 kvinnor och 1 man). Studenterna kom från termin 2, 3, 5 och 6.

Vid gruppintervjun med läkarstudenter deltog tre personer (1 Kvinna och 2 män). Studenterna kom från termin 3, 4 och 6.

Intervjuer

Vid användning av semistrukturerade intervjuer används ofta en intervjuguide som består av ett fåtal inledningsfrågor och fortsätter sedan i dialog där samtalet fördjupas beroende av den information som ges. I intervjusituationen beaktas särskilt informantens syn på fenomenet (som här t.ex.: vilken HBT-information som ingår i utbildningen). Det är viktigt att intervjuaren har förförståelse för informantens perspektiv på sitt liv, upplevelser eller situationer som uttrycks med hennes/hans egna ord. Det är även viktigt att intervjuaren inte påverkar samtalet i någon riktning utan att fokus mycket uttalat ligger på vad som var viktigt för informanten, inte för intervjuaren. Intervjuaren måste ha ett äkta och ärligt intresse av informantens information genom att låta informanten prata till punkt (Spradley 1979; Pilhammar Andersson 1996; Creswell 1998; Sjöström & Dahlgren 2002).

Gruppintervjuer genomfördes under höstterminen 2007 vid två tillfällen där sjuksköterskestudenter deltog vid ett tillfälle och läkarstudenter vid det andra tillfället.

En intervjuguide designades utifrån kvalitativa intervjumetoder (Pilhammar Andersson 1996; Creswell 1998), se nedan.

Intervjuguide

Fokus: Erfarenheter av HBT i utbildningen

Intervjutema:

- Ingår HBT-kunskap i din utbildning?
 - Har du själv uttryckt behov av (mer) HBT-kunskap?
 - Vilka reaktioner har du mött om du diskuterat HBT-frågor?
 - I vilken utbildningssituation/ämne bör HBT-kunskapen föras in?
- Hur öppen är du om din sexuella läggning i studiesammanhang?
 - Finns det situationer när du väljer att dölja dig?
- Finns det andra erfarenheter/funderingar som du vill föra fram i denna intervju angående HBT i utbildningen?

Bakgrundsuppgifter såsom kön och termin samlades in i samband med intervjun. Intervjuerna genomfördes som samtalsintervjuer så intervjufrågorna ställdes inte i särskild ordning utan följde naturligt det samtal som fördes. Samtalet fördjupades med följdfrågor och/eller återspeglingsfrågor på intressanta yttringar som var relevanta för syftet. Intervjun dokumenterades via bandspelare och intervjuaren transkriberade därefter informationen ordagrant före analys. Gruppintervjuerna tog 50 respektive 60 minuter.

Analys

Det primära inom kvalitativa studier är att studera människors upplevelser av fenomen genom livet. Dessa upplevelser representerar ofta någonting outtalat; dvs. något som inte behöver bli sagt eller inte kan sägas, eftersom det tidigare inte blivit fokus för reflektion (Nordgren & Fridlund 2001). Man försöker inte att förklara varför människor tänker, känner eller agerar som de gör, utan snarare försöker man beskriva variationer av olika uppfattningar inom skilda ämnen i den grupp människor som studeras. Intresset riktas direkt mot vad människor är intresserade av ("vad-perspektivet") men också mot hur informanterna uttrycker olika uppfattningar av fenomenet som studeras ("hur-perspektivet"). Genom informationen som utvunnits formuleras kategorier utifrån dessa två perspektiv vilket beskriver den variation av uppfattningar som fanns i gruppen (Spradley 1979; Hyrkäs & Paunonen-Ilmonen 2001).

I föreliggande studie genomfördes analysen enligt följande:

1. Alla intervjuerna lästes igenom flera gånger tills en känsla av vad informanterna talade om dvs. tills en känsla av helhet fickas.
2. Den andra analysfasen bestod i examinering av hur informanterna beskrev sina upplevelser. Under denna fas började ett spektrum av olika uppfattningar framträda. Likvärdig information sorterades i positivt och negativt uttryckt information.
3. Den positiva och negativa informationen granskades och grupperades i sjuksköterskestudenter och i läkarstudenter. Informationen kategoriserades i; HBT i utbildningen, Reaktioner och Öppenhet om egen sexuell läggning.

4. Olika kategorier analyserades separat och nyckelord färgades. Dessa nyckelord gav subkategorier. Exempel på kategori och dess subkategorier;

Under kategorin HBT i utbildningen fanns subkategorierna Teoretisk utbildning, Klinisk utbildning, Implementering av HBT och Ansvar. Under kategorin Reaktionen fanns subkategorin Inkludering av HBT och Exkludering av HBT. Under kategorin Öppenhet om egen sexuell läggning fanns subkategorin Inom teoretisk utbildning och Inom klinisk utbildning.

5. Den femte analysfasen genomfördes för att studera om det fanns möjlighet att abstrahera materialet ytterligare. Hela materialet lästes åter igenom och gav det övergripande temat Heteronormativitet.

Under analysens alla steg gjordes även redigeringar av felaktiga kategoriseringar samt radering av otydliga citat. Efter analysen sändes resultatet, via e-post, till informanterna som erbjöds att lämna kommentarer om tolkat resultat. Ingen informant hörde av sig.

RESULTAT

Syftet med analysen av intervjuinformationen var att upptäcka kvalitativa likheter och skillnader mellan informanternas erfarenheter från respektive utbildning. Genom analysen framkom olika deskriptiva kategorier. Kategorierna *HBT i utbildningen*, *Reaktioner* och *Öppenhet om egen sexuell läggning* och subkategorier är beskrivna och illustrerade med representativa citat hämtade från intervjuerna. Temat Heteronormativitet är genomgående och beskrivs flyktigt under separat rubrik.

HBT i utbildningen

Beträffande HBT i utbildningen diskuterades både den teoretiska liksom den kliniska delen av utbildningen. Studenterna diskuterade också hur och var HBT bör kunna ingå för att uppnå ökad HBT-kunskap och vem som ansvarar för att det genomförs.

Teoretisk utbildning

Varken inom sjuksköterske- eller läkarutbildningen beskrevs någon specifik teoretisk genomgång, tema eller seminarium beträffande HBT. Enda gången som homosexuella män nämnts i utbildningssammanhang var i samband med smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar som HIV och Hepatit-C. Studenterna hade heller inget minne av att ha fått specifik kunskap om lesbiska utom att lesbiska nämnts i samband med infertilitetsutredningar och då enbart utifrån att det sedan 2005 är lagligt för lesbiska par att insemineras.

Studenterna hade en del resonerande tankar kring varför HBT-kunskap inte finns med i utbildningen;

... man undviker ämnet ... ja och man kanske inte kan se behovet eller vad HBT-kunskaper skulle tjäna till ... ja jag vet inte ... man ser inte att det har med omvårdnad att göra utan det är bara något privat som sker i sängkammaren. Ssk.stud.

Studenterna beskrev på flera sätt att HBT-personer är en osynlig grupp i vården och att HBT-frågor inte är helt okomplicerade att diskutera eller föra fram på grund av fördomar och rädsla som utgår från okunnighet. Studenterna framförde också varför de ansåg det viktigt att sjuksköterskor och läkare har HBT-kompetens/kunskap redan från sin grundutbildning:

... det är ju det som gör att det är så viktigt att ta upp det i alla möjliga och omöjliga situationer för att folk inte förstår utan de tror att det bara handlar om sex ... men det påverkar ju en hela tiden och överallt ... inte minst som patient för man kan ju missa otroligt viktiga saker sen när man jobbar om man inte tänker. Ssk.stud.

Studenterna diskuterade konsekvenser av att HBT är osynligt i utbildningarna;

... ja det känns som om ingen tar det här på allvar att ingen tycker att det här är viktigt utan det blir bara "Ja vad bra att ni tar upp detta." och sen händer inget ... det känns förnedrande att man alltid är så politiskt korrekt när det gäller alla andra grupper som invandrare, religiösa minoriteter och så där ska man vara så korrekt men när det gäller oss så händer ingenting ... det är lite lustigt eller märkligt att man inte är lika politiskt korrekt när det gäller HBT det är någonting som man bara kan sopa under mattan och låtsas som om det inte finns ... ja det är en jävla feghet ... enkelt uttryckt. Ssk.stud.

Klinisk utbildning

Inom den kliniska utbildningen hade ingen student erfarenhet av att handledare eller annan personal diskuterat något angående HBT. Studenterna beskrev den kliniska utbildningen som helt asexuell där sexuella aspekter, oavsett läggning, aldrig berördes;

... jag har aldrig märkt någon som pratat eller diskuterat HBT, där jag är nu så går jag med en läkare som aldrig skulle ta upp någonting kring sexualitet överhuvudtaget bl.a. hade vi en manlig patient med upprepade urinvägsinfektioner vilket kan vara orsakat av könssjukdom men min handledare vågade inte ens ta upp någonting med den patienten. Han sa innan att det var viktigt men när vi studenter var med så fick han inte ut sig det. I min situation så är allting väldigt tabu när det gäller sexualitet ... Läk.stud.

och;

... jag kan inte komma på att det har handlat om något pga. HBT ... men jag har reagerat på dåligt bemötande ... men jag har aldrig hamnat i en situation där jag har diskuterat sexualitet vilket ju kanske är lite märkligt eftersom många läkemedel påverkar sexlusten och potensen ... Läk.stud.

Implementering av HBT i utbildningen

Samtliga studenter hade problembaserat lärande (PBL) som metodik och menade att det därför vore relativt enkelt att införa HBT-kunskap inte minst i patientfallen som diskuteras i mindre grupper (basgrupper).

... ja det borde ju finnas som en röd tråd hela tiden att ta upp det som är annorlunda ... men det behövs ju mycket mer diskussioner för folk är rädda, folk vet inte vad det handlar om ... vi möter ju det hela tiden... Ssk.stud.

Sjuksköterskestudenterna ansåg att utbildningen till viss del innefattat minoriteter i patientfallen men att HBT-personer saknas som denna student beskrev;

Hela utbildningen ska ju vara PBL-baserad men det var ju mest i början sen har det runnit ut i sanden men där var det i alla fall så att vi hade patientfall och där är man i viss grad duktig på att ta med diskrimineringsgrundande t.ex. Hassan som inte förstod svenska och så var det en del av problemet som man skulle lösa och där skulle jag väl vilja, tycka att där skulle man kunna naturligt kunna ta med annat men... Ssk.stud.

Studenterna beskrev sin utbildning som torftig när det gäller bemötande och kommunikation och hade förslag på att ha specifik undervisning i etik beträffande HBT men även specifika hälsoproblem som finns bland HBT-gruppen.

... det skulle ju också behövas rena föreläsningar om HBT-begrepp, kommunikation och bemötande och annat ... som specifika sjukdomar som dyker upp oftare bland homosexuella och där patienter får behandlingen för sent för att läkare inte har kunskaper. Sen rent allmänt så finns det ju ingen sexualundervisning på läkarprogrammet ... Läk.stud.

Alla studenterna nämnde psykiatriundervisningen som ett viktigt ämne att diskutera HBT-frågor särskilt med tanke på den höga självmordsrisken bland HBT-personer och då inte minst bland unga människor.

Jag hoppas och tror att det kommer mer så småningom när man går psykiatriblocket eftersom suicidrisken (självmordsrisk) är så stor bland HBT-personer men det kanske inte blir av där heller ... fniss. Ja där finns ju i alla fall chansen att ta upp det naturligt. Läk.stud.

Sjuksköterskestudenterna beskrev även uppslag på att i samband med psykiatri och psykologi ha diskussioner som denna student uttryckte;

... man borde ju också diskutera homosexuellas historia om man tänker utifrån psykiatrin där man tidigare hade homo som en psykiagnos men det räcker ju då inte bara att nämna det utan man måste också diskutera hur gamla traditioner kan påverka dagens inställning och så ... Ssk.stud.

Studenterna menade att det också kan finnas ett dilemma för undervisningsansvariga att införa HBT-information i undervisningen och att det ställer krav på den enskilda läraren;

... men då kommer man ju genast in på att HBT å ena sidan inte ska spela någon roll och å andra sidan så är det viktigt att man pratar om det ... men för den som vill prata om det så är det ju inte helt okomplicerat ... eftersom det ska vara oviktigt eftersom vi alla ska bli behandlade lika och samtidigt så måste man lyfta fram det för att visa på att när vi faktiskt inte blir behandlade lika ... och eftersom det är komplicerat för oss så måste det ju vara oerhört stort för den som inte alls har ens läst på ... Ssk.stud.

Samtidigt påpekade sjuksköterskestudenterna vikten av att föra in HBT i undervisningen på ett naturligt sätt i alla ämnen och gav exempel som denna student;

... det finns ju olika naturliga sätt att plocka in det som i forskningsmetodiken hur gör man om man vill få tag på känsliga grupper t. ex. HBT-personer ... vid anamnesupptagning och de formulär som används inom vården osv. osv. som på BVC där man fyller i mamma och pappa men hur gör jag om det är 2 mammor även om detta kommer mest på praktiken så är det ju ändå så att det är dessa formulär som vi tittar på och lär oss av på skolan ... Ssk.stud.

Ansvar

Studenterna diskuterade svårigheter att föra fram HBT på "dagordningen" och vem som har ansvar för att jämlikhet avseende sexuell läggning finns med i kursplanerna. Studenterna menade att det är allas ansvar inklusive studenten själv men att det kan försätta individen i en obehaglig situation;

... man är ju i ett underläge som man är så man känner ju ofta att det kanske bara känns störigt att anmärka på någonting och jag kan också känna att det ibland är synd om föreläsaren om det är en dålig föreläsning så vill man inte så här ... hugga på någonting och kanske ge föreläsaren ännu sämre självförtroende ... det ligger i vägen ibland ... ofta så väntar man ju på den politiskt korrekta sucken från studiekamraterna och det gör ju att man oftast avstår ... man kanske gör det någon enstaka gång om det blir alltför djävla tydligt ... men det är också jobbigt att själv vara så himla politiskt korrekt men man vill ju inte bli den här dryga som ska peta på allting då låter jag det bara passera även om jag känner att det inte är ok ... det blir ett sätt att hantera ... vi blir tolererade men accepterade? ... njä jag vet inte. Läk.stud.

Sjuksköterskestudenterna har startat en HBT-förening (HBTuss) som gjort det möjligt för individen att i grupp framföra åsikter och idéer och därmed uppleva sig mindre sårbar. HBT-föreningen har bl.a. skrivit brev och framfört kritik om specifik kurslitteratur och även lämnat förslag till föreläsningar samt även erbjudit sig att lämna förslag till olika patientfall som kan användas i undervisningen. Studenterna upplevde att de enskilda lärare som gruppen diskuterat med visat intresse men verkligt gehör från ansvariga har uteblivit vilket gjort att ett misstroende skapats eftersom HBT i undervisningen fortfarande saknas.

... lärarna har ju varit skandalöst dåliga på att föra fram HBT inte ens ett enda genusbegrepp togs upp i de första terminerna ... ja det som tas upp är ju inte från skolans sida utan det är ju från studenthåll ... så är det ju med det mesta som är annorlunda det kommer aldrig från lärarna utan från studenterna ... Ssk.stud.

Sjuksköterskestudenterna som individer men också HBT-föreningen efterlyste stöd och hjälp;

... det finns lärare i denna här utbildningen som tillhör HBT-gruppen men vi har ju aldrig fått något stöd eller så från de ... alla vet att dom finns och till viss del vilka de är men de har aldrig klivit fram och supportat eller så ... dom är inget att vända sig till ... jag vet inte om det beror på att de har megaintegritet som personer eller om de bara är fega av någon anledning ... och det måste man ju respektera men som student så är vi ju i ett ännu mer utsatt läge ... Ssk.stud.

Studenterna markerade att utbildningen via lärare och ansvariga är alltför passiva beträffande HBT-kunskap i utbildningen;

... man ska vara mer neutralt ... vad man än känner själv så är det inte okej att vara hetero-normativ alltför tydligt ... normativiteten finns ju i det allra mesta som sägs och det är inte alltid som man reagerar ... man måste vara väldigt medveten själv för att kunna problematisera och man orkar inte alltid vara den som reagerar ... man måste ha en tilltro till läraren ... men det saknas helt klart fall med homosexuella människor, och det tror jag inte finns någonstans och bara det är ju diskriminerande att vi inte finns med ... på det sättet har man valt att förhålla sig passivt till detta ... Läk.stud.

Studenterna diskuterade även det övergripande ansvaret som programansvariga och universitetet har för HBT-kunskap och likabehandling av studenter;

... man måste utbilda de som ska utbilda oss ... definitivt ... och att ställa krav på dom så att de tänker till hur de ska kunna ta med HBT-frågor i sin undervisning och att ta med ett speciellt tema vid varje uppsatsblock att genus och HBT ska finnas med att uppmana folk till det ... att göra folk uppmärksamma på HBT ... för skolan måste faktiskt ta sitt ansvar ... Ssk.stud.

Reaktioner

I fokusgruppsamtalen ställdes frågan om studenterna själva efterlyst HBT-kunskap eller på annat sätt fört fram ämnet. Studenterna beskrev både inkludering av HBT i utbildningen men även upplevelser av exkludering som även påverkade studenten personligen.

Inkludering av HBT i utbildningen

Sjuksköterskestudenterna beskrev en lärare som konsekvent och positivt tagit med HBT i undervisningen på ett naturligt sätt;

... hon säger partner och flickor in HBT utan att egentligen säga det ... men alla förstår ändå ... att man ska tänka annorlunda ... hon känns påläst ... det känns naturligt och rätt ... Ssk.stud.

Sjuksköterskestudenterna beskrev också föreläsningar där läraren poängterat att hennes föreläsning endast gällde parrelationer som handlade om män och kvinnor. Studenterna menade att även denna föreläsare hade inkluderat HBT genom att aktivt poängtera att hon inte tänkte prata om samkönade par men att detta tillvägagångssätt ändå väckte blandade känslor

... för då har man visat att man vet att det finns även om man inte tänker prata om det så har man ändå markerat att man vet ... och det tycker jag ändå känns schysst ... hm ... för då vet jag att de uppgifter och de siffror och annat som du tänker prata om handlar inte om mig men då är man inkluderad ändå för man visar att man finns ... Ssk.stud.

En student tog också upp att det kan finnas personer och organisationer i periferin som kan göra HBT mindre osynlig;

... jag skulle vilja nämna också att studierådets ordförande som nu har avgått ändå har försökt göra lite grann ... förra hösten mejlade han ut om någon queerfilm och festival och likadant i höstas om någon teaterpjäs ... som är queerfärgad ... Ssk.stud.

Exkludering av HBT i utbildningen

Studenterna beskrev framförallt exkluderingen utifrån personlig osäkerhet då studenterna sällan kunde känna igen sig (identifiera sig med) människor, patienter och anhöriga som används i undervisningens olika former;

... jag känner mig inte aktivt diskriminerad om det inte är någon som går på mig och säger att mitt sätt att leva är fel, vilket ingen gjort, men däremot kan jag känna mig exkluderad ... det är annat ... Läk.stud.

Öppenhet om sexuell läggning

Inom teoretisk utbildning

Studenterna berättade om dilemmat att diskutera HBT i olika studiesammanhang eftersom studenten då riskerade att ofrivilligt "komma-ut". De flesta studenter upplevde inget dilemma med att "komma-ut" inför studiekamrater och flera beskrev fnissande att det enbart var att berätta om sin partner i ett naturligt sammanhang så som denna student beskrev;

Det är enkelt att komma ut bland studenter för när andra pratar om sina flick- och pojkvänner så räcker det att man flikar in att "jag och min flickvän ska" osv. och sen går skvallret som en löpeld och alla vet (skratt). Ssk.stud.

Men detta gällde enbart om studenten hade en partner i annat fall fanns känslor som denna student uttryckte i samband med situationer där privatliv diskuterades;

... utsatt eller sårbar eller vad jag ska säga ... Ssk.stud.

Då lärare var närvarande eller i samband med föreläsningar/seminarier var situationen mer komplicerad;

... det är nog mest pga. situationen i det här stora sammanhanget med kanske 80 studenter ... annars vet ju alla mina kamrater ... vet ju att jag är homosexuell men inför lärare och handledare så undviker jag faktiskt ... jag vet inte varför om jag är rädd för att bli särbehandlad eller ... de har ju en sorts maktposition redan ... mina kursare spelar det faktiskt inte någon roll vad de tycker men det är ju bra om de tycker att det inte spelar någon roll men med en handledare så känner jag mig besvärad av någon anledning. Läk.stud.

Inom klinisk utbildning

Alla studenter som deltog i intervjuerna dolde sig i det längsta eller försökte undvika situationer om privatlivet i den kliniska utbildningen. Sjuksköterskestudenterna beskrev framförallt "fikarumssnacket" som en något hotfull situation där vardagsliv och familjer diskuterades öppet och där studenten ofta förväntades ingå och bidra. En sjuksköterskestudent beskrev sina tankar och en händelse där hon valde att "komma-ut";

... på praktiken blir allting mycket svårare dels för att man ingår i en tillfällig grupp och i fikarummet så pratas det ju alltid om familjelivet och är man där en längre tid så dras man ju in i det där fast man kanske oftast inte vill ... man är trevlig och folk är nyfikna ... men ... ja tanter i 50-60-årsåldern är det mycket svårt att komma ut för (fniss) jag vet inte varför men jag tror att risken för konstiga reaktioner är störst där ... så då kan jag välja att göra min sambo könlös genom att bara använda sambo ... utan att någon förstår. Ssk.stud.

Läkarstudenterna beskrev sin situation inom klinisk utbildning som ganska ensam och att man ganska sällan ingår i några gruppsammanhang där ens privata vardagsliv diskuteras men även läkarstudenterna beskrev en osäkerhet inför reaktioner från den äldre generationens vårdgivare oavsett yrkeskategori;

... jag kan känna mig lite orolig för just från den äldre generationen ... här får man inga kollegor och man får göra allt själv ... ja det är ju verkligen risk för att man blir särbehandlad. Risken finns att man blir förolämpad ... Läk.stud.

Läkarstudenterna beskrev också sin beroendeställning till handledaren på kliniken och hur det påverkade studentens öppenhet som denna student;

... som student så är man framförallt beroende av de handledare som man har på kliniken och så ... men det här småpratet där man kommer ut naturligt beror ju på vilken kontakt man har med handledaren annars håller man sig nog på sin kant ... Läk.stud.

Studenterna berättade om obehagliga händelser i samband med att man "kommit ut" som denna student beskrev;

... jag har också varit med om en situation där jag till slut kom ut men min handledare var "livetsordare" och hade ett långt samtal med mig om vilken fin människa jag är och att jag borde förvalta det jag fått på ett bra sätt och att hennes tro förbjöd henne att tänka på något positivt sätt och hon gav mig en bok som var skriven av Ekman och uppmanade mig att jag skulle ta till mig det skrivna ordet ... man är väldigt utlämnad som student så oftast så håller man sig så dold som det går ... man är försiktig helt enkelt. Ssk.stud.

Övergripande tema: Heteronormativitet

Studenterna påpekade att en "röd tråd" i utbildningen är att alla patienter ska behandlas lika (dvs. enligt Socialstyrelsens författningar) men samtidigt så löper en annan (diskursiv) "röd tråd" där utgångspunkten är heteronormativ. En student beskrev yrket sjuksköterska så här;

... ja jag tänker också på den typiska sjuksköterskan den här stereotypen vad en sjuksköterska är hon är så här omhändertagande och bla-bla-bla och så är de sexiga och så och om lärarna också har den bilden om sjuksköterskan så stämmer det ju inte in på lesbiska och då blir det ju svårt ... jo killarna kanske man lättare tänker att de är bögar men ... det är ju verkligen ett heteronormt yrke skulle jag vilja påstå ... ja men det är väl inte bara heteronormt det är ju ett kvinnoyrke dessutom vilket gör att man som kille alltid blir betraktad som suspekt person ... Ssk.stud.

Under gruppintervjuerna återkom studenterna flera gånger till de karakteristiska PBL-fallen och även skillnader mellan "gamla" och "nya" utbildningarna. Studenterna ansåg att inte heller i den "nya" utbildningen finns ett icke-heteronormativt perspektiv;

Vår utbildning är ju ny och (patient-)fallen är ju PBL-utformade och så ... men fallen är otroligt heteronormativa ... man skulle kunna göra ett fall med det gravida paret Anna och Olle men det skulle lika gärna kunna vara gravida paret Eva och Lisa ... men nej ... det är ofta väldigt normativt det var liksom familjesituationen på lungstatusövningen som vi fick göra och så skulle vi lyssna och fick veta att de hade en allergisk dotter ... och så stod det att de levde i en normalfamilj ... Läk.stud.

Både i den teoretiska liksom i den kliniska utbildningen återkom studenterna vid flera tillfällen under intervjuerna om att utbildningen handlar och utgår från "det normala" och att utbildningen med det utgår från heterosexualitet. En student beskrev detta så här;

... jag vet att vi hade en föreläsning om den normala tillväxten för barn om hormoner och så och då pratade föreläsaren om att man kan märka att flickor kommit in i puberteten genom att de börjar intressera sig för pojkar och då särskilt äldre pojkar ... och då pratade man om den normala tillväxten ... så då undrar man ju om den personen överhuvudtaget har tänkt på att den där flickan kanske börjat intressera sig för flickor att det också skulle kunna vara ett tecken på tidig pubertet ... och det där känns ju för då pratar man ju om HBT på ett passivt sätt som att det inte finns och sker med samma utveckling. Ssk.stud.

Studenterna beskrev också att delar av heteronormativ smittspridningsundervisning i vissa fall även upplevts kränkande;

... jag kommer ihåg att det kändes konstigt för man sa aldrig att det gällde analsex utan man sa bara homosexuella ... man nämnde inte heterosexuella som har analsex utan man pratade bara om homosexuella ... Ssk.stud.

Studenterna beskrev heteronormativ kommunikation i undervisningen och att studenten därmed upplevt sig själv men även att HBT-gruppen osynliggörs.

... det har väl funnits med lite bakom i samband med anamnesupptagning, det är väl i stort sett allt ... i (patient-)fallen som vi diskuterar finns det med på det sättet att det inte alltid står fru och barn uttryckligen men det är ju ändå så man läser ... Läk.stud.

och

... när vi hade föreläsning från dem så nämndes det också på det här sättet att "numera får ju även lesbiska inseminera" ... sen pratade man hela föreläsningen om mannen och kvinnan och alla rutiner runt mannen och kvinnan, i en hel timme ... det känns som om man inte finns utan man kommer bara med på en släng ... Ssk.stud.

Diskussion

Någon specifik undervisning om HBT-personer förekom inte. De gånger som homosexualitet nämndes var i samband med sexuellt överförbara sjukdomar, vilket kunde upplevas som kränkande, och vid undervisning som var kopplat till infertilitetsutredningar. Studenterna beskrev HBT-personer som en osynlig minoritet i alla sammanhang och att det inte var helt okomplicerat att diskutera och föra fram temat bl.a. eftersom studenten riskerade att ofrivilligt "komma ut". Eftersom båda utbildningsprogrammen använde sig av PBL-metodik och därmed patientfall ansåg studenterna att det borde vara ganska enkelt att "plocka in" HBT-kunskap på ett naturligt sätt i fallen. Ämnen som ansågs särskilt viktiga var etik (inkl. bemötande och kommunikation), psykiatri och psykologi men studenterna poängterade att det finns möjligheter att föra in HBT-kunskap i alla ämnen. Studenterna tyckte det var svårt att veta vem som är ansvarig för likabehandling vid respektive utbildningsprogram och att det borde vara tydligare t ex. genom att finnas med i kursplanerna. Studenterna ansåg att lärare och an-

svariga varit alltför passiva när det gäller HBT-kunskap vilket leder till att HBT-personer förblir osynliga i vården liksom att studenterna själva upplevde sig exkluderade. När det gällde öppenhet om egen sexuell läggning dolde sig studenterna i det längsta i den kliniska utbildningen medan de var relativt öppna i den teoretiska utbildningen så länge ingen lärare var närvarande. Studenterna menade att heteronormativiteten reglerar på båda utbildningarna.

Tidigare forskning har visat att HBT-kunskap i vårdutbildningar sällan förekommer (Albarran & Salmon 2000; Wilton 2000, Rödahl 2005). Detta har även framkommit i föreliggande studie. Studenterna fann det kränkande att homosexualitet fördes fram i samband med sexuellt överförbara sjukdomar (HIV och C-hepatit) eftersom dessa sjukdomar ofta överförs genom analsex vilket inte utesluter heterosexuella aktiviteter. Berörda lärare och ansvariga bör "tänka till" i samband med sådan undervisning eftersom detta strider mot likabehandlingslagen dvs. om undervisningen sker på sådant sätt att homosexualitet betraktas som ett medicinskt problem. Genom att undervisningen om HBT-personer inte förekommer riskerar HBT-personer förbli osynliga oavsett om de är patienter och närstående, vårdpersonal, lärare eller studenter. I föreliggande studie menade studenterna att det inte är helt okomplicerat att föra fram ämnet då det inte finns med på ett naturligt sätt. Studenten riskerar att automatiskt bli synlig som HBT-person eftersom miljön är heteronormativ så som Håkansson (1984) tidigare beskrivit. Risken med att bli synlig är ju att möta negativa reaktioner genom verbal kommunikation (Platzer & James 2000; Rödahl et al. 2007) men också via icke-verbal kommunikation (Rödahl et al. 2005) som kan leda till social utfrysning (Wilton 2000).

Studenterna, i föreliggande studie, efterlyste HBT-personer i patientfallen eftersom detta skulle föra fram ämnet på ett naturligt och enkelt sätt. Vilket sannolikt, på sikt, skulle påverka den heteronorma attityden och kommunikationen som tidigare forskning påpekat (Platzer & James 2000; Rödahl et al. 2006).

Att HBT-studenterna upplevde sig exkluderade i sin utbildning och inte heller upplevde sig ha stöd och hjälp av någon strider mot allt som gäller för universitetets likabehandlingsplan. Ansvariga vid respektive program liksom fakultet, institution bör snarast se över rutinerna för information om likabehandling. Studenterna i föreliggande studie bekräftar de missförhållandena som presenteras i studien från Karolinska Institutet (KI 2006). Utbildningsansvariga bör kanske som ett första steg kritiskt granska kurslitteratur och utbilda lärare på de olika programmen för att komma tillrätta med missförhållandena. Tidigare studier (Burn 2000; Ritchey & Fishbeins 2001; Saunders 2001; Thurlow 2001) har hävdade att upplysning krävs för att minska fördomar och diskriminering av homosexuella inom utbildningsverksamheten.

Tidigare studier (Platzer & James 2000; Wilton 2000; Westerståhl 2003; Rödahl et al. 2005; KI 2006; Rödahl et al. 2006; Rödahl et al. 2007) visar att vården är heteronormativ och att patienter, närstående och personal bemöts heteronormativt. Enligt författarna Platzer & James (2000) är konsekvensen av heteronormativitet att homosexuella (sannolikt även bisexuella och transpersoner) undviker situationer där de kan pressas till att "komma ut". Studenterna, i föreliggande studie, undvek att ställa frågor eller att diskutera HBT i undervisningen. Studenterna undvek också att involvera sig i situationer i den kliniska utbildningen där samtal kunde förekomma om privatlivet. Studenterna menade att riskerna med att "komma ut" var ofta för stora eftersom de ansåg sig vara för beroende och i underläge inför handledare (i klinik) och av lärare. Studenterna riskerade med andra ord att möta negativa reaktioner eller att bli socialt utfrysade så som även framkommit i tidigare studier (Platzer & James 2000; Wilton 2000).

Kunskap om HBT-personer på sjuksköterske- och läkarutbildningen vid Uppsala universitet

Syftet med studien var att studera vilka kunskaper som sjuksköterske- och läkarstudenter förfogar över om homo- och bisexuella samt transpersoner.

Frågeställningar

1. Vilken grad av kunskap om HBT-personer förfogar sjuksköterske- respektive läkarstudenter på termin 6 över?

- Förekommer det könsskillnader beträffande HBT-kunskap?
- Förekommer det skillnader mellan troende respektive icketroende studenter beträffande HBT-kunskap?

Design

Studien var en deskriptiv, komparativ studie som genomfördes med hjälp av en enkät.

Procedur

Formellt tillstånd söktes hos programansvariga för respektive utbildning.

Deltagarna informerades muntligt under lektionstid samt skriftligt genom försätsblad till frågeformuläret. Informationen innefattade syftet med studien, det frivilliga och anonyma deltagandet samt att resultatet skulle presenteras i tabeller och procentsatser, gruppvis, så ingen enskild individ skulle kunna identifieras. De som inte ville delta i studien uppmanades att sitta kvar, för att förbli anonyma, men att skriftligt ange orsak till att vederbörande inte önskade delta. Formulären lämnades ut till deltagarna i direkt anslutning till den muntliga informationen och samlades in vid samma tillfälle. Ifyllandet tog cirka 10 minuter. Författaren fanns tillgänglig för frågor och förtydliganden under tiden som formulären fylldes i.

Urval

Inkluderingskriterierna var alla studenter på termin 6 vid sjuksköterskeutbildningen (n= 90) och läkarutbildningen (n=77) som vid datainsamlingstillfället fanns på plats för information. Totalt antal tillfrågade om deltagande i föreliggande studie var 135 studenter varav 124 deltog, svarsfrekvensen var 92 %. Bland de deltagande studenterna var 94 kvinnor (76 %) och 30 män (24 %) i åldern 21-51 år och 73 % uppgav sig inte vara religiöst troende.

Sjuksköterskestudenter

På sjuksköterskeutbildningen var 75 studenter närvarade under den muntliga informationen varav 71 lämnade in ifyllda formulär. Bland de studenter som inte deltog avvek två studenter i samband med informationen och två studenter lämnade in ofyllda formulär. Bland studenterna var 83 % kvinnor (n=59) och 17 % män (n=12) i åldrarna 21-51 år och med en medelålder på 27 år. På frågan om religionstillhörighet uppgav 64 % kristendom (n=47) och övriga religionstillhörigheter som angavs var ateist, muslim och frikyrklig. Bland studenterna som svarade på frågan om de var troende (n=70) uppgav 24 % JA (n=17) och 76 % Nej (n=53).

Läkarstudenter

På läkarutbildningen var 60 studenter närvarade under den muntliga informationen varav 53 lämnade in ifyllda formulär. Bland de studenter som inte deltog avvek sex studenter i samband med informationen och en student lämnade in ofyllt formulär. Bland studenterna var 66 % kvinnor (n=35) och 34 % män (n=18) i åldrarna 21-40 år och med en medelålder på 25 år. På frågan om religionstillhörighet uppgav 51 % kristendom (n=27) och övriga religionstillhörigheter som angavs var metodist, katolik, muslim, ateist och agnostiker. Bland studenterna som svarade på frågan om de var troende (n=50) uppgav 24 % JA (n=12) och 76 % NEJ (n=38).

Datainsamlingsmetod

Personliga uppgifter som kön, ålder, religionstillhörighet och om studenten var troende samlades in på första sidan av enkäten. Det instrument som användes i föreliggande studie beskrivs nedan.

Kunskap om Homo- och Bisexuella samt Transpersoner

Det amerikanska instrumentet "Knowledge about Homosexuality Questionnaire" (KHQ) är utvecklat av Harris, Nightengale och Owen 1995 (Davis et al. 1998). Efter kontakt med Harris för tillåtelse att översätta instrumentet uppmanades författaren att även uppdatera och modifiera instrumentet utifrån svenska mått. Översättning av KHQ genomfördes av två oberoende personer och instrumentet modifierades till: *Kunskaper om Homo- och Bisexuella samt Transpersoner* (K-HBT), under hösten 2007.

K-HBT består av 22 påståenden som markeras av deltagaren med **Sant**, **Falskt** eller **Vet ej**. Exempel på frågor är: "Den sexuella läggningen fastställs vid unga år", "Forskning har visat att homosexualitet orsakas av en störning i kromosomerna", "Bisexualitet karaktäriseras av en öppenhet och/eller sexuell intresse för både män och kvinnor", "En biologisk man iklädd i kvinnokläder är transsexuell".

K-HBT mäter deltagarens kunskap om homo- och bisexuella samt transpersoner och är riktat till sjuksköterskor och läkare samt studenter inom vårdutbildningar. Maximalt antal poäng är 22. För att kunskapen ska räknas som godkänd bör minst 70 % av påståendena besvaras korrekt vilket ger ett medelvärde på 15.4 poäng.

Tre olika kunskapsområden identifierades (subskalor) och namngavs som *Vårdkunskap* (max = 6 poäng, godkänd = 4.2 poäng), *Psykologikunskap* (max = 6 poäng, godkänd = 4,2 poäng) och *Allmänkunskap* (max = 10 poäng, godkänd = 7 poäng).

Statistisk analys

Statistiska programmet SPSS, version 14, användes för bearbetning av variablerna **utbildning** (sjuksköterskeutbildningen - läkarutbildningen), **kön** (kvinna - man) och **religiös/troende** (ja - nej). Dataanalysen genomfördes genom oberoende t-test vid jämförelse mellan utbildningsgrupperna, kvinnor och män samt de olika ja/nej-grupperna beträffande troende.

Etiska överväganden

Studieansvariga kontaktades för godkännande före enkätutgivning. Deltagandet var frivilligt och skedde anonymt, dessutom garanterades deltagarna att datainsamlingsmaterialet ej kommer att användas i annat syfte än det som uppgivits och att endast författaren skulle ha tillgång till materialet.

RESULTAT

Studenternas HBT-kunskap

För att uppnå ett godkänt kunskapsresultat ska medelvärdet (M) vara 15.4 poäng. Studenternas totala kunskapspoäng varierade mellan 5 och 22 poäng. I hela studentgruppen (n=124) var M 14.0 och s 3.39. I hela studentgruppen hade 66 % av studenterna (n=82) ett ej godkänt kunskapsresultat.

Studenternas svar för varje påstående presenteras som godkänt, underkänt eller vet ej (**Tabell 1a**.)

I **Tabell 1b** framgår vilka påståenden som är korrekta. De är markerade med fetstil.

Subskalan: Vårdkunskap

Vårdkunskap består av 6 påståenden som är direkt kopplade till hälso- och sjukvård. Maximalpoängen för subskalan *Vårdkunskap* är 6 poäng och för att uppnå ett godkänt kunskapsresultat ska medelvärdet vara minst 4.2 poäng.

I hela studentgruppen (n=124) var M 3.05 och s 1.47. I studentgruppen hade 4.8% svarat korrekt på alla 6 påståendena medan 82 % svarat korrekt på max 4 påståenden, dvs. underkänt resultat.

Nedan återges 6 påståenden som rör skalan *Vårdkunskap* och andelen (%) studenter som svarade med underkända kunskaper eller uppgav "vet ej".

Påstående 1. Enligt DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är homosexualitet en sjukdom.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **57.2 %**.

Påstående 2. Forskning har visat att homosexualitet orsakas av en störning i kromosomerna.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **43.5 %**.

Påstående 3. Kvinnor och män som bytt kön har en atypisk fysionomi som måste beaktas vid ohälsa.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **65.3 %**.

Påstående 4. Patientens sexuella läggning har informationsvärde för vård och rehabilitering.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **52.4 %**.

Påstående 5. Om en HBT-person uppvisar missbruksproblematik kan orsaken finnas i upplevt utanförskap.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **50.8 %**.

Påstående 6. Alla män som har sex med män ska HIV-testas vid läkar-/sjukhusbesök.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **25.8 %**.

Tabell 1a. Svarefrekvens (%) kunskapstest totalt antal studenter (n=124).

	Kunskapstest	God-känt	Under-känt	Vet ej	Ej svarat
1	Homosexualitet är en utvecklingsfas som barn växer ifrån	93.5 %		6.5 %	
2	Genom psykoterapi kan homosexuella personer omvändas till heterosexuella män och kvinnor	87.9 %	4.8 %	7.3 %	
3	Den sexuella läggningen fastställs vid unga år.	30.6 %	24.2 %	45.2 %	
4	Enligt DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är homosexualitet en sjukdom.	42.7 %	5.6 %	51.6 %	
5	Homosexuella löper större risk att utsättas för våldsbrott än den övriga befolkningen.	71 %	8.9 %	20.2 %	
6	Homosexuella aktiviteter förekommer bland många djurarter.	62.9 %	13.7 %	23.4 %	
7	En homosexuell persons könsidentitet stämmer inte överens med personens biologiska kön.	52.4 %	22.6 %	25 %	2.4 %
8	"Att komma ut" är ett uttryck homosexuella använder då de tillkännager sin homosexualitet.	94.4 %	0.8 %	4.8 %	
9	Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) är en organisation som finns för att hjälpa homo- och bisexuella och transpersoner att uppnå sina lagliga rättigheter.	80.6 %	3.2 %	16.2 %	
10	Bisexualitet karaktäriseras av en öppenhet och/eller sexuellt intresse för både män och kvinnor.	98.4 %	1.6 %		
11	Forskning har visat att homosexualitet orsakas av en störning i kromosomerna.	56.5 %	2.4 %	41.1 %	
12	Det är vanligare med homosexuella pedofiler än heterosexuella pedofiler.	62.1 %	2.4 %	35.5 %	
13	I samkönade parrelationer är en individ mannen och den andra är kvinna.	67.7 %	7.3 %	24.2 %	0.8 %
14	Den homosexuella befolkningen består av fler män än kvinnor.	32.3 %	19.4 %	59.7 %	
15	Homosexuella kan vanligen identifieras genom sitt utseende eller uppträdande.	63.7 %	19.4 %	16.1 %	0.8 %
16	Kvinnor och män som bytt kön har en atypisk fysionomi som måste beaktas vid ohälsa.	34.7 %	26.6 %	38.7 %	
17	Patientens sexuella läggning har inget informationsvärde för vård och rehabilitering.	47.6 %	30.6 %	21.8 %	
18	En bisexuell person är en individ som inte bestämt sig för att vara homo- eller heterosexuell.	79 %	12.1 %	7.3 %	1.6 %
19	Om en HBT-person uppvisar missbruksproblematik kan orsaken finnas i upplevt utanförskap.	49.2 %	8.9 %	41.9 %	
20	En biologisk man iklädd i kvinnokläder är transsexuell.	46.8 %	36.3 %	16.9 %	
21	Alla män som har sex med män ska HIV-testas vid läkar-/sjukhusbesök.	74.2 %	8.9 %	16.9 %	
22	En transvestit är en person som vill men ännu inte har gjort könsbyte.	71.8 %	7.3 %	21 %	

Tabell 1b. Korrekt påstående är markerat med fet stil.

	Kunskapstest	Sant	Falskt	Vet ej	Ej svarat
1	Homosexualitet är en utvecklingsfas som barn växer ifrån	0	116	8	
2	Genom psykoterapi kan homosexuella personer omvändas till heterosexuella män och kvinnor	6	109	9	
3	Den sexuella läggningen fastställs vid unga år.	38	30	56	
4	Enligt DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är homosexualitet en sjukdom.	8	52	64	
5	Homosexuella löper större risk att utsättas för våldsbrott än den övriga befolkningen.	88	11	25	
6	Homosexuella aktiviteter förekommer bland många djurarter.	77	18	29	
7	En homosexuell persons könsidentitet stämmer inte överens med personens biologiska kön.	28	65	28	3
8	"Att komma ut" är ett uttryck homosexuella använder då de tillkännager sin homosexualitet.	117	1	6	
9	Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) är en organisation som finns för att hjälpa homo- och bisexuella och transpersoner att uppnå sina lagliga rättigheter.	100	4	20	
10	Bisexualitet karaktäriseras av en öppenhet och/eller sexuellt intresse för både män och kvinnor.	122	2	0	
11	Forskning har visat att homosexualitet orsakas av en störning i kromosomerna.	3	70	51	
12	Det är vanligare med homosexuella pedofiler än heterosexuella pedofiler.	3	77	44	
13	I samkönade parrelationer är en individ mannen och den andra är kvinna.	10	84	29	1
14	Den homosexuella befolkningen består av fler män än kvinnor.	10	40	74	
15	Homosexuella kan vanligen identifieras genom sitt utseende eller uppträdande.	25	79	19	1
16	Kvinnor och män som bytt kön har en atypisk fysionomi som måste beaktas vid ohälsa.	43	33	48	
17	Patientens sexuella läggning har inget informationsvärde för vård och rehabilitering.	38	59	27	
18	En bisexuell person är en individ som inte bestämt sig för att vara homo- eller heterosexuell.	18	97	9	2
19	Om en HBT-person uppvisar missbruksproblematik kan orsaken finnas i upplevt utanförskap.	61	11	52	
20	En biologisk man iklädd i kvinnokläder är transsexuell.	45	58	21	
21	Alla män som har sex med män ska HIV-testas vid läkar-/sjukhusbesök.	11	92	21	
22	En transvestit är en person som vill men ännu inte har gjort könsbyte.	9	89	26	

Subskalan: Psykologikunskap

Psykologikunskap består av 6 påståenden som är relevant kunskap för yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor/läkare). Maximalpoängen för skalan *Psykologikunskap* är 6 poäng och för att uppnå ett godkänt kunskapsresultat ska medelvärdet vara minst 4.2 poäng. I hela studentgruppen (n=124) var M 3.94 och s 1.30. I studentgruppen svarade 61 % korrekt på max 4 påståenden, dvs. underkänt resultat.

Nedan återges 6 påståenden som rör skalan *Psykologikunskap* och andelen (%) studenter som svarade underkänt eller uppgav "vet ej".

Påstående 1. Homosexualitet är en utvecklingsfas som barn växer ifrån.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **6.5 %**.

Påstående 2. Genom psykoterapi kan homosexuella personer omvändas till heterosexuella män och kvinnor.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var 12.1 %.

Påstående 3. Den sexuella läggningen fastställs vid unga år.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **69.4 %**.

Påstående 4. En homosexuell persons könsidentitet stämmer inte överens med personens biologiska kön.

Svar: Andelen studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **50 %**.

Påstående 5. Det är vanligare med homosexuella pedofiler än heterosexuella pedofiler.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **37.7 %**.

Påstående 6. I samkönade relationer är en individ mannen och den andra är kvinnan.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **32.3 %**.

Subskalan: Allmänskunskap

Allmänskunskap består av 10 kunskapspåståenden och påståenden som kan förvärfvas genom t.ex. dagstidningar. Maximalpoängen för subskalan *Allmänskunskap* var 10 poäng och för att uppnå ett godkänt kunskapsresultat ska medelvärdet vara minst 7 poäng. I hela studentgruppen (n=124) var M 7.01 och s 1.71.

Nedan återges 10 påståenden som rör skalan *Allmänskunskap* och andelen (%) studenter som svarade underkänt eller uppgav "vet ej".

Påstående 1. Homosexuella löper större risk att utsättas för våldsbrott än den övriga befolkningen.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **29.1 %**.

Påstående 2. Homosexuella aktiviteter förekommer bland många djurarter.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **37.1 %**.

Påstående 3. "Att komma ut" är ett uttryck homosexuella använder då de tillkännager sin homosexualitet.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **5.6 %**.

Påstående 4. Riksförbundet för sexuell likabehandling (RFSL) är en organisation som finns för att hjälpa homo- och bisexuella och transpersoner att uppnå sina lagliga rättigheter.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller "vet ej" var **19.4 %**.

Påstående 5. Bisexualitet karaktäriseras av en öppenhet och/eller sexuellt intresse för både män och kvinnor.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **1.6 %**.

Påstående 6. Den homosexuella befolkningen består av fler män än kvinnor.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **79.1 %**.

Påstående 7. Homosexuella kan vanligen identifieras genom sitt utseende eller uppträdande.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **36.3 %**.

Påstående 8. En bisexuell person är en individ som inte bestämt sig för att vara homo- eller heterosexuell.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **21 %**.

Påstående 9. En biologisk man iklädd i kvinnokläder är transsexuell.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **43.2 %**.

Påstående 10. En transvestit är en person som vill men ännu inte har gjort könsbyte.

Svar: Det totala antalet studenter som svarade felaktigt eller ”vet ej” var **28.3 %**.

Gruppjämförelser och HBT-kunskap

Jämförelser gjordes mellan utbildningsgrupperna sjuksköterskestudenter och läkarstudenter, kvinnor och män samt mellan religiöst troende respektive icketroende beträffande HBT-kunskap och presenteras i tabellform under respektive underrubrik.

Utbildningsgrupperna

Utifrån respektive utbildningsprogram sjuksköterskestudenter (n=71) och läkarstudenter (n=53) genomfördes kunskapsanalyser. Dels studerades sjuksköterske- och läkarstudenternas totala HBT-kunskaper (**Tabell 2**), men också de separata skalorna; *Vårdkunskap*, (**Tabell 3**), *Psykologikunskap*, (**Tabell 4**), och *Allmänkunskap*, (**Tabell 5**).

Tabell 2: Sjuksköterskestudenter respektive läkarstudenters totala HBT-kunskaper

Utbildning	M	s
Sjuksköterskestudenter (n=71)	13.51	3.38
Läkarstudenter (n=53)	14.66	3.37

Tabell 2: Ingen signifikant skillnad ($p=0.06$) fanns mellan grupperna.

Trots att ingen signifikant skillnad fanns mellan studentgrupperna fanns det en liten tendens till skillnad vilket ledde till att prövning av vilka påståenden som besvarades olika av respektive studentgrupp (sjuksköterska/läkare), se bilaga 1.

Jämförelser genomfördes mellan sjuksköterske- och läkarstudenternas specifika HBT-kunskaper som är direkt kopplat till hälso- och sjukvård (skalan *Vårdkunskap*). Maximalpoäng för skalan var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärden vara minst 4.2.

Tabell 3: Studenternas specifika vård kunskaper och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Utbildningsgrupp	M	s	Godkänt svar (%)	Underkänt svar (%)
Sjuksköterskestudenter (n=71)	2.77	1.41	10 %	90 %
Läkarstudenter (n=53)	3.41	1.50	28 %	72 %

Tabell 3: Signifikant skillnad fanns mellan grupperna ($t=2.44$; $DF122$; $p=0.016$).

Sjuksköterskestudenterna hade sämre HBT-kunskaper som är direkt kopplade till vårdarbetet.

Ibland sjuksköterskestudenterna ($n=71$) svarade 10 % ($n=7$) med godkänt resultat och 90 % ($n=64$) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland läkarstudenterna ($n=53$) svarade 28 % ($n=15$) med godtagit kunskapsresultat och 72 % ($n=38$) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan sjuksköterske- och läkarstudenternas psykologiska kunskaper (skalan *Psykologiskunskap*) som är relevant för yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor/-läkare). Maximalpoängen var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 4.2.

Tabell 4: Studenternas psykologiska kunskaper och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Utbildningsgrupp	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Sjuksköterskestudenter (n=71)	3.92	1.35	35 %	65 %
Läkarstudenter (n=53)	3.98	1.23	43 %	57 %

Tabell 4: Ingen signifikant skillnad ($p=0.782$) fanns mellan sjuksköterske- respektive läkarstudenterna beträffande specifik psykologisk kunskap om HBT-personer.

Bland sjuksköterskestudenterna ($n=71$) svarade 35 % ($n=25$) svarade med godkänt resultat och 65 % ($n=46$) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland läkarstudenterna ($n=53$) svarade 43 % ($n=23$) med godtagit kunskapsresultat och 57 % ($n=30$) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan sjuksköterske- och läkarstudenternas allmänna kunskaper (skalan: *Allmänkunskap*) som kan förvärfvas genom t.ex. dagstidningar. Maximalpoängen var 10 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 7.

Tabell 5: Studenternas allmänna kunskaper om HBT-personer och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Utbildningsgrupp	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Sjuksköterskestudenter (n=71)	6.82	1.75	39 %	61 %
Läkarstudenter (n=53)	7.26	1.63	51 %	49 %

Tabell 5: Ingen signifikant skillnad ($p=0.150$) fanns mellan studentgrupperna beträffande allmänkunskap om HBT-personer.

Bland sjuksköterskestudenterna (n=71) svarade 39 % (n=28) med godkänt resultat och 61 % (n=43) svarade korrekt på max 7 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland läkarstudenterna (n=53) svarade 51 % (n=27) med godtaget kunskapsresultat och 49 % (n=26) svarade korrekt på max 7 påståenden.

Kvinnor och män

Utifrån respektive könstillhörighet kvinnor (n=94) och män (n=30) genomfördes kunskapsanalyser. Dels studerades kvinnors och mäns totala HBT-kunskaper, se tabell 6, men också de separata skalorna; *Vårdkunskap* (**Tabell 7**), *Psykologikunskap* (**Tabell 8**), och *Allmänskunskap* (**Tabell 9**).

Tabell 6: Kvinnor och mäns HBT-kunskaper.

Kön	M	s
Kvinna (n=94)	14.07	3.37
Man (n=30)	13.77	3.52

Tabell 6: Ingen signifikant skillnad (p=0.68) fanns mellan grupperna.

Jämförelser genomfördes mellan kvinnliga respektive manliga studenters specifika kunskaper som är direkt kopplat till hälso- och sjukvård (skalan *Vårdkunskap*). Maximalpoängen var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 4.2.

Tabell 7: Kvinnor och mäns specifika vårdkunskaper och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Kön	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Kvinna (n=94)	3.04	1.49	18 %	82 %
Man (n=30)	3.07	1.44	17 %	83 %

Tabell 7: Ingen signifikant skillnad (p=0.938) fanns mellan kvinnorna och männens vårdkunskap.

Bland studenter som är kvinnor (n=94) svarade 18 % (n=17) med godtaget kunskapsresultat och 82 % (n=77) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland studenter som är män (n=30) svarade 17 % (n=5) med godkänt resultat och 83 % (n=25) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan kvinnliga respektive manliga studenters psykologiska kunskaper (skalan: *Psykologikunskap*) som är relevant för yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor/läkare). Maximalpoängen var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 4.2.

Tabell 8: Kvinnor och mäns psykologiska kunskaper och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Kön	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Kvinna (n=94)	4.08	1.22	42 %	58 %
Man (n=30)	3.50	1.43	30 %	70 %

Tabell 8: Signifikant skillnad fanns ($t=2.19$; $DF122$; $p=0.31$). Kvinnliga studenter hade högre psykologiska kunskaper, beträffande HBT, än de manliga studenterna.

Bland studenter som är kvinnor ($n=94$) svarade 42 % ($n=40$) med godtaget kunskapsresultat och 58 % ($n=54$) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland studenter som är män ($n=30$) svarade 30 % ($n=9$) med godkänt resultat och 70 % ($n=21$) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan kvinnliga respektive manliga studenters allmänna kunskaper (skalan: *Allmänkunskap*) som kan förvärfvas genom t.ex. dagstidningar. Maximalpoängen var 10 poäng och för godkänt kunskapsstest ska medelvärdet vara minst 7.

Tabell 9: Kvinnor och mäns allmänna HBT-kunskaper och andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Kön	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Kvinna (n=94)	6.95	1.76	45 %	55 %
Man (n=30)	7.20	1.54	43 %	57 %

Tabell 9: Ingen signifikant skillnad ($p=0.482$) mellan kvinnliga respektive manliga studenters allmänkunskaper om HBT-personer.

Bland studenter som är kvinnor ($n=94$) svarade 45 % ($n=42$) med godtaget kunskapsresultat och 55 % ($n=52$) svarade korrekt på max 7 påståenden. Bland studenter som är män ($n=30$) svarade 43 % ($n=13$) med godkänt resultat och 57 % ($n=17$) svarade korrekt på max 7 påståenden.

Religiöst troende och icketroende

Studenterna tillfrågades om de var religiöst troende (ja/nej) och fördelades i två grupper utifrån vad de uppgett och därefter genomfördes kunskapsanalyser. Dels studerades icketroendes ($n=91$) respektive troendes ($n=29$) totala HBT-kunskaper (**Tabell 10**), men också de separata skalorna; *Vårdkunskap* (**Tabell 11**), *Psykologikunskap* (**Tabell 12**), och *Allmänkunskap* (**Tabell 13**).

Tabell 10: HBT-kunskaper bland religiöst icketroende (nej) och religiöst troende (ja).

Religiöst troende	M	s
Nej (n=91)	14.32	3.10
Ja (n=29)	12.83	4.11

Tabell 10: Signifikant skillnad fanns ($t=2.07$; $DF118$; $p=0.04$) där religiöst troende studenter hade mindre HBT-kunskaper än studenter som uppgett sig vara icke-religiösa.

Jämförelser genomfördes mellan icketroende respektive troende studenters specifika kunskaper som är direkt kopplat till hälso- och sjukvård (skalan; *Vårdkunskap*). Maximal-poängen var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 4.2.

Tabell 11: Grupperna religiöst troende (nej respektive ja) och specifik vårdkunskap samt andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Religiöst troende	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Nej (n=91)	3.12	1.41	17 %	83 %
Ja (n=29)	2.76	1.68	21 %	79 %

Tabell 11: Ingen signifikant skillnad ($p=0.254$) fanns mellan grupperna icketroende respektive troende studenters vårdkunskaper som är relaterat till HBT-personer.

Bland icketroende studenter (n=91) svarade 17 % (n=16) med godtaget kunskapsresultat och 83 % (n=75) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland troende studenter (n=29) svarade 21 % (n=6) med godkänt resultat och 79 % (n=23) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan icketroende respektive troende studenters psykologiska kunskaper (skalan *Psykologikunskap*) som är relevant för yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor/läkare). Maximalpoängen var 6 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 4.2.

Tabell 12: Grupperna religiöst troende (nej respektive ja) och psykologiska kunskaper samt andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Religiöst troende	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Nej (n=91)	4.09	1.31	41 %	59 %
Ja (n=29)	3.55	1.68	35 %	65 %

Tabell 12: Signifikant skillnad fanns ($t=1.96$; DF 118; $p=0.53$). Gruppen icketroende studenter hade högre psykologiska kunskaper om HBT-personer än gruppen troende studenter.

Bland icketroende studenter (n=91) svarade 41 % (n=37) med godtaget kunskapsresultat och 59 % (n=54) svarade korrekt på max 4 påståenden dvs. under godkänt medelvärde. Bland troende studenter (n=29) svarade 35 % (n=10) med godkänt resultat och 65 % (n=19) svarade korrekt på max 4 påståenden.

Jämförelser genomfördes mellan icketroende respektive troende studenters allmänna kunskaper (skalan; *Allmänkunskap*) som kan förvärfvas genom t.ex. dagstidningar. Maximalpoäng var 10 poäng och för godkänt kunskapstest ska medelvärdet vara minst 7.

Tabell 13: Grupperna religiöst troende (nej respektive ja) och allmänna kunskaper samt andelen (%) som svarat med godkänt/underkänt kunskapsresultat.

Religiöst troende	M	s	Godkänt (%)	Underkänt (%)
Nej (n=91)	7.11	1.57	42 %	58 %
Ja (n=29)	6.52	2.08	41 %	59 %

Tabell 13: Ingen signifikant skillnad fanns ($p=0.106$) mellan grupperna icketroende respektive troende studenter när det gällde allmänkunskaper om HBT-personer.

Bland icketroende studenter ($n=91$) svarade 42 % ($n=40$) med godtaget kunskapsresultat och 58 % ($n=54$) svarade korrekt på max 7 påståenden. Bland troende studenter ($n=29$) svarade 41 % ($n=12$) med godkänt resultat och 59 % ($n=17$) svarade korrekt på max 7 påståenden.

Diskussion

I studentgruppen saknade 66 % tillfredsställande kunskap om homo- och bisexuella samt transpersoner. När det gällde HBT-kunskap som är direkt kopplade till hälso- och sjukvård saknade 82 % kunskap. Psykologisk HBT-kunskap som är väsentlig för hälso- och sjukvårdspersonal saknades av 61 %. HBT-kunskap som hämtas genom massmedia saknades hos 56 % av studenterna.

Vid gruppjämförelser fanns det ingen skillnad i HBT-kunskap då det gällde utbildningsprogram eller kön, men de studenter som uppgett att de var religiöst troende hade mindre HBT-kunskap än studenter som uppgett att de inte var troende. När det gällde vårdkunskap hade sjuksköterskestudenter sämre kunskap än läkarstudenter. Kvinnliga studenter liksom icketroende studenter hade högre psykologiska HBT-kunskap än manliga respektive troende studenter. Medan när det gällde allmän HBT-kunskap fanns det ingen skillnad oavsett utbildningsprogram, kön eller religiös tro.

Tidigare studier (Arnold et al. 2004; Savage et al. 2004) har rapporterat stora till måttliga brister i HBT-kunskap bland medicine- och psykologstudenter. Studenterna, i föreliggande studie, bör också räknas till dem som har stora brister eftersom mer än hälften fick underkänt i kunskapsstestet. Att studenterna dessutom saknar så mycket som 82 % av sådan HBT-kunskap som är väsentligt för hälso- och sjukvårdspersonal är skrämmande. Nästan 60 % av studenterna visste inte om homosexualitet är klassat som en psykiatrisk sjukdom eller inte. Vårdkunskap inklusive psykologisk kunskap är avgörande för hur läkare och sjuksköterskor bemöter och kommunicerar med HBT-patienter och närstående (Arnold et al. 2004). Om HBT-patienter som är män möter någon av de 25 % blivande läkare och sjuksköterskor i vården som inte känner till de särskilda lagar och förordningar som gäller vid HIV-test, riskerar de att utsättas för direkt diskriminering. I brist på vård- och psykologisk kunskap om HBT-personer finns risken att både studenter, medarbetare, patienter och närstående bemöts lagstridigt såsom tidigare studier beskrivit (Burn 2001; Ritchey & Fishbeins 2001; Saunders 2001; Thurlow 2001; KI 2006).

Trots att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan utbildningsgrupperna när det gällde HBT-kunskap så fanns det en viss tendens till att sjuksköterskestudenterna hade sämre HBT-kunskap än läkarstudenter. Vid jämförelse visade det sig att det var de påståenden som är kopplade till hälso- och sjukvårdskunskap som i högre grad besvarats underkänt eller med "vet ej" av sjuksköterskestudenterna. Ett av dessa påståenden var; Patientens sexuella läggning har informationsvärde för vård och rehabilitering och som besvarats felaktigt av drygt 60 % av sjuksköterskestudenterna. Ett av sjuksköterskornas främsta ansvarsområde är information och utbildning till patienter och närstående samt att inhämta information om patientens livssituation som har betydelse för den vård och rehabilitering som patienten är i behov av. Sjuksköterskeprofessionen är beskriven som en hjälpsamt disciplin med fokus på interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten vilkens relation byggs genom kommunikation (Röndahl 2005). Om dessa sjuksköterskestudenter som vid studiens genomförande går utbildningens sista termin inte förstår att patientens familj och livssituation har betydelse för vård och rehabilitering finns det en mycket stor risk att patienten inte får den vård och hjälp den behöver såsom Platzer och James (2000) samt Röndahl et al. (2006) tidigare beskrivit.

Av sjuksköterskestudenterna hade 10 % godkänt resultat i särskild vårdkunskap som är kopplat till HBT-patienter. Resultatet är beklagansvärt med tanke på att vårdfilosofin baseras på omsorg om människan, att människan är unik och har behov av att bli förstörd (Röndahl 2005). Men resultatet kan också ses som ett manifest för omedelbara åtgärder i utbildningarna. Trots att sjuksköterskestudenterna får stå till skams så svarade 28 % av läkarstudenterna för godkänt resultat vilket inte heller kan betraktas som acceptabelt.

Vid jämförelser mellan kvinnliga och manliga studenter fanns inga skillnader vad gäller generell HBT-kunskap, vårdkunskap eller allmänorienterad HBT-kunskap. De kvinnliga studenterna hade högre grad av psykologisk HBT-kunskap än de manliga studenterna.

Icketroende visade högre grad av HBT-kunskap än troende, men icketroende hamnade också under medelvärdet för godkänt. De troende studenterna hade också sämre psykologisk HBT-kunskap än de

icketroende. Tidigare forskning visar att religiös tro kan vara en direkt, men även en indirekt källa för fördomar (Wilton 2000; Laythe et al. 2001; Wilson & Huff 2001; Crandall & Eshleman 2003). Fördomar är emotioner som kan upplevas hota den individuella självkänslan. Crandall & Eshleman (2003) har skrivit att religiösa uppfattningar kan fungera som bortträngning. Att just de troende studenterna visat lägre grad av HBT-kunskap kan vara ett tecken på att de inte tar till sig information om HBT-personer i lika hög utsträckning som icketroende. Oavsett religiös tillhörighet ska all personal följa samma etiska riktlinjer, författningar och vårdfilosofi och förvärva kunskap som saknas.

Vissa av påståendena som studenterna besvarade tillhör kategorin allmänbildande vilket är sådan kunskap som fås genom t.ex. radio, TV och dagspress. Några signifikanta skillnader mellan grupperna utbildning, kön och religiös tro fanns inte men det är noterbart att bland de manliga liksom de troende studenterna hade mindre än 43 % av studenterna godkänt resultat. Om så stor del av studenterna som 57 % inte ens har elementär HBT-kunskap så är det inte så förunderligt om även framtidens vård förblir heteronormativ som tidigare forskning påtalat att den varit (Håkansson 1984; Platzer & James 2000; Wilton 2000; Westerståhl 2003; Röndahl et al. 2005; KI 2006; Röndahl et al. 2006; Ardin 2007; Röndahl et al. 2007).

Metoddiskussion

För att få människor att delta i gruppintervjuer är den övergripande förutsättningen att informanterna vet att svaren skyddas för obehöriga och inte kommer att lämnas ut eller användas mot de berörda. Trots att försiktighetsåtgärder genomfördes för att skydda personer var det svårt att få till optimala fokusgrupper. Mer tid borde lagts ned på att rekrytera fler studenter till gruppintervjuerna, men trots små grupper (fem sjuksköterskestudenter respektive tre läkarstudenter) är informationen som förvärdades viktig för fortsatta studier om HBT-kunskap inom vård- och medicinutbildningar.

Hoten mot trovärdigheten är stor vid öppna intervjuer. Å ena sidan kan personliga intressen, hos intervjuaren, påverka informationen från informanten i riktning mot vad intervjuaren vill höra. Å andra sidan kan känslor, fördomar, attityder och värderingar hos intervjuaren resultera i falsk återgivning av informationen eller ingen alls. För att minska detta hot skedde intervjuerna i studentmiljö och på önskad plats för att få en trygg samtalsplats. Valet av ett mer strukturerat frågeschema hade minimerat hotet mot trovärdigheten men då fanns risken att förlora viktig information.

Att genomföra kunskapstest inom yrkesutbildningar innebär att frågorna/påståendena bör vara riktade för den typ av kunskap som krävs för det specifika yrket. Något vedertaget svenskt instrument finns inte, men väl ett amerikanskt som är utvärderat och tillförlitligt. Efter kontakt med Prof. Mary Harris, University of New Mexico översattes och modifierades därför instrumentet "Knowledge About Homosexuality Questionnaire" till svenska förhållanden och för hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Påståendena som besvaras sant, falskt eller vet ej är hämtades dels från det ursprungliga instrumentet, men innehåller även relevant fakta som sjuksköterskor och läkare, enligt lagar och författningar, ska ha kännedom om. Exempelvis: *Alla män som har sex med män ska HIV-testas vid läkar-/sjukhusbesök* (svaret är falskt eftersom det råder särskild sekretess och är krav på tillstånd från patientens för denna provtagning). Påståendena innehåller även ren medicinsk kunskap som kan vara livsavgörande vid akut sjukdom. Exempelvis: *Kvinnor och män som bytt kön har en atypisk fysionomi som måste beaktas vid ohälsa* (svaret är sant).

Instrumentet svarade väl mot förväntan då Cronbachs alpha var 0.82.

Studenturvalet var termin 6 för både sjuksköterskeprogrammet och läkarprogrammet vilket kan ha påverkat resultatet då sjuksköterskestudenterna genomför sin sista termin medan läkarstudenterna endast genomfört hälften av sin utbildning. Valet av läkarstudenterna var för att de dels har genomfört majoriteten av sin teoretiska utbildning i termin 6 (där HBT-kunskap bör ingå) och dels för att det var praktiskt att nå så många som möjligt vid ett tillfälle.

Enligt överenskommelsen med kursansvarig på sjuksköterskeprogrammet skulle studien genomföras i samband med föreläsning och föreläsningen skulle avslutas 15 minuter före studenternas lunchtid.

Berörda föreläsare skulle ha informerats, men de gjorde ingen ansats att avsluta vilket ledde till att studien genomfördes under studenternas lunchtid. Detta kan ha påverkat resultatet då viss irritation fanns bland de studerande vilket är fullt begripligt. Hos kursansvariga för läkarprogrammet fanns motstånd mot genomförandet som resulterade i försening. Tillåtelse hade givits av programansvarig men kursansvarig skapade inget utrymme för genomförandet och hade ingen kontakt med författaren utan hänvisade, via kursadministratören, att studien fick genomföras under lunch eller kaffepaus. Studien genomfördes efter påtryckningar från medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdets jämställdhetskommitté.

Det externa bortfallet var 43 (n=167). Det största bortfallet fanns på läkarprogrammet (n=24) då sju studenter avvek i samband med informationen och 17 studenter var frånvarande. På sjuksköterskeprogrammet var bortfallet 19 varav två studenter avvek i samband med informationen, två lämnade tomma enkäter och 15 studenter var frånvarande. Totalt fick 135 studenter information om studien och 124 studenter deltog vilket ger en svarsfrekvens på 92 %.

Två studenter lämnade förnedrande kommentarer på enkäten som; "jävla fittfrågor", "detta är idiotiskt och värdelöst", "gör nå't vettigt för våra skattepengar" etc.

En grupp sjuksköterskestudenter (antalet okänt) har haft kontakt med kursansvarig och meddelat att de ansåg det var kränkande att behöva uppge om de var religiöst troende eller inte. Studenterna har inte haft kontakt med författaren och någon mer detaljerad förklaring har inte angetts.

Framtida studier

Det vore intressant att replikera föreliggande studie bland studenter och lärare som fått undervisning om HBT-personer. Det vore också intressant att genomföra studier bland studenter och lärare med emotionsskala för att studera om HBT-kunskap påverkar emotioner.

Slutkommentar

HBT-studenterna beskrev sig själva som uteslutna både i den teoretiska liksom i den kliniska utbildningen, utan möjlighet till identifikation eller igenkännande i undervisningen. Studenterna dolde sig i det längsta pga. rädsla för särbehandling eller utfrysning eftersom de befann sig i ett beroendeförhållande till lärare, handledare och främmande studenter. Studenterna beskrev heteronormativitet i alla situationer och undervisningstillfällen och efterlyste homokompetens bland lärare och utbildningsansvariga. Att som student själv föra fram HBT-frågor försatte studenten i en utsatt position och därmed risken att påtvingat "komma ut". Lagen om likabehandling av studenter måste åtminstone följas av ansvariga och börja med att erbjuda "hbt-kompetens" åt anställda och studenter.

Ett av universitetets jämställdhetskommittés mål för jämlikhet vad avser sexuell läggning och könsidentitet är att öka medvetenheten kring frågor som rör sexuell läggning och könsidentitet hos lärare och studenter samt övrig personal och då särskilt vid utbildningar som leder till relationer med bland annat patienter. Så varför inte anställa HBT-kompetenta adjunkter/lektorer precis som att genuslektorer anställs vid ett flertal universitet. För om mer än hälften av studenterna inte ens har allmänori-
enterad HBT-kunskap så är det hög tid för statens utbildningsväsen att ta till sig att vårdrelaterad HBT-kunskap lyste med sin frånvaro år 2008 bland sjuksköterske- och läkarstudenter vid Uppsala universitet. Hur denna kunskapsbrist kommer att påverka möten med HBT-personer i vården kan man enbart spekulera i, men heteronormativitet får sannolikt fortsätta verka i odemokratisk anda genom all kommunikation, bemötande, behandling och vård om inget görs med omedelbar verkan.

'everyone ... is both a victim and a supporter of the system'
(Jost & Kramer 2002:227)

Referenser

- Albarran J., Salmon D. (2000) Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: a survey of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 37: 445-455.
- Ardin, A. (red.) (2007) *Tre granskningar av kurslitteratur på Uppsala universitet*. Uppsala studentkår.
- Arnold, O., Voracek, M., Musalec, M. & Springer-Kremser, M. (2004) Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wien Klin Wochenschr*, 116/21-22, 730-736.
- Burn, S.M. (2000) Heterosexual's use of "fag" and "queer" to deride one another; A contributor to heterosexism and stigma. *Journal of Homosexuality* 40: 1-11.
- Crandall C. & Eshleman A. (2003) A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin* 129, 414-446.
- Creswell J. (1998) *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five traditions*. SAGE Publications, California.
- Davis, C.M., Yarber, W.L., Bausermann, R., Scheer, G. & Davis, S.L. (1998) *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks: Sage.
- Hyrkäs K. & Paonen-Ilmonen M. (2001) The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *Journal of Advanced Nursing* 33: 492-502.
- Håkansson P.A. (1984) Det okända och förbjudna: Undersökningsrapport, *Homosexuella och samhället: Betänkande av utredningen om homosexuellas situation i samhället*. (SOU 1984:63, Ministry of Health and Social Affairs). Liber, Stockholm.
- Jost J. & Kramer R. (2002) The system justification motive in intergroup relations. Fiske S. (1998) Stereotyping, prejudice, and discrimination. I *From Prejudice to Intergroup Emotions. Differentiated Reactions to Social Groups*. ed (Mackie D. & Smith E., Eds.), Psychology Press, Taylor & Francis Group, Inc., New York, 227-246.
- KI, Karolinska Institutet, (2006) *Vidgade perspektiv i utbildningen. Sjuksköterske- och läkarstudenter granskar sin utbildning utifrån kön, sexuell läggning, etnicitet, religion och funktionshinder*. Medicinska Föreningen, Karolinska Institutet.
- Laythe B., Finkel D., Bringle R & Kirkpatrick L.A. (2002) Religious fundamentalism as a predictor of prejudice. A two component model. *Journal for the Scientific Study of Religion* 41, 623-635.
- Månsson S-A. & Hilde M. (1990) *Mellan hopp och förtvivlan - en studie om hiv och homosexualitet*. Studentlitteratur, Lund.
- Nordgren, S. & Fridlund, B. (2001) Patient's perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of Advanced Nursing* 35: 117-125.
- Pilhammar Andersson (1996) *Etnoografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt efter ledtrådar*. Studentlitteratur, Lund.
- Platzer H. & James T. (2000) Lesbians' experiences of healthcare. Including commentary by C. Maggs. *NT Research* 5: 194-203.
- Ritchey, P.N. & Fishbein, H.D. (2001) The lack of an association between adolescent friends' prejudice and stereotypes. *Merrill-Palmer Quarterly* 47: 188-206.
- Röndahl G., Innala S. & Carlsson M. (2004:a) Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing* 47: 386-392.

- Röndahl G., Innala S. & Carlsson M. (2004:b) Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18: 19-26.
- Röndahl G., (2005) Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes toward Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men. (Avhandling) Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap/enheten för vårdvetenskap, Uppsala universitet.
<http://publications.uu.se/theses/abstract.xsql?dbid=5730>
- Röndahl G., Innala S. & Carlsson M. (2006) Verbal and nonverbal heterosexual assumptions in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56: 373-381.
- Röndahl G., Innala S. & Carlsson M. (2007) To hide or not to hide, that is the question! Lesbians and gay men describe experiences from their psychosocial work environment. *Journal of Homosexuality* 52: 211-233.
- Saunders, D. (2001) Commentary: The medical profession should face up to its own homophobia. *British Medical Journal* 322: 424-425.
- Savage, T., Prout, T. & Chard, K. (2004) School psychology and issues of sexual orientation: attitudes, beliefs and knowledge. *Psychology in the Schools* 41, 201-210.
- Sjöström B. & Dahlgren L. (2002) Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 40: 339-345.
- Spradley J. (1979) *The ethnographic interview*. Library of Congress in Publication Data, Florida.
- Turlow, C. (2001) Naming the "outsider within": Homophobic pejoratives and the verbal abuse of lesbian, gay and bisexual high-school pupils. *Journal of Adolescence* 24: 25-38.
- UFV 2004/1713 *Plan för jämlikhet vad avser sexuell läggning och könsidentitet 2006-2009 med åtgärdsprogram för 2008*.
- UFV 2007/531 *Likabehandlingsplan för 2007-2009 med åtgärdsprogram för 2007*.
- Westerståhl A. (2003) *Encounters in the medical context – Issues of gender and sexuality*. (Avhandling) Institutionen för Primärvård, Göteborgs Universitet.
- Wilson K. & Huff J. (2001) Scaling Satan. *Journal of Psychology* 135, 292-301.
- Wilton T. (2000) *Sexualities in Health and Social Care – A textbook*. Open University Press, Philadelphia.

Bilagor

Bilaga 1. Sjuksköterske- och läkarstudenternas svarsfrekvens

Kunskapstest	Ssk.stud. (n=71)		Läk.stud. (n=53)	
	Godkänt	Underkänt	Godkänt	Underkänt
Homosexualitet är en utvecklingsfas som barn växer ifrån.	90,1 %	9,9 %	98,1 %	1,9 %
Genom psykoterapi kan homosexuella personer omvändas till heterosexuella män och kvinnor.	85,9 %	14,1%	90,6%	9,5 %
Den sexuella läggningen fastställs vid unga år.	38 %	61,9%	20,8%	79.2%
Enligt DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är homosexualitet en sjukdom.	45,1%	55 %	39,6%	60.4%
Homosexuella löper större risk att utsättas för våldsbrott än den övriga befolkningen.	69 %	31 %	73,6 %	26,4 %
Homosexuella aktiviteter förekommer bland många djurarter.	57,4 %	42,3 %	69,8 %	30,2 %
En homosexuell persons könsidentitet stämmer inte överens med personens biologiska kön.	46,5 %	52,1 %	60,4 %	35,9 %
"Att komma ut" är ett uttryck homosexuella använder då de tillkännager sin homosexualitet.	95,8 %	4,2 %	92,5 %	7,6 %
RFSL är en organisation som finns för att hjälpa HBT-personer att uppnå sina lagliga rättigheter.	76,1 %	23,9 %	86,8 %	13,2 %
Bisexualitet karaktäriseras av en öppenhet och/eller sexuellt intresse för både män och kvinnor.	97,2 %	2,8 %	100 %	
Forskning har visat att homosexualitet orsakas av en störning i kromosomerna.	49,3 %	50,7 %	66 %	34 %
Det är vanligare med homosexuella pedofiler än heterosexuella pedofiler.	60,6 %	39,4 %	64,2 %	35,8 %
I samkönade parrelationer är en individ mannen och den andra är kvinna.	70,4 %	29,5 %	64,2 %	33,9 %
Den homosexuella befolkningen består av fler män än kvinnor.	33,8 %	66,2 %	30,2 %	69,8 %
Homosexuella kan vanligen identifieras genom sitt utseende eller uppträdande.	59,2 %	40,9 %	69,8 %	28,3 %
Kvinnor och män som bytt kön har en atypisk fysionomi som måste beaktas vid ohälsa.	22,5 %	77,4 %	50,9 %	49 %
Patientens sexuella läggning har informationsvärde för vård och rehabilitering.	39,4 %	60,5 %	58,5 %	41,5 %
En bisexuell person är en individ som inte bestämt sig för att vara homo- eller heterosexuell.	78,9 %	19,7 %	79,2 %	18,8 %
Om en HBT-person uppvisar missbruksproblematik kan orsaken finnas i upplevt utanförskap.	46,5 %	53,6 %	52,8 %	47,2 %
En biologisk man iklädd i kvinnokläder är transsexuell.	40,8 %	59,2 %	54,7 %	45,3 %
Alla män som har sex med män ska HIV-testas vid läkar-/sjukhusbesök.	74,6 %	25,4 %	73,6 %	26,4 %
En transvestit är en person som vill men ännu inte har gjort könsbyte.	73,2 %	25,4 %	69,8 %	30,2 %



Uppsala universitet utlyser årligen pengar till insatser som främjar jämlikhet avseende sexuell läggning och könsidentitet.

Under läsåret 2007–2008 genomfördes gruppintervjuer och enkätundersökningar bland sjuksköterske- och läkarstudenter i syfte att undersöka studenternas erfarenhet av HBT-inslag i utbildningen respektive kunskap om homo- och bisexuella samt transpersoner.

Resultatet av gruppintervjuerna och enkätundersökningarna visar att HBT-inslag i utbildningen är försvinnande litet och att studenternas HBT-kunskap har stora brister även vad gäller sådan HBT-kunskap som kan förvärfvas från tidningar och tv.

Denna rapport kan beställas från:
Uppsala universitet
Universitetsledningens kansli
Box 256
751 05 Uppsala,
www.jamst.uadm.uu.se