

Hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen



Evelina Johansson Wilén och Elin Lundsten

Bild på omslag: Två föräldrar och ett litet barn möter en vårdpersonal i ett lekrum på en mottagning. Barnet leker med den ena föräldern, vårdpersonalen skakar hand med den andra föräldern. Alla fyra ser glada ut.
Fotograf: Paul Björkman.

Hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen

Förord

Vi vill börja med att tacka studiens intervjupersoner för att ni har delat med er av era upplevelser av hbtq-diplomerade verksamheter i Västra Götalandsregionen. Utan er hade det varit omöjligt att genomföra den här studien och vi hoppas att resultatet av rapporten ska vara till nytta för er i era framtida vårdkontakter samt i ert arbete på hbtq-diplomerade verksamheter. Vi vill även tacka de verksamhetschefer som har gjort det möjligt för oss att intervjua personal anställd vid era verksamheter. Det har varit väldigt viktigt för oss att få ta del av dessa erfarenheter för att förstå hur arbetet går till på plats.

Vi vill även tacka de som arbetar med hbtq-diplomeringen på Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa. Tack för att vi har fått träffa er och ställa frågor om diplomeringen och för att vi har fått delta i era catch-up-utbildningar. Ni har gett oss en inblick i hur diplomeringen fungerar, hur den har utvecklats och hur tanken bakom detta arbete ser ut, vilket skulle ha varit svårt att få utan er hjälp och ert engagemang.

Vi vill dessutom tacka Västra Götalandsregionens kommitté för mänskliga rättigheter för att ni har formulerat detta projekt och för att ni gav oss förtroendet att genomföra det. Vi hoppas att rapporten är till hjälp i det fortsatta arbetet med att säkerställa likvärdig vård och bemötande i Västra Götalandsregionen.

Vi är mycket tacksamma för de kommentarer och viktiga synpunkter på studien som har kommit under arbetets gång, däribland vid vår hearing under Euro Pride i augusti 2018, på mötet med civilsamhällesaktörer i samrådet för jämställdhet- och hbtq-frågor i september 2018, på seminariet på Institutionen för kulturvetenskap i november 2018 och på deltidseminariet organiserat av beredningen för mänskliga rättigheter i mars 2019.

Ett särskilt tack går till Anjelica Hammersjö och Maria Talja som har stöttat oss i både det stora och det lilla. Stort tack! Eventuella brister som finns i studien är självklart vårt ansvar.

Evelina Johansson Wilén och Elin Lundsten, Göteborgs universitet

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning av rapporten	7
Inledning	8
Syfte och frågeställningar	8
Hbtq-rättigheter: framgångar och motgångar	9
Mänskliga rättigheter för hbtq-personer	10
Yogyakartapinciperna	11
Kunskapscentrum för sexuell hälsas hbtq-diplomering: bakgrund och utveckling	12
Teoretiska och metodologiska begrepp och utgångspunkter	17
Situerad kunskap	17
Upplevelser och erfarenheter	17
Minoritetsstress	20
Tidigare forskning och rapporter	22
Hbtq-personers livsvillkor, hälsa och erfarenheter i vården	22
Hbtq-personers arbetsmiljö	24
Utvärdering av en hbtq-diplomering	24
Studiens genomförande	26
Spridning av information om studien och kontakt med intervjupersoner	26
Semistrukturerade intervjuer med vård sökande och anställda	26
Urval	27
Vilka grupper är med, vilka saknas? Vad gör detta med resultatet?	27
Forskningspersonsinformation och datasäkerhet	28
Hbtq-identifierade patienters upplevelser av hbtq-diplomerade vårdverksamheter	29
Om valet att delta i studien	29
Förväntningar på hbtq-diplomerade vårdverksamheter.....	31
Hbtq-diplomeringens dekal och regnbågsflaggor	32
Betydelsen av icke-normativa bilder och symboler i den diplomerade verksamheten.....	34
Förväntningar på kunskap och kompetens hos personalen	34
Neutralt språk och rätten att få vara patient	38
Föräldraskap.....	41
Varierande upplevelser i samma verksamhet: exempel	45
Förväntningar inför framtida vårdkontakter	45
Sammanfattning av kapitlet	47
Upplevelser av att arbeta vid en hbtq-diplomerad verksamhet	49
Upplevelser från utbildningen	50
Att ha tid för utbildningen	54
Införandet av hbtq-perspektiv och normmedvetenhet i det praktiska arbetet.....	56
Ansvaret som faller på hbtq-personer.....	62

Tankar om arbetsmiljö	63
Olika verksamheters behov.....	65
Sammanfattning av kapitlet	66
Rapportens slutsatser och vidare reflektioner	68
Referenser	70
Bilaga 1: Forskningspersonsinformation	71

Sammanfattning av rapporten

Denna studie undersöker hbtq-identifierade personers upplevelser av hbtq-diplomerade vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen.

Syftet med hbtq-diplomeringen är att säkerställa rätten till god arbetsmiljö och likvärdig vård för hbtq-personer. Vi har tagit del av upplevelser av diplomerade verksamheter genom intervjuer med hbtq-identifierade personer som har besökt en eller flera hbtq-diplomerade verksamheter, hbtq-identifierade personer som arbetar på en hbtq-diplomerad verksamhet samt personer – oavsett sexuell orientering och könsidentitet – som arbetar på en diplomerad verksamhet. Vi har använt de perspektiv och den kunskap som kommit fram i intervjuerna för att diskutera hur Västra Götalandsregionen kan stärka sitt arbete med att uppfylla de mänskliga rättigheterna.

Merparten av intervjupersonerna är positiva till diplomeringen. Anställda beskriver hur diplomeringen har skapat en medvetenhet på arbetsplatsen och bidragit till att hbtq-frågor kan sättas på agendan. Hur väl en verksamhet kan fortsätta arbetet med normmedvetet bemötande efter diplomeringen beror på verksamhetens förutsättningar. Personalomsättning och brist på tid gör det svårare att upprätthålla kunskap och rutiner. De hbtq-identifierade anställda upplever att de får större ansvar för att implementera ett hbtq-perspektiv än sina kollegor. Några av de anställda uttrycker behov av mer konkret stöd och rådgivning i relation till sin specifika verksamhet.

Patienterna beskriver exempel på vad de tycker är ett gott bemötande på hbtq-diplomerade verksamheter. Det kan handla om att personalen har ett öppet och neutralt språk som gör det möjligt att ha fokus på den rådgivning eller behandling som patienten sökt för. Patienterna ger även exempel på dåligt bemötande, där personalen till exempel har förutsatt att patienten lever i en heterosexuell relation. Några patienter lyfter även att de hade önskat att personalen hade mer allmänna sakkunskaper kopplade till hbtq-frågor och till exempel kunde ge stöd i att navigera inom hälso- och sjukvårdssystemet.

De berättelser som återges i studien kan fungera som fall som pekar mot vad som kan gå rätt och fel i en vårdkontakt, snarare än en representation av kvalitén av bemötandet inom hbtq-diplomerade verksamheter i Västra Götalandsregionen. Sammantaget argumenterar vi för att hbtq-diplomeringen tycks ha bidragit till en mer jämlik vård och att moment av mer praktisk rådgivning skulle kunna stärka det fortsatta arbetet.

Inledning

Vi som är författare till den här rapporten har fått i uppdrag av kommittén för mänskliga rättigheter (nu ersatt av beredningen för mänskliga rättigheter), Västra Götalandsregionen, att studera hbtq-personers¹ upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen utifrån ett människorättsperspektiv. I den här rapporten tar vi fasta på diplomeringsens syfte att säkerställa både rätten till likvärdig vård och god arbetsmiljö för hbtq-personer. Vi har intervjuat hbtq-identifierade personer som har besökt en eller flera hbtq-diplomerade vårdverksamheter och hbtq-identifierade personer som arbetar på en sådan verksamhet. Vi har även sökt upp vårdverksamheter som har genomgått hbtq-diplomering och intervjuat personal som de senaste åren genomgått diplomeringsen.

Denna studie är inte en utvärdering av Västra Götalandsregionens hbtq-diplomering eller utvecklingsarbetet med diplomeringsen. Studien är inte heller en kartläggning av i vilken utsträckning hbtq-diplomerade vårdverksamheter inom Västra Götalandsregionen möter målen om likvärdig vård och god arbetsmiljö. Istället är det en kvalitativ analys av ett antal intervjupersoners upplevelser av att möta hbtq-diplomerade verksamheter som patient och/eller som anställd samt upplevelser att arbeta normmedvetet på en diplomerad verksamhet. Genom de utförda intervjuerna kan komplexa frågor och problem blir synliga, och vi kan analysera upplevelser av bemötandet i vården i relation till diplomeringsens mål om likvärdig vård och god arbetsmiljö. Vi kan också diskutera hur arbete med likvärdig vård och bra arbetsmiljö kan förbättras och stärka Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter.

Intervjupersoner berättar i intervjuerna om en mångfald av olika upplevelser av vårdmöten, både på diplomerade och icke-diplomerade verksamheter, som belyser centrala frågor av intresse för verksamheter som vill jobba utifrån ett hbtq-perspektiv och som har en ambition att ge likvärdig vård i enlighet med de mänskliga rättigheterna. Den kvalitativa forskning som vi har utfört kan även fungera som ett gott underlag för vidare diskussioner om vilka typer av framtida forskningsprojekt som behövs. Vi ser till exempel ett behov av forskning där olika grupper inom hbtq-spektrumet ges särskild uppmärksamhet och studier som undersöker olika verksamheters specifika behov av utbildning och stöd.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka hbtq-personers upplevelser av hbtq-diplomerade verksamheter inom Västra Götalandsregionen och att diskutera analyserna i relation till Västra Götalandsregionens uppdrag att arbeta utifrån de mänskliga rättigheterna. I studien gör vi analyser av semistrukturerade intervjuer med hbtq-identifierade personer som har besökt en hbtq-diplomerad verksamhet och hbtq-identifierade personer som har arbetat på en sådan verksamhet. Vi undersöker även upplevelser av att arbeta med ett normmedvetet förhållningssätt i verksamheterna. De centrala frågeställningarna i studien är:

- Vilka förväntningar har olika individer som identifierar sig som hbtq-personer på hbtq-diplomerade verksamheter? Hur beskriver de sina upplevelser av hbtq-diplomerad vård i jämförelse med annan vård? Hur påverkar upplevelsen av mötet med vården förtroendet för vården?
- Hur upplever anställda att hbtq-diplomeringsens utbildningsprogram fungerat för att ge dem förutsättningar för arbetet med ett normmedvetet förhållningssätt i verksamheterna? Hur beskriver de arbetsmiljön?

¹ Hbtq är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

- Efterfrågar de anställda mer stöd? I så fall vilken typ av stöd?
- Hur möter utformningen av hbtq-diplomeringen de olika behov som uttrycks dels av hbtq-personer som söker vård, dels av anställda inom hbtq-diplomerade verksamheter?

Vi kommer att besvara dessa frågeställningar i olika kapitel i rapporten och sedan sammanfatta och vidare diskutera dem i studiens slutkapitel.

HBTQ-RÄTTIGHETER: FRAMGÅNGAR OCH MOTGÅNGAR

Vi vill börja med att rikta uppmärksamhet mot läget som råder idag i Sverige och Europa vad gäller både ökade rättigheter för hbtq-personer samt pågående attacker och motstånd mot dessa ökade rättigheter. Vi menar att arbetet med hbtq-diplomering behöver förstås i detta sammanhang. I de jämförande mätningar som har gjorts av International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA) av hbtq-personers hälsa och livskvalité mellan länder brukar Sverige rankas relativt högt. Dock har Sverige förlorat i ranking de senaste åren. I Europa i stort kan hbtq-personers rättigheter ses som en fråga som är föremål för politisk kamp. De senare årens politiska framgångar hos högerextrema grupper i merparten av de europeiska länderna, innebär att hbtq-personer och hbtq-rörelser idag är utsatta för politiska attacker och förföljelser. På statlig nivå finns till exempel omröstningen om att i grundlagen förbjuda samkönade äktenskap i Rumänien under hösten 2018 (SVT, 6 oktober, 2018). Våldsamma angrepp och attacker mot Prideparader och andra hbtq-sammanhang av grupper som Nordiska motståndsrörelsen kan även de ses som ett tydligt exempel på hur den ökade högerextremismen innebär ett hot, inte bara mot kvinnor och grupper som rasifieras, utan även för hbtq-identifierade personer. Kopplingen mellan högerextremism och homofobi är tydlig (Gardell 2015).

Samtidigt beskriver andra forskare hur det som ibland kallas för statusorienterat förtryck, kopplat till identitetskategorier, minskar stadigt i Sverige. I sin LO-rapport beskriver till exempel Anders Nilsson och Örjan Nyström, utifrån begreppen horisontell (ekonomisk) och vertikal (social) jämlikhet, hur den ekonomiska ojämlikheten ökar medan den sociala jämlikheten faktiskt kan sägas ha förbättrats:

Det gäller sådant som jämställdheten mellan män och kvinnor, tolerans för alternativa livsstilar, samlevnadsformer och livsideal, eller den inkluderande synen på fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta. Det gäller faktiskt också etnisk och religiös tolerans (Nilsson och Nyström 2018, s.36).

Ett exempel på en sådan typ av förbättring är till exempel att Socialstyrelsen 2017 slutade att sjukdomsklassa transpersoner och att transpersoner i Sverige 2013 inte längre behövde genomgå tvångssterilisering för att få tillgång till könsbekräftande vård.

I många avseenden går utvecklingen alltså även framåt. Men oavsett om hbtq-personer kan sägas ha fått det bättre eller sämre så kan vi, utifrån denna korta lägesbild, konstatera att frågan om hbtq-personers rättigheter är föremål för en pågående intensiv politisk kamp. Detta förhållande blev inte minst tydligt i den Facebook-tråd som uppstod när Västra Götalandsregionens Facebook-sida annonserade efter intervjupersoner till detta projekt, där en stor del positiva, men även kritiska och ibland hatiska kommentarer dök upp i kommentarsfältet. Vi lever i en tid där politiska framgångar, bland annat gällande hbtq-identifierade personers rättigheter, hotas och måste försvaras. Detta är en central

utgångspunkt för denna studie som inte ifrågasätter förekomsten av hbtq-diplomering, utan erbjuder perspektiv på hur verksamheter som har diplomerats upplevs av hbtq-personer och personal. Utifrån dessa berättelser resonerar vi kring möjliga sätt att fortsätta stärka arbetet med hbtq-perspektiv och Västra Götalandsregionens förverkligande av de mänskliga rättigheterna.

MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER FÖR HBTQ-PERSONER

Västra Götalandsregionens ansvar för att uppfylla de mänskliga rättigheterna är bakgrunden till både hbtq-diplomeringen samt den här studien. Ett av syftena med studien är, som vi redan har nämnt, att undersöka upplevelser av hbtq-diplomerad vård i relation till dessa rättigheter. I Västra Götalandsregionens handlingsplan *För varje människa. Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017–2020* beskrivs Västra Götalandsregionens skyldigheter på följande sätt:

Västra Götalandsregionen är skyldig att respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna inom sina ansvarsområden. Ansvaret innebär att inte kränka människors rättigheter, att bidra till att förhindra andras kränkningar, att se till att det finns system för att tillgodose mänskliga rättigheter samt att bidra till att kunskapen och respekten för mänskliga rättigheter ökar i samhället (Västra Götalandsregionen 2017: 4).

Handlingsplanen fastställer att de mänskliga rättigheterna ska vara införlivade i Västra Götalandsregionens verksamheter. De som "bor arbetar eller vistas" i Västra Götalandsregionen är rättighetsbärare medan Västra Götalandsregionen är skyldighetsbärare "i sin roll som verksamhetsutövare, arbetsgivare och som arena för demokrati" (Västra Götalandsregionen 2015).

Men vad är det då mer specifikt som åsyftas med mänskliga rättigheter i detta sammanhang? Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna togs fram av Förenta Nationerna 1948, och består av 30 artiklar som beskriver friheter och rättigheter som gäller för alla människor. Utifrån denna deklaration har FN senare tagit fram ett antal juridiskt bindande konventioner som konkretiserar de mänskliga rättigheterna för vissa grupper. Konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (även kallad kvinnokonventionen) och FN:s konvention om barnets rättigheter (även kallad barnkonventionen) är två av de mer kända konventionerna.

En viktig konvention för den här studien är konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK), vars tolfte artikel beskriver rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Denna rättighet beskrivs i sin tur mer utförligt i så kallade General comments. General comment nr 14 (Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2000) beskriver allmänt och fördjupat vad rätten till bästa möjliga hälsa innebär. General comment nr 22 (Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2016) beskriver mer fördjupat rätten till sexuell och reproduktiv hälsa och lyfter särskilt att homosexuella, bisexuella, transpersoner och intersexpersoner utsätts för olika typer av diskriminering som exkluderar dem från att fullt åtnjuta rätten till sexuell och reproduktiv hälsa. FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter fastslår även att rättigheterna i konventionen ska utövas utan diskriminering på grund av exempelvis "ställning i övrigt" vilket inkluderar hbtq-personer.

YOGYAKARTAPRINCIPERNA

Det finns ingen juridiskt bindande konvention för rättigheter för hbtq-personer, även om många av rättigheterna i antagna konventioner kan användas för att motarbeta kränkningar mot hbtq-personer, exempelvis rätten att inte utsättas för tortyr, rätten till högsta uppnåeliga hälsa, rätten till organisations- och demonstrationsfrihet och rätten till icke-diskriminering. Det som däremot finns är de så kallade Yogyakartapriciperna om tillämpning av det internationella skyddet för de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell orientering och könsidentitet. Principerna togs fram 2006 av en grupp internationella människorättsexperter för att sammanställa hur internationella rättighetsprinciper ska tillämpas på sexuell orientering och könsidentitet. Yogyakartapriciperna är därmed inget nytt regelverk utan understryker rättigheter som redan gäller och som också omfattar hbtq-personer. Yogyakartapriciperna är inte juridiskt bindande men har haft ett stort inflytande över utvecklingen av hbtq-personers rättigheter.

Yogyakartapriciperna innefattar 29 principer. De principer som är särskilt relevanta för denna studie är princip 2, 17 och 24 som berör rätten till likabehandling och icke-diskriminering, rätten till bästa möjliga uppnåeliga hälsa samt rätten till att bilda familj. Anledningen till att vi har valt att fokusera på just dessa tre principer är att de direkt berör frågor som knyter an till hbtq-diplomeringens uppdrag. Medan de två första principerna var givna utgångspunkter redan innan intervjustudien påbörjats blev princip 24 viktig efter en analys av materialet eftersom många intervjustudenter berörde frågan om reproduktion. Princip 2, 17 och 24 kan sammanfattas på följande vis:

Princip 2: Rätten till likabehandling och icke-diskriminering

Enligt denna princip är var och en berättigad att åtnjuta alla mänskliga rättigheter utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. Var och en har rätt till likabehandling inför lagen och har rätt till lika skydd av lagen utan sådan diskriminering, oavsett om ett åtnjutande av en annan mänsklig rättighet också påverkas. All sådan diskriminering ska vara förbjuden enligt lag, och alla människor ska garanteras lika och effektivt skydd mot all sådan diskriminering.

Diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet omfattar all olik behandling, uteslutning, restriktioner och företräde på grund av sexuell läggning eller könsidentitet som syftar till eller får som effekt att likhet inför lagen eller lika skydd av lagen, eller erkännande, åtnjutande eller utövande på lika villkor av de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheter omintetgjörs eller inskränks. Diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet kan, och är ofta fallet, åtföljas av diskriminering på andra grunder, däribland kön, ras, ålder, religion, funktionshinder, hälsa och ekonomisk status. Kopplat till princip 2 beskrivs bland annat att länderna ska:

- Förbjuda och undanröja diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet i det offentliga och i privatlivet.
- Se till att det görs tillräckliga framsteg för att alla människor oavsett sexuell läggning och könsidentitet garanteras lika åtnjutande och utövande av de mänskliga rättigheterna.
- Undanröja fördomsfulla eller diskriminerande attityder eller beteenden som är knutna till tanken på att en sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck skulle vara underlägset eller överlägset en annan.

Princip 17: Rätten till bästa uppnåeliga hälsa

Enligt princip 17 har var och en rätt till högsta uppnåeliga standard för fysisk och psykisk hälsa utan att diskrimineras på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande aspekt av denna rättighet. Kopplat till princip 17 beskrivs bland annat länderna ska:

- Se till att hälso- och sjukvården är utformad för att förbättra alla personers hälsa utan diskriminering på grund av, och med hänsyn till, sexuell läggning och könsidentitet.
- Hantera diskriminering, fördomar och andra sociala faktorer som undergräver enskilda personers hälsa på grund av deras sexuella läggning eller könsidentitet.
- Underlätta tillgång till kompetent, icke-diskriminerande behandling, vård och stöd för personer som vill genomgå könsbekräftande behandling.
- Se till att alla som tillhandahåller hälsovårdstjänster behandlar klienter och deras partner utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet, också när det gäller erkännande som närmast anhörig.

Princip 24: Rätten att bilda familj

Enligt princip 24 har var och en rätt att bilda familj, oavsett sexuell läggning och könsidentitet. Familjer är utformade på olika sätt. Ingen familj får diskrimineras på grund av någon familjemedlems sexuella läggning eller könsidentitet. Kopplat till princip 24 beskrivs bland annat att länderna ska:

- Garantera rätten att bilda familj, också genom tillgång till adoption eller konstgjord befruktning (inklusive insemination med donator), utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet.
- Garantera att ingen familj får diskrimineras på grund av någon familjemedlems sexuella läggning eller könsidentitet.²

KUNSKAPSCENTRUM FÖR SEXUELL HÄLSAS HBTQ-DIPLOMERING: BAKGRUND OCH UTVECKLING

Hbtq-diplomerings syfte är att säkerställa rätten till god arbetsmiljö och likvärdig vård för hbtq-personer och har utvecklats av Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) som även håller i utbildningen. KSH är en enhet inom Västra Götalandsregionen (VGR) som har uppdraget att främja invånarnas sexuella och reproduktiva hälsa och att verka för att sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodoses i mötet med hälso- och sjukvården. På KSH:s hemsida förklaras också att "[s]ärskilt fokus skall läggas på grupper och individer som på grund av rådande strukturer har sämre tillgänglighet utifrån identitet, praktik, livssituation eller särskilda epidemiologiska skäl."³ KSH erbjuder olika utbildningsinsatser för verksamma inom Västra Götalandsregionen, med fokus på hälso- och sjukvård. En av dem är processutbildningen "Hbtq-diplomering: Västra Götalandsregionens processutbildning för normmedvetet förhållningssätt".

På Kunskapscentrum för sexuell hälsa har vi under rapportarbetets gång träffat tre anställda som har berättat om bakgrunden till diplomeringen och de förändringar som utbildningsprogrammet och diplomeringen genomgått från pilotstudien 2009 fram till 2018. Detta kapitel utgår i huvudsak ifrån en intervju med dem samt information från KSH:s hemsida.

Det första arbetet med diplomeringen inleddes i ett pilotprojekt 2009 och utbildningen har sedan successivt reviderats. Under 2017 gjordes en stor omarbetning som ledde fram till processutbildningen "Hbtq-diplomering: Västra Götalandsregionens processutbildning för

² <https://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/fadeb656cb2e44bba5cb076100e1cb70/yogyakartapinciperna-pa-svenska>
³ <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-varldgivarer/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/> 2019-05-06

normmedvetet förhållningssätt”. Utbildningen är avsedd för alla vårdverksamheter, inte bara de som berör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Förutom kliniska hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Västra Götalandsregionen diplomerar KSH verksamheter som tillhör Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsorganisation men som inte har klinisk verksamhet och vårdverksamheter med annan huvudman än Västra Götalandsregionen, till exempel privata verksamheter i Västra Götaland som har avtal med regionen och administrativa avdelningar. I det här avsnittet går vi igenom hbtq-diplomerings bakgrund och utveckling och beskriver relativt ingående hur diplomeringen ser ut idag.

Anledningen till att vi går igenom hur diplomeringen har utvecklats är att merparten av de personer som vi har intervjuat har besökt verksamheter som har genomgått den tidigare diplomeringen, då ytterst få verksamheter var diplomerade enligt den senare versionen vid tillfället för studien. Det betyder att vissa av de problem som uttrycks möjligtvis kan mötas genom de revideringar som har gjorts av KSH i den senaste versionen av diplomeringen. Dessa förändringar kommer emellertid inte de verksamheter som har genomgått den äldre versionen av diplomeringen till gagn, då dessa vanligtvis inte diplomas på nytt enligt den nya modellen. Även om diplomeringen i dag ser annorlunda ut så är det många verksamheter som har diplomerats i enlighet med den äldre versionen.

Pilotprojekt 2009

HIV-prevention i Västra Götaland (nuvarande KSH) startade 2009 pilotprojektet ”Normnitisk eller normkritisk: Grundkurs i heteronormativitet och färdighetsträning för hbt-kompetent bemötande”. Deltagares respons på utbildningen pekade på att innehållet var bra och relevant för hälso- och sjukvården, men också att utbildningen tog mer tid i anspråk än vad som passade en vårdverksamhet.

Hbt-diplomering och hbtq-diplomering 2010–2016

Efter pilotprojektet följde ett utvärderingsarbete under 2010 och utformandet av en reguljär verksamhet som benämndes ”hbt-diplomering”. Utbildningen blev tidsmässigt kortare med fokus på det mest relevanta innehållet. I detta upplägg höll utbildarna föreläsningar under två halvdagar. Mellan de två föreläsningstillfällena genomförde medarbetarna en utvecklingsuppgift som gick ut på att inventera sina verksamheter utifrån hbt-perspektiv med hjälp av en checklista. I utbildningen ingick också en uppföljning av verksamheterna efter ett halvår till ett år och en långtidsuppföljning efter cirka tre år. Utbildningen finansierades av statsbidrag för insatser för hivprevention, fördelade av Socialstyrelsen och senare Smittskyddsinstitutet. Detta innebar att hiv-prevention bland män som har sex med män var ett prioriterat inslag i utbildningen. Vid denna tid var det främst barnmorskemottagningar, gynekologmottagningar och ungdomsmottagningar som diplomerades och det påverkade också upplägget och innehållet. Under 2010 genomfördes ett antal diplomeringar med detta upplägg. Efterfrågan på diplomeringar visade sig bli stor. Utbildningskonceptet bestod, men ett antal revideringar gjordes från 2011 till 2016. Queer-perspektiv lades till 2015 och normkritik förtydligades. Benämningen blev ”hbtq-diplomering”.

Omfattande utvärdering 2016 och ett nytt utbildningskoncept 2017

Under 2016 resonerade utbildarna inom diplomeringen kring vad som kom fram vid långtidsuppföljningarna av de diplomerade verksamheterna. Verksamheter hade gjort förändringar kopplade till normer kring sexualitet, medan arbetet som handlade om begränsande normer kring kön i många fall inte hade vidmakthållits. Arbetet med perspektiven från diplomeringen hade ofta avstannat och påbörjade förändringar hade inte slutförts. Vidare såg utbildarna att upplägget med föreläsningar inte aktiverade deltagarna under utbild-

ningstillfällena. Deltagare som var kritiska till hbtq-perspektiven kunde förhålla sig passiva under utbildningen. En risk med det var att en verksamhet kunde bli diplomerad samtidigt som medarbetare inte stod bakom diplomeringen. KSH beslutade att stänga ned diplomeringsarna under ett år för att göra en större revidering. En stor revidering av diplomeringen gjordes 2017 med utgångspunkt i analyser av diplomeringsarbetet, utifrån erfarenheter av KSH:s utbildningsinsatser och genom nyanställdas kunskapsbidrag. Det nya utbildningskonceptet är en process-utbildning med namnet ”Hbtq-diplomering. Västra Götalandsregionens processutbildning för normmedvetet förhållningssätt”. Deltagare utbildas och övar inför att fortsätta det normmedvetna arbetet efter att deras verksamhet blivit diplomerad.

Initiativ, process och ansvar inom det nya utbildningskonceptet

Ansvaret för diplomeringen ligger hos verksamheten som går igenom processutbildningen och det är därifrån initiativet till att gå utbildningen ska komma. Utbildarnas uppgift är att starta processen att med ett normmedvetet förhållningssätt säkerställa rätten till god arbetsmiljö och likvärdig vård för hbtq-personer. Syftet är att medarbetarna i den diplomerade verksamheten ska ta över denna process och vidmakthålla arbetet. Utgångspunkten från KSH:s sida är att arbetsgruppen i en verksamhet är motiverad för att arbetet med normmedvetet förhållningssätt ska bli varaktigt. Bedöms en arbetsplats inte vara nog motiverad inleds inte ett diplomeringsarbete.

Diplomeringen är både individuell för deltagarna och verksamhetsgemensam. En förutsättning för att en verksamhet ska bli diplomerad är alltså att alla medarbetare varit delaktiga i utbildningen och blivit godkända. Innan utbildning kan påbörjas har en utbildare ett telefonmöte med verksamhetschefen. Utbildaren presenterar utbildningen, förklarar vilka moment som ingår och vad som krävs från verksamhetschefens och medarbetarnas sida för att de ska kunna genomföra processutbildningen. Utbildaren ställer också frågor kring skälet för att genomgå diplomeringen, i vilken utsträckning beslutet är förankrat bland alla medarbetare i verksamheten och säkerställer att alla medarbetare kommer att kunna avsätta tid. Vidare undersöker utbildaren förutsättningarna för verksamheten att bedriva ett utvecklingsarbete. Om det till exempel pågår omorganiseringar eller personalkonflikter råds verksamheten att vänta med att börja.

Den nya processutbildningens utformning⁴

Utbildningen pågår under minst sex månader. Två utbildare har tillsammans hand om diplomeringen av en verksamhet. Det är dessa två som deltagarna från en verksamhet möter vid utbildningstillfällena och har kontakt med inför, mellan och vid avslutandet. Utbildningen inleds med en förberedande webb-utbildning med sakkunskapsinläring, bland annat om begrepp. Syftet är att deltagarna ska ha viss baskunskap när de kommer till det första utbildningstillfället då fokus ska vara på process och fördjupning av normkritik och normmedvetenhet. Verksamheten har två halvdagars arbete med utbildarna där föreläsningar varvas med interaktiva övningar och färdighetsträning med fokus på normer och konsekvenser av att bryta mot normer. Från att föreläsningar i tidigare versioner av diplomeringen haft stort utrymme, är det nu fokus på interaktivt lärande i grupp. Alla deltagare behöver vara aktiva och formulera sig i olika övningar. Den första uppgiften är individuell färdighetsträning som innefattar skriftliga reflektioner. Den andra uppgiften är en nulägesanalys där deltagarna resonerar och reflekterar kring verksamhetens bemötande av patienter och verksamhetens arbetsmiljö, och även kring vilken kunskap och kompetens som finns bland medarbetarna. En ”diplomeringsgrupp” inom verksamheten samordnar arbetet med nulägesanalysen. I denna grupp ingår några av verksamhetens medarbetare och verksam-

⁴ KSH informerar om den nuvarande processutbildningens struktur och moment på sin webbsida. <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-varldgivare/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/hbtq-diplomering/> 2019-10-05

hetschefen. Utifrån de individuella reflektionerna och nulägesanalysen skapar utbildarna sig en uppfattning om vilka kunskaper som finns i arbetsgruppen och hur verksamheten som helhet värderas av medarbetarna. Uppföljningar och långtidsuppföljningar av diplomeringen görs inte längre. Fokus är nu i stället på att verksamheten efter det andra utbildningstillfället ska göra en handlingsplan utifrån nulägesanalysen. I handlingsplanen ska framgå vad verksamheten ska göra efter den avslutade utbildningen och vilka mål de har vad gäller normmedvetet förhållningssätt och god arbetsmiljö och likvärdig vård för hbtq-personer. Fler nulägesanalyser och revideringar av handlingsplanen ska alltid ingå. Bland annat ska verksamheten också ha en plan för hur de vid nyrekrytering, chefsbyte eller omorganisation ska kunna försäkra att alla medarbetare arbetar enligt perspektiven från diplomeringen. Inte minst verksamheter som ofta har vikarier eller hög personalomsättning måste ha en väl utarbetad plan. Utbildarna kan ge vissa verksamheter extra tid om det visar sig behövas för att färdigställa handlingsplanen. De anpassar även vilken typ av handledning en verksamhet behöver i arbetet med en handlingsplan. I denna nya diplomering får verksamheten en årsstämpel på den dekal som visar att verksamheten är diplomerad. I diplomeringen ingår att nyanställda eller anställda som varit tjänstlediga under utbildningsprocessen genomför en kortare ”catch-up-utbildning”.

Normkritik och normmedvetenhet i utbildningen

Begreppen normer och normmedvetenhet är centrala i utbildningen och ett av målen är att deltagarna ska tillämpa ett normmedvetet bemötande av patienter och kollegor. Utbildarna förklarar att de använder normkritik som metod för att uppnå normmedvetenhet. I stället för att fokusera på normbrytarna, riktas strålkastarljuset mot normerna och vilka konsekvenser begränsande normer har. Deltagarna ska under utbildningen reflektera kring, granska och förändra sina egna, verksamhetens och samhällets normer. Begreppet ”hbtq-kompetens” används inte i processutbildningen eller i KSH:s dokument, däremot används det i Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter⁵ där hbtq-diplomeringen omnämns. Utbildarna säger att de själva undviker att tala om ”hbtq-kompetent bemötande” eftersom det kan antyda att det skulle finnas en fast kunskap eller ett protokoll för bemötande gentemot hbtq-personer i alla situationer. I stället är det just ett normmedvetet förhållningssätt oberoende av vem du möter som är målet. Detta fokus på normer kommer att diskuteras längre fram i rapporten.

Fortbildning: ”Tema hbtq”

KSH erbjuder fortbildning för verksamheter som är diplomerade eller i diplomeringsprocessen. Denna fortbildning kallas ”Tema hbtq” och vänder sig till medarbetare som ingår i sin verksamhets diplomeringsgrupp eller är särskilt ansvarig för hbtq-frågor vid en hbtq-diplomerad verksamhet. Syftet är att hbtq-diplomerade verksamheter ska få ta del av ny kunskap och tillfälle att diskutera och utbyta erfarenheter med andra hbtq-diplomerade verksamheter.

Diplomerade verksamheter och de som inte diplomas

KSH har diplomerat olika typer av vårdverksamheter: Närhälsan (primärvården), sjukhusverksamheter, vårdcentraler, administrativa enheter inom hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen och även några hälso- och sjukvårdsverksamheter som finns inom Västra Götalandsregionens geografiska område, men med en annan huvudman än Västra Götalandsregionen. Samtliga barnmorskemottagningar och de flesta ungdomsmottagningar inom regionen är diplomerade. Beslutet att alla barnmorskemottagningar skulle diplomas togs av chefer för barnmorskemottagningar i Ledningsgruppen för primärvård 2011. Arbetet med det inleddes 2012 och nu är alla barnmorskemottagningar diplomerade. Detta

⁵ Västra Götalandsregionen (2017) För varje människa. Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017–2020, s. 13

gjordes alltså före den stora revideringen 2017. I det nuvarande utbildningskonceptet med samtal med chef före utbildningens uppstart är hela arbetsgruppens motivation grunden för utbildningen.

Detta betyder att verksamheter där intresset är lågt sannolikt inte genomgår diplomering, även om behovet finns. Ytterligare en viktig aspekt är att diplomeringen riktas mot ordinarie personal. Vid verksamheter som nyttjar bemanningsföretag eller som i hög utsträckning tar in vikarier från andra verksamheter innebär det en stor sannolikhet att delar av den personal som möter patienter inte kommer att vara diplomerad.

Kan en verksamhet göra om diplomeringen?

Inom den nya processutbildningen gör KSH inga uppföljningar hos diplomerade verksamheter, men det är möjligt för en verksamhet att diplomerats en andra gång. Exempel på skäl för att göra en ny diplomering skulle kunna vara att en verksamhet har genomgått en stor omorganisering, eller att medarbetare och verksamheter som blivit diplomerade i en tidigare version av diplomeringen vill utveckla verksamheten med hjälp av den nya processutbildningen.

Information till patienter om hbtq-diplomeringen

En klisterdekal delas ut till verksamheter som genomgått en godkänd hbtq-diplomering. Dekalen är märkt med det år verksamheten blev diplomerad. I väntrummen på hbtq-diplomerade verksamheter ska det finnas patientinformation som förklarar vad diplomeringen innebär och hur patienter kan kontakta KSH om de har synpunkter på diplomeringen. Om en patient kontaktar KSH och rapporterar om brister i bemötandet i en verksamhet hanterar KSH det som respons på hur utbildningen eventuellt behöver utvecklas eller att någon aspekt behöver förstärkas. På KSH:s hemsida finns information för patienter och ett formulär för synpunkter där avsändaren kan vara anonym.⁶ KSH kontrollerar däremot inte verksamheterna. Patienter som har synpunkter eller klagomål på bemötande eller vård kan anmäla detta till Patientnämnden.

⁶ <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-vardgivare/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/hbtq-diplomerade-verksamheter/information-till-dig-som-ar-patient/> 2019-05-10

Teoretiska och metodologiska begrepp och utgångspunkter

I det här kapitel diskuterar vi centrala teoretiska perspektiv för hur vi förstår intervjupersonernas berättelser om sina upplevelser.

Vi kommer delvis att diskutera hur vi förstår kunskap som beroende av sammanhang och kontext. Vi kommer även att diskutera vår förståelse av begreppet upplevelse, som är centralt för denna rapport. Ett annat viktigt begreppspar för våra analyser av villkoren för, och upplevelserna av diplomeringen, är erkännande/omfördelning och representation som fångar olika ingångar till att förstå kamper för social rättvisa. Centralt är även teoretiska perspektiv på normer och heteronormativitet, döljande och öppenhet samt minoritetsstress.

SITUERAD KUNSKAP

I artikeln ”Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective” (1991) betonar den feministiska vetenskapsteoretikern Donna Haraway vikten av att förstå kunskap som situerad. Detta betyder att vi, beroende på vilken position vi intar, får olika sorters inblick i ett fenomen. Detta betyder inte att detta fenomen i sig inte existerar oberoende av vår förståelse av det, men snarare att vår position kan ha betydelse för vad vi ser och producerar kunskap om. Detta betyder också att vissa grupper, genom sin position, har särskilt goda förutsättningar för att ha kunskap om ett specifikt fenomen (Haraway, 1992). Även ståndpunktsteoretikern Sandra Harding beskriver kunskap som socialt situerad. Hon menar att vissa sociala utgångspunkter ibland kan fungera bättre än andra utgångspunkter för att nå kunskap om ett specifikt fenomen. Enligt henne kan ett tänkande som startar i marginaliserade gruppers liv möjliggöra ett kritiskt perspektiv som en utgångspunkt i dominerande gruppers liv inte möjliggör på samma sätt (Harding, 2004:3). Den feministiska teoretikern Nancy Hartsock beskriver på samma sätt som Harding hur kvinnors liv ofta fungerar som en privilegierad position för att förstå manlig makt (Hartsock 2004).

Detta är en förståelse av kunskap som är central för detta projekt då vi menar att personer som möter och befinner sig inom vården bär på specifik kunskap om denna vård. Genom berättelser från både hbtq-personer som har besökt hbtq-diplomerade verksamheter och anställda på dessa verksamheter får vi ta del av flera olika ingångar till hbtq-diplomerade vårdverksamheter som hjälper oss att se hbtq-diplomeringen från olika håll.

UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER

Upplevelser blir genom reflektion erfarenhet och grunden till att skaffa kunskap. Erfarenhet är, som den feministiska historikern Joan Wallach Scott uttrycker det, diskursivt formerad (Scott 1990). Det betyder att sättet som vi erfar på och hur vi begripliggör våra erfarenheter är förankrat i en samhällelig kontext och de normer och ideal som denna kontext domineras av. Vi erfar inte världen som fritt flytande individer, utan våra erfarenheter är påverkade av samhälleliga normer och förväntningar. Ett välkänt exempel på den samhälleliga diskursens betydelse för vad och hur vi erfar är begreppet homosexualitet, som historikern Michel Foucault spårar till sent 1800-tal och utvecklingen av den sexuellt inriktade medicinen och psykologin. Innan dess fanns det, enligt Foucault, inget sådant som en ”heterosexuell” eller ”homosexuell” identitet, då homosexualitet inte förknippades med en inre kärna hos individen, utan snarare beskrevs som en handling (Foucault 2002/1976). Den hbtq-orienterade kamp som kännetecknar senare

delen av 1900-talet, med slogans som We're here! We're queer! Get used to it! (Queer Nations manifest) är alltså beroende av en diskursiv förändring i hur såväl heterosexualitet som homosexualitet förstås.

Denna studie undersöker upplevelser av hbtq-diplomerade vårdverksamheter. Vi har tagit del av sådana upplevelser genom semistrukturerade intervjuer. Här är det viktigt att poängtera att vi, på samma sätt som vi förstår upplevelser som diskursivt skapade, även menar att upplevelserna förmedlas på ett särskilt sätt i intervjuerna och delvis konstrueras i mötet mellan intervju-person och forskare. Detta är någonting som genusvetaren Malena Gustavsson uppmärksammar i sin avhandling i relation till de erfarenheter som berättas om i intervjuerna med bisexuella kvinnor. Gustavsson menar att resultatet av intervjuerna kan förstås som ett utslag av en relationell process mellan individer vars identitet är i rörelse: "Det betyder att i intervju-situationerna är bisexuella kvinnors erfarenheter och praktiker en temporär och *tillfällig* berättelse inom ramen för sitt sammanhang" (Gustavsson, s.33). Det sätt vi ställer frågor och följdfrågor påverkar intervjupersonerna och ibland har intervjupersonerna, där vi har fokuserat på någonting särskilt i det som de återgivit, sagt att "det har jag inte tänkt på, det var intressant". Med andra ord blir intervjun en möjlighet att tolka upplevelser och reflektera över dem.

Erkännande, omfördelning och representation

I sin analys av olika rättvisekamper och olika dimensioner av orättvisa beskriver den feministiska politiska tänkaren Nancy Fraser hur det finns olika former av orättvisor som olika grupper utsätts för. Hon sammanfattar dessa som 1) kulturella orättvisor, 2) ekonomiska orättvisor samt 3) orättvisor som är kopplade till att inte få sin röst hörd i politiska beslutsprocesser. Dessa olika dimensioner av orättvisa går ofta in i och förstärker varandra, men bör samtidigt förstås som delvis separata. Vikten av att se dem som delvis skilda är kopplat till att det, enligt Fraser, är orättvisor som i viss mån kräver olika typer av politiska lösningar. Medan kulturell nedvärdering (negativa, stereotypa eller bristande kulturella representationer) handlar om att få erkännande i kulturen, handlar ekonomisk orättvisa om ekonomisk omfördelning av något slag. De orättvisor som är kopplade till politisk representation kräver ofta en omförhandling av det som Fraser benämner som "normalrättvisans gränser", vilket handlar om att grupper som tidigare inte har haft utrymme i den politiska debatten ges detta utrymme (Fraser 2011, s.21). Det kan till exempel handla om att låta barn få vara delaktiga vid beslut som involverar dem. Enligt Fraser behövs alla dessa tre aspekter – kultur, ekonomi och representation – tas i beaktan för att råda bot på orättvisor i samhället. Alla former av orättvisa måste alltså upphöra för att vi ska kunna leva jämlika och fullvärdiga liv. Att enbart fokusera på en aspekt har, enligt Fraser, tydliga begränsningar. En kamp som inriktar sig på kulturell och politisk representation kommer till exempel inte kunna råda bot på de ekonomiska förutsättningarna som finns i samhället, och som på flera sätt villkorar vår tillgång till politisk och kulturell representation. På samma sätt kommer en kamp som endast tar ekonomiska aspekter i beaktan att misslyckas med att upphäva kulturellt grundat förtryck (Fraser 1997).

Även om de olika kamperna alltså inte går att reducera till varandra bör de tillsammans förstås som omistliga i ett mer övergripande projekt för rättvisa. Detta är en viktig poäng i Frasers arbete som har betydelse för vår studie. Vi förstår hbtq-diplomeringen som huvudsakligen förknippad med en erkännandekamp. Detta betyder att det främst rör sig om att förändra attityder och bemötande av hbtq-personer, delvis genom självreflektion men även genom att uppmuntra förändringar i det faktiska rummet. Samtidigt har det under studien framkommit hur detta arbete ibland försvåras på grund av ekonomiska aspekter, där det antingen inte har funnits ordentligt med tid eller nog med personal för att arbetet med hbtq-frågor ska kunna ges det utrymme som behövs. Dessutom beskriver några av intervju-

personerna att de inte uppfattar bemötandet i vården som dåligt generellt, snarare att det kan vara svårt att få tillgång till rätt vård. Ekonomiska förutsättningar kan således, som Cincia Aruzza, Tithi Battacharya och Fraser, argumenterar för sägas vara centrala för möjligheten att bedriva statusorienterad kamp (Aruzza, Bhattacharya & Fraser, 2019). Vi menar att det är viktigt att ha med sig denna förståelse av relationen mellan kulturell, ekonomisk och representativ orättvisa i en analys av upplevelser av hbtq-diplomerade verksamheter. Detta eftersom denna relation mellan ekonomisk, kulturell och politisk kamp påverkar möjligheten för verksamheter att genomgå en diplomering och att – när man väl genomgår diplomeringen – ta till sig och implementera den i verksamheten. Detta pekar i sin tur på gränserna för vad en diplomering kan göra för att förbättra upplevelserna av hbtq-diplomerad vård. Det belyser även vikten av att kombinera en analys av hbtq-diplomerings framgång med ett fokus på sjukvårdens förändrade ekonomiska villkor i Västra Götalandsregionen under den period som hbtq-diplomeringen har utvecklats.

Det finns även en annan central poäng i Frasers arbete kring relationen mellan olika rättvisekamper som vi tar med oss i denna studie. Samtidigt som Fraser pekar på vikten av erkännande politiskt så pekar hon även på en spänning som kan finnas mellan en vilja till att bli erkänd och en vilja att kritisera de system som skapar åtskillnad. Erkännandepolitik kan med andra ord bidra till att förstärka skillnader mellan grupper. Genom att bli erkänd som åtskild, som något annat än normen, reproduceras även skillnaden mellan norm och avvikelse (Fraser, 1997). Många grupper som kämpar mot kulturella orättvisor vacklar således mellan att vilja erkännas som till exempel hbtq-person och att istället utmana dessa kategorier.

Sexuell identitet, könsidentitet, heteronormativitet och könsnormativitet

Centralt för denna studie är queerteorins förståelse av sexuell orientering och könsidentitet som någonting instabilt och föränderligt (Butler, 1990). Genom att fostras i ett samhälle där heterosexualitet framhålls som norm uppmanas vi, från ung ålder, att attraheras av någon från det motsatta könet och samkönat begär är någonting som inte i lika hög grad uppmanas. Även om många människor lever hela sina liv med samma könsidentitet och sexuella orientering så finns det även människor som rör sig mellan olika positioner och som inte känner sig bekväm inom de givna kategorierna. Sexualitet och kön är således någonting som i hög utsträckning görs snarare än statiska kategorier.

Normer i vårt samhälle kring vad som uppfattas som ”normal” sexualitet och könsidentitet tar sig till exempel till uttryck i förväntningar om heterosexuell orientering och tydliga binära könsroller, där ”kvinnor är kvinnor och män är män”. Med andra ord förväntas människor som kategoriseras som kvinnor vara feminina och begära män, och människor som kategoriseras som män förväntas vara maskulina och begära kvinnor. På så vis hänger normer kring heterosexualitet samman med normer kring könsidentitet, könsuttryck och tanken om binärt kön (Butler, 1990; 2004). Dessa normer har materiella effekter. Delvis genom att de påverkar hur vi till exempel klär oss och för oss, och även påverkar vad vi uppfattar som normala praktiker och materiella uttryck. Detta innebär att människor ofta, för att inte avvika från normen, både medvetet och omedvetet disciplinerar sig i enlighet med den rådande uppfattningen om vad som är feminint och maskulint. Förutom att direkt påverka våra kroppar och fysiska uttryck så har normer även materiella effekter genom att strukturera det offentliga rummet och de representationer som återfinns i dessa rum.

Normativa konstruktioner kopplade till kön och sexualitet bidrar inte enbart till att skapa föreställningar om vad som är normalt, utan även om vad som är onormalt. Att det normala, för att framträda som normalt, behöver det avvikande är någonting som särskilt har teoretiserats inom queerteorin. Denna teori undersöker – som trans- och genusforskarna Erika Alm,

Signe Bremer, Iwo Nord och Irina Schmitt beskriver det – "[h]ur köns- och sexualitetskodade normer reglerar vad som uppfattas som falskt, onormalt, onaturligt och sjukt respektive äkta, normalt, naturligt och friskt" (Alm, Bremer, Nord & Schmitt, s.22). I förlängningen har denna distinktion mellan normalt och onormalt negativa effekter, både för de grupper som konstrueras som normala och onormala. Delvis på grund av den tydliga disciplinering som krävs för att framstå som normal, som ofta skapar destruktiva beteenden där till exempel män inte tillåts visa känslor för att det uppfattas som feminint. För grupper som inte räknas som tillhörande det normala resulterar det ofta i stigmatisering eller brist på erkännande. Att rucka på och ifrågasätta normer är alltså någonting som både kan tjäna de grupper som uppfattas som normativa och de grupper som konstrueras som avvikande. Utifrån detta perspektiv kan det normmedvetna förhållningssättet påverka och förbättra bemötandet för alla som besöker och arbetar i vården.

Döljande och öppenhet

Begreppet "att vara öppen" har betydelse för analyser av heteronormativitet i vårdmöten. Margareta Lindholm (2003) analyserar betydelse av döljande och öppenhet i relation till lesbiskt liv i Sverige under 1980- och 1990-talen. Denna tidsperiod innebar större öppenhet kring homosexuella relationer, samtidigt som heteronormativiteten fortsatte att prägla många sociala relationer (liksom det gör nu). Lindholm visar komplexiteten kring idealet om att vara "öppen". Förväntningarna på att vara "öppen" har ökat, men för att leva "öppet" i ett heteronormativt samhälle måste en person med en icke-heteronormativ identitet komma ut gång på gång. Både "döljande" och "öppenhet" får konsekvenser. Att vara "öppen" med en icke-normativ sexuell identitet i heteronormativa sammanhang kan innebära att en social situation ändrar karaktär. Lindholm skriver om dessa situationer som "dubbellivssituationer". De är heteronormativa sociala situationer där en person måste förhålla sig till om den ska dölja eller vara öppen med sin sexuella identitet. Dubbellivssituationen handlar om att "finnas eller inte finnas" som en social varelse. Lindholm beskriver situationerna för de lesbiska/ homosexuella kvinnorna i hennes studie. Deras klargöranden om sina vardagsliv med partners blir mer privata än de blir för de som lever i heterosexuella relationer. Att vara öppen med en icke-normativ sexuell identitet i ett heteronormativt sammanhang kan innebära att en uppfattas som en "homosexuell varelse" och inte en människa. Men det kan också innebära att en blir mött av tystnad, som om identiteten inte ska omtalas. I båda fallen omvandlas den sociala situationen. Den som bryter mot heteronormen måste i konversationen klargöra något som är en självklarhet, men det blir då också uppenbart att det i den heteronormativa sociala situationen inte är någon självklarhet.

Vad det betyder att "komma ut" eller vara "öppen" har betydelse för frågor kring bemötande av patienter i vården och för relationer inom vården som arbetsplats. Idealet om att vara "öppen" måste förstås med utgångspunkt i att samhället är heteronormativt. Intervjupersoner i vår studie talar om att "slippa att komma ut". Vi återkommer till detta längre fram i rapporten.

MINORITETSSTRESS

Hbtq-begreppet är paraplybegrepp för olika individer som bryter mot heteronormen och normen om binärt kön. På grund av sexuell orientering och könsuttryck utsätts hbtq-personer för olika former av kulturell nedvärdering i termer av negativt bemötande samt negativa och bristande representation. Detta kan i sin tur få ekonomiska effekter, genom att stigmatiserade grupper har sämre hälsa vilket i sin tur till exempel kan leda till sjukskrivningar och svårigheter att delta i studier och arbetsliv (Fraser, 1997). På så vis har kulturella orättvisor ytterst materiella effekter. Vi menar även att tidigare negativa erfarenheter och medvetenheten om kulturella stereotyper kan skapa en beredskap hos utsatta grupper som

skapar en känsla av stress. I sin studie om hbtq-personers arbetsmiljö beskriver Björk och Wahlström detta tillstånd med hjälp av begreppet minoritetsstress:

Sociala villkor som kännetecknas av fördomar, avvisande och diskriminering mot vissa grupper skapar stress hos dem som utsätts – detta har beskrivits som minoritetsstress. Minoritetsstress är en av de förklaringar som ges till varför hbtq-personer generellt mår sämre än den övriga befolkningen. Minoritetsstress bland hbtq-personer kan orsakas av (1) negativa händelser som socialt avvisande, kränkningar, hot och våld, (2) farhågor om negativa händelser och den extra vaksamhet som de skapar, (3) döljande av sexuell orientering och/eller könsidentitet, och (4) internaliserade negativa samhällliga attityder mot hbtq-personer (Björk och Wahlström 2018: 27).

Detta påverkar människors möjligheter att delta på ett jämlikt sätt i samhället och en oro för att bli behandlad negativt. Det kan i sin tur delvis skapa en grundläggande negativ inställning och låga förväntningar i relation till kontakt med olika myndigheter. Det kan även innebära att man på olika sätt försöker undvika eller parerar situationer där det finns risk för dåligt bemötande (Björk och Wahlström, s.27). Förekomsten av minoritetsstress är någonting som vi tar med oss i analysen av intervjupersonernas upplevelser av vård och deras sätt att relatera till olika vårdssituationer. Vi menar att förekomsten av minoritetsstress kan skapa en känsla av osäkerhet hos intervjupersonerna, där händelser som är öppna för tolkning tenderar att tolkas i linje med negativa förväntningar. Motsatt kan det också innebära att intervjupersonerna ”står ut med” eller inte reflekterar över situationer där de blir utsatta för kränkande behandling eftersom de hade förväntat sig att det skulle vara mycket värre. Detta är i sin tur kopplat till i vilken mån intervjupersonerna förstår sig själva som bärare av rättigheter, och tolkar de situationer de befinner sig i utifrån en förväntning om negativt eller positivt bemötande.

Tidigare forskning och rapporter

I det här avsnittet diskuterar vi tidigare relevant forskning kring hbtq-personers livsvillkor, hälsa och erfarenheter i vården samt hbtq-personers arbetsmiljö och hbtq-diplomering.

HBTQ-PERSONERS LIVSVILLKOR, HÄLSA OCH ERFARENHETER I VÅRDEN

Både internationell och nationell forskning pekar på att hbtq-personers livsvillkor i vissa avseenden är sämre än den övriga befolkningens. I den här rapporten fokuserar vi, på grund av rapportens fokus, på nationella, kommunala och regionala forskningsresultat. Till exempel visar rapporten *Normbrytande liv i Göteborg* hur ett flertal hbtq-personer i Göteborg upplever diskriminering och hat i sin vardag (2014, s.5) och hur den rådande heteronormen i samhället påverkar deras vardag där frågan om att vara öppen eller inte med till exempel sexuell orientering är ständigt återkommande (s.25). Rapporten betonar även hur till exempel vård, äldreomsorg och hemtjänst, i likhet med andra sektorer, präglas av heteronormativitet (s.26) och hur informanter är oroliga inför bemötandet av till exempel polis och socialtjänst (s.31). Rapporten *Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor* (SOU 2017:92) visar även hur transpersoner i högre utsträckning än den övriga befolkningen upplever sig utsatta för trakasserier, diskriminering och kränkande handlingar och att de upplever utsatthet och otrygghet i det offentliga. Rapporten visar även att transpersoner oftare utsätts för fysiskt våld än andra grupper i samhället (s.22). I rapporten *Jag ska inte behöva outa mig varje gång jag har ett samtal*, som är en analys av bemötandet av lhbtq-personer i några av regionens verksamheter på uppdrag av Västra Götalandsregionen, argumenterar Jeanette Stål och Anna Westerståhl för att hbtq-personer ofta diskrimineras på grund av okunnighet och normativa föreställningar kring kön/könsidentitet och sexuell orientering (Westerståhl & Stål 2012, s.5).

Forskning kring hbtq-identifierade personers hälsa i Sverige visar att homosexuella och bisexuella skattar sin hälsa lägre än vad heterosexuella personer gör. Detta sätts i samband med heteronormativiteten i samhället som leder till diskriminering (Folkhälsomyndigheten 2014). I en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2015) visar studiens resultat att respondenterna upplever god hälsa, men samtidigt att bara en minoritet av dem känner att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet och de är i hög utsträckning utsatta för diskriminering och våld. I Socialstyrelsens rapport *Ojämlika villkor för hälsa och vård* från 2011, som fokuserar på hbt-personers hälsa och erfarenheter, konstateras att homo- och bisexuella kvinnor i lägre utsträckning än den övriga befolkningen uppsöker vård, särskilt den specifika kvinnovården. Transpersoner och män som är osäkra på sin sexuella orientering beskriver också hur de har ett lägre förtroende för vården. Rapporten pekar även på hur möjligheten till könsbekräftande vård samt samkönade pars tillgång till assisterad befruktning skiljer sig åt beroende på var i landet patienten söker vård. Möjligheten till likvärdig vård skiljer sig alltså åt beroende på var i Sverige personen bor. Rapporten betonar vikten av att säkerställa kompetensen hos vårdpersonal för att skapa bättre förutsättningar för en jämlik vård (Socialstyrelsen, 2011, s.15). I rapporten om transpersoners levnadsvillkor (SOU 2017:92) finns det flera avsnitt som behandlar transpersoners hälsa och erfarenhet av vård. Rapporten beskriver till exempel att “en relativt hög andel av transpersonerna inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet och att detta försämrar hälsan. Det är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort att skatta sin egen hälsa som dålig” (s.22). Rapporten beskriver även hur transpersoner är mer utsatta för stress och att andelen transpersoner som har funderat på att ta sitt liv är högre än i den övriga befolkningen (s.29). I relation till transpersoners erfarenheter av vård beskriver rapporten hur den svenska vården

bland annat kännetecknas av dålig kunskap kring föräldraskap och transpersoner och behovet av transkompetens på mödravårdscentraler och barnavårdscentraler (s.27).

När det gäller bemötande inom hälso- och sjukvården, visar resultatet av Westerståhls och Ståls (2012) rapport att upplevelser av kränkningar och diskriminering uppstår i olika typer av bemötande; det kan gälla både vid osynliggörande och vid personalens överfokusering på sexuell orientering/könsidentitet. När det gäller positivt bemötande, framkommer i rapporten både vikten av synliggörande av det som avviker från heteronormen och betydelsen av ett neutralt språkbruk. Westerståhl och Ståls studie lyfter också behovet av att personalen ska visa en medvetenhet och kunskap om hbtq-frågor, men att denna kunskap inte ska komma från patienterna. Samtidigt betonar deras rapport vikten av personcentrerad vård, där individuella behov står i fokus.

Vad gäller forskning kring transpersoners erfarenhet av vård är etnologen Signe Bremers avhandling *Kroppslinjer - Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* ett centralt bidrag i forskningen. I sin avhandling pekar Bremer på hur transpersoner i mötet med vården tvingas till att utöva vad hon kallar för ett linjärt kön, vilket innebär att transpersoner för att få genomgå könsaffirmerande behandling måste följa en heteronormativ föreställning om manligt och kvinnligt. Transvården beskrivs med andra ord som heteronormativ. Hon beskriver även hur de långdragna väntetiderna och utredningarna påverkar hennes informanternas psykiska hälsa negativt (Bremer 2011). Överlag kan forskningen sammantaget sägas peka mot ett behov av mer hbtq-kompetens för att i så hög grad som möjligt göra så att vården blir en plats där hbtq-personer inte utsätts för mer av de kränkande beteende som de möter i andra delar av samhället.

När det gäller kunskapsfältet om hbtq-personers erfarenheter av hbtq-diplomerad vård har omfattande studier ännu inte gjorts. Men Nathalie Tappers kandidatuppsats i offentlig förvaltning *Spelar HBTQ-diplomeringen någon roll?* behandlar den hbtq-diplomering som görs inom Västra Götalandsregionen. Tapper undersöker med en enkät och fem intervjuer med hbtq-personer, hur de upplevde bemötandet på hbtq-diplomerade verksamheter i Västra Götalandsregionen. Resultatet i Tappers uppsats är att de hbtq-personer som har intervjuats känner till diplomeringen och att den för en majoritet av informanterna är av betydelse när de väljer vårdgivare. Uppsatsen visar även att nästan hälften menar att bemötandet de fick på den hbtq-diplomerade verksamheten är bättre än vid andra verksamheter medan de övriga inte upplever att det är någon skillnad. Bland de senare informanterna uppfattas diplomeringen trots allt som någonting positivt som bidrar till en känsla av trygghet (s.27).

Ett av vår rapporters kunskapsbidrag kommer, givet den begränsade forskning som finns på området, att beskriva och analysera hbtq-identifierade personers erfarenheter av hbtq-diplomerad vård. Till skillnad från Tappers uppsats utgörs rapportens empiri av längre semistrukturerade intervjuer. Detta tror vi ger en komplex bild av olika erfarenheter av den hbtq-diplomerade vården som – även om den inte kan ses som generaliserbar på samma sätt som en kvantitativ studie – ändå kan fungera som ett underlag för diskussion och förändringsarbete. Vi menar att detta kan vara värdefullt både inom de olika verksamheter samt i arbetet med utbildningens utformning. Vi menar även att de berättelser som vi har tagit del av visar hur vissa förutsättningar som påverkar erfarenheten delvis är sådana som Kunskapscentrum för sexuell hälsa samt de olika hbtq-diplomerade verksamheterna inte kan påverka. En medvetenhet om dessa förutsättningar kan likväl, vilket vi kommer att argumentera för i slutdiskussionen, vara viktiga för att reflektera kring i arbetet med hbtq-frågor och vad som är möjligt att göra i nuläget och vilka hinder som finns.

HBTQ-PERSONERS ARBETSMILJÖ

En del av vår undersökning behandlar upplevelser av arbetsmiljö. Rapporten *Normer som skaver – HBTQ-personers arbetsmiljö i Göteborgs stad* av sociologerna Sofia Björk och Mathias Wahlström (2018) undersöker hur hbtq-personer som jobbar inom kommunen upplever sin sociala arbetsmiljö (s.5). Rapporten innehåller även en omfattande diskussion av den rådande forskningen på området som ofta är mer än 10 år gammal. Utifrån intervjuer och enkäter studerar de fyra huvudsakliga områden, vilka författarna sammanfattar som frågan om (1) öppenhet och att komma ut som hbtq, (2) hbtq-personers upplevelser av bemötande på arbetsplatsen, (3) hbtq-personers upplevelse av delaktighet och social inkludering i arbetsgemenskapen och (4) arbetsmiljöns konsekvenser för hbtq-personers psykiska välbefinnande (s.5). Författarna kommer fram till att merparten av respondenterna var öppna inför hälften av sina kollegor, medan endast en tredjedel var öppna i mötet med brukare. Personer med transexfarenhet var däremot mindre benägna att vara öppna. Författarna menar även, med stöd i empirin, att hbtq-personer var överrepresenterade vad gäller erfarenheten av kränkande särbehandling, mobbning och sexuella trakasserier. Särskilt utsatta beskrivs transpersoner och icke-binära personer. Även om många känner sig bekväma i sin arbetsmiljö beskriver de vissa brister i bemötandet på arbetsplatsen. Även här kände sig dock transpersoner och icke-binära personer sig som mindre delaktiga i arbetsgemenskapen (s.6). Vad gäller psykisk hälsa fastställer rapporten att hbtq-personer generellt har sämre psykisk hälsa eller känsla av välbefinnande än personer som inte identifierar sig som hbtq-personer (s.7). I likhet med Björk och Wahlströms resultat menar Maria Jacobsson i rapporten *Normbrytande liv i Göteborg* (2014) att hbtq-personer beskriver hur deras arbetsplatser är "delvis öppna" men hur det kan finnas allmänt negativa attityder bland kolleger som även om det inte riktas direkt mot personen i fråga kan påverka arbetsmiljön. Jacobsson argumenterar, utifrån detta resultat, om vikten att jobba med attitydarbete inom Göteborgs stad.

UTVÄRDERING AV EN HBTQ-DIPLOMERING

När det gäller anställdas erfarenhet av hbtq-diplomering är en utvärdering av Adlon-gruppens hbtq-diplomering genomförd av Kontigo (2015) intressant. Adlon-gruppens diplomering utgår från modell som liknar den som Kunskapscentrum för sexuell hälsa har utvecklat och arbetat ifrån. I denna rapport har forskarna fokuserat på personalen och verksamheternas arbete, med utgångspunkt i deltagande observationer och intervjuer. De framhåller att intervjupersonerna menar sig ha fått en större medvetenhet men att de har svårt att exemplifiera hur:

De flesta intervjupersoner framhåller att de fått en ökad medvetenhet och tror sig bemöta vårdtagarna på ett icke-normativt sätt. Däremot är det väldigt få som kan exempelgöra på vilket sätt diplomeringen har lett till bemötandeförändringar hos dem själva eller deras kollegor (Kontigo 2015: 8)."

Ett av de konkreta exempel som rapportskrivarna själva ser är att samtliga personer, med få undantag, som ett resultat av diplomeringen aktivt försöker att använda begreppet "partner" i stället för mer heteronormativa begreppspar i sitt dagliga arbete (2015: 8). Kontigo menar dock att det är svårt att se att personer som inte tidigare har varit engagerade i någon större utsträckning har förändrat sitt beteende och att många "uttrycker ett fortsatt normativt tankesätt även efter genomförd diplomering" (Kontigo, s. 9). Senare i vår rapport diskuterar vi hur intervjupersonerna i vår studie upplever betydelsen av diplomeringen för deras tänkesätt. Kontigos rapport pekar även på hur det finns en risk att de personer som sedan tidigare varit engagerade i frågan även blir de personer som får ansvar att hålla frågorna igång efter att verksamheten har diplomerats, vilket även vi har uppmärksammat och kommer att

diskutera. Överlag beskriver rapporten hur intervjusvar om rutin- och strukturförändringar är grunda och att många av informanterna inte vet om det har skett några förändringar i till exempel dokumentation (s.11). Med utgångspunkt i denna analys menar de att det är viktigt att minska personberoendet och arbeta mer med verksamhetsövergripande förändringar (s.9). I rapporten tar Kontigo även upp frågan om uppföljning, och menar att den är otillräcklig. Detta är intressant i relation till vår rapport då uppföljningsmomentet i hbtq-diplomeringen i Västra Götalandsregionen i den senaste revidering har tagits bort, vilket vi har redogjort för i det avsnitt om hbtq- diplomeringens historia, mål, utveckling och utformning som återfinns tidigare i rapporten.

Studiens genomförande

I detta kapitel beskriver vi hur vi har genomfört studien. Vi beskriver vår materialinsamlingsprocess och resonerar kring hur vi förstår intervjun som metod och varför denna metod passar särskilt bra för denna studie. Vi beskriver också hur vi hanterar datasäkerhet.

Vårt uppdrag är att undersöka hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade verksamheter, och som vi beskrivit ovan har vi tagit fasta på utbildningsprogrammets syfte att säkerställa både rätten till god arbetsmiljö och likvärdig vård för hbtq-personer. Med denna utgångspunkt har vi intervjuat hbtq-identifierade personer som har besökt en hbtq-diplomerad verksamhet, och även hbtq-identifierade personer som har arbetat på en sådan verksamhet. Vi undersöker även upplevelser av genomförandet av ett normmedvetet arbetssätt i verksamheterna och har därför också intervjuat personal i egenskap av att ha genomgått diplomeringen på sin arbetsplats oberoende av deras identitet i relation till hbtq-spektrumet.

SPRIDNING AV INFORMATION OM STUDIEN OCH KONTAKT MED INTERVJUPERSONER

Vi har sökt intervjupersoner genom olika kanaler, med början i juni 2018. När det gäller personer som intervjuas i sin egenskap att vara hbtq-identifierade, och som besökt eller arbetat på en hbtq-diplomerad vårdverksamhet, har en annons från Västra Götalandsregionen på Facebook under hösten 2018 varit den kanal genom vilken vi fått respons från personer som varit intresserade av att bli intervjuade. Vi har även kontaktat RFSL Borås Sjuhärad (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter), RFSL Göteborg och FPES Väst (Föreningen för transpersoner) med information om studien. RFSL Göteborg spred vår förfrågan om intervjupersoner i två nyhetsmejl under hösten.

Majoriteten av de som hörde av sig gjorde det utifrån att de varit vårdsökande på en hbtq-diplomerad verksamhet. Vi ville även intervjua fler hbtq-personer med erfarenhet av att ha arbetat på hbtq-diplomerad verksamhet. Därför kontaktade vi lokala avdelningar av fackförbunden Vårdförbundet, Kommunal och Sveriges läkarförbund med frågan om vi kunde sprida information om vår studie genom deras kanaler. Vårdförbundet Avdelning Västra Götaland lade ut en annons från Västra Götalandsregionen på sin webbplats och Facebooksida. Denna annons var särskilt riktad till hbtq-personer som arbetat på en hbtq-diplomerad vårdverksamhet. Vi har inte fått kontakt med intervjupersoner genom dessa kanaler, utan istället bland annat fått intresseanmälan efter annons på Facebook. För att få kontakt med anställda som genomgått diplomering på specifika verksamheter kontaktade vi 18 hbtq-diplomerade vårdverksamheter inom Västra Götalandsregionen.

SEMISTRUKTURERADE INTERVJUER MED VÅRDSÖKANDE OCH ANSTÄLLDA

Vi har intervjuat både vårdsökande och anställda, och vi har gjort både individuella intervjuer och gruppintervjuer. Sammanlagt har vi talat med 19 personer. Intervjuerna har varit semi-strukturerade (Kvale & Brinkmann 2014). Det betyder att vi har haft intervjuguiden med teman och frågor som stöd i intervjuerna, men att vi har låtit intervjupersonernas respons och svar leda vidare till följdfrågor specifika för varje intervju. Intervjuerna har varit mellan 30 minuter och drygt en timma.

När det gäller intervjuer med hbtq-personer som sökt vård på hbtq-diplomerad verksamhet har vi gjort sju individuella intervjuer och två intervjuer med par. De gånger som intervjuerna har gjorts med två personer har det varit på initiativ av intervjupersonerna och det har rört sig om människor som lever tillsammans. Vi har gjort två individuella intervjuer med anställda utifrån deras erfarenheter att som hbtq-personer ha arbetat på hbtq-diplomerade verksamheter.

För att få intervjua personal tog vi kontakt med vårdverksamheter och har intervjuat anställda, oberoende av deras egen identitet i relation till hbtq-spektrumet, i egenskap av att ha genomgått diplomeringen på sin arbetsplats. På en vårdverksamhet gjorde vi en gruppintervju med fyra anställda och på en verksamhet med samtalsterapi gjorde vi två individuella intervjuer. När det gäller intervjuer med anställda vid hbtq-diplomerade verksamheter förstår vi det som att de individuella intervjuerna och gruppintervjun ger oss olika former av kunskaper. I de individuella intervjuerna hade intervjupersonerna möjlighet att beskriva och reflektera över sin arbetssituation utan att behöva ta ansvar inför kollegors reaktioner eller upplevelser. De individuella intervjuerna gav större möjligheter att utifrån sin egen yrkesroll reflektera över arbetet. Det är även rimligt att tänka sig att det är svårare för deltagare att ha helt avvikande åsikter då de intervjuas tillsammans med kollegor. Samtidigt gav gruppintervjun oss en viktig inblick i hur arbetet och samtalet om hbtq-frågor kan se ut i ett arbetslag.

URVAL

Som det har framkommit i beskrivningen av hbtq-diplomeringens historia och utveckling, har diplomeringen genomgått förändringar från pilotprojektet tills idag. Detta betyder att olika verksamheter har gått olika utbildningar. Anställda vid Kunskapscentrum för sexuell hälsa beskriver, som vi redan har redogjort för, två större förändringar. Delvis handlar det om när hbt-diplomeringen blev hbtq-diplomering 2015. Den andra stora förändringen genomfördes under 2017/2018 och handlar mer om utbildningens form, där föreläsningarna har blivit mindre framträdande och de interaktiva och reflekterande momenten har blivit fler. En annan skillnad är, som vi redan har beskrivit, att verksamheterna inte följs upp av Kunskapscentrum för sexuell hälsa. Istället utarbetas en mer långsiktig handlingsplan under utbildningen i samråd med utbildarna.

Vi menar att erfarenheter från de verksamheter som beskrivs som hbtq-diplomerade på Västra Götalandsregionens hemsida, oavsett diplomeringsdatum, är intressanta och relevanta att ta i beaktande då många patienter besöker dessa verksamheter dagligen. De hbtq-personer som har erfarenhet av att ha varit patient eller anställd, och som vi intervjuat, har erfarenheter av verksamheter som diplomerats vid olika tidpunkter. Några av de anställda vi intervjuat har arbetat på mer än en diplomerade verksamhet. En anställd har genomgått två olika versioner av utbildningsprogrammet. I intervjuerna har vissa frågor vi ställt gällt specifikt hbtq-diplomerade verksamheter. Men det är viktigt att säga att intervjupersonerna i många fall berättar om upplevelser från flera olika verksamheter, både diplomerade och icke-diplomerade. Detta ger oss ett rikt material för att resonera kring betydelsen av arbetet med hbtq-kompetent bemötande.

VILKA GRUPPER ÄR MED, VILKA SAKNAS? VAD GÖR DETTA MED RESULTATET?

När det gäller intervjupersoner som ingår i egenskap av patienter har vi försökt att få en så stor spridning som möjligt. Vi har till exempel intervjuat patienter från flera olika delar av

regionen som har besökt olika typer av verksamheter. Vi har även intervjuat personer i olika åldrar, med ett åldersspann från ungefär 20 år till 60 år. Vi har intervjuat personer som identifierar sig som homosexuell kvinna, som homosexuell man, som bisexuell kvinna, som queer och som trans. Bland de intervjuade identifierar sig merparten av intervjupersonerna som kvinnor. I intervjuerna har vi inte ställt direkta frågor om intervjupersonernas klassbakgrund eller nuvarande sysselsättning. Däremot leder samtalet i några intervjuer in på sysselsättningar. En vårdsökande berättar om sitt intresse för olika forskningsmetoder som ett av skälen till att vara med i studien. Samtalet ledde då in på kurser personen läser och läst inom högre utbildning. En annan intervjuperson berättar om upplevelser av bemötande på sin egen arbetsplats och högskoleutbildning när vi frågade om behovet att hbtq-diplomering inom vårdverksamheter. Däremot är urvalet för litet för att kunna säga någonting om skillnader mellan olika grupper av intervjupersoner.

De patienter som vi har träffat har uppsökt verksamheter som utbildats vid olika tillfällen, där vissa verksamheter diplomerades under diplomeringsens tidigaste år, medan andra har diplomerats under de senaste åren. Ingen av intervjupersonerna har besökt en vårdverksamhet som diplomerats enligt den senaste modellen av diplomeringsen då få verksamheter i Västra Götalandsregionen vid tiden för intervjuerna hade genomgått denna diplomering till sitt slut. Bland de anställda vi intervjuat är det bara en som genomgått utbildningen efter revidering 2017, och i det fallet har intervjupersonen gått catch-up-utbildningen. Detta betyder att studien inte kan säga någonting om hur hbtq-personer upplever verksamheter som genomgått KSH:s senaste diplomering. Det är också viktigt att uppmärksamma att vi till stor del har nått studiens intervjupersoner via Facebook, även om vi – vilket vi har diskuterat ovan – har försökt nå intervjupersoner via andra vägar (så som olika fackförbund, RSFL och genom andra informationskanaler). De intervjupersoner som nåddes via Facebook såg ett sponsrat inlägg från Västra Götalandsregionen, vilket innebär att det rör sig om personer som antingen följer Västra Götalandsregionens sida eller har gillat eller följer sidor med en tydlig hbtq-prägel.

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION OCH DATASÄKERHET

Innan vi började studien granskades och godkändes vår ansökan om etikprövning av forskning som avser människor av den Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. I enlighet med etiknämndens riktlinjer hanterar vi forskningsmaterialet på ett sådant sätt att intervjupersonernas integritet skyddas. Vi skyddar deltagarna ifrån att obehöriga får vetskap om vilka personer som deltagit i studien. I transkriberingen och i övriga texter kodas personuppgifterna. Alla forskningshandlingar i projektet kommer efter projektets avslutning att arkiveras. Projektet följer den svenska Arkivlagen (SFS:782) och Arkivförordningen (SFS 1991:446) och arkiverade handlingar förvaras så att de skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst. I enlighet med Göteborgs universitets ”Hantering och arkivering av forskningshandlingar” (Dnr A5 3902/08) gallras information till forskningspersoner, blanketter för samtycke, fältanteckningar, intervjuinspelningar, transkriberingar av kodnycklar tidigast 10 år efter publicering. Övriga handlingar (såsom projektplan, populärvetenskaplig rapport, vetenskapliga publikationer och ekonomisk slutrapportering) bevaras. Intervjupersonerna har fått information om studien och sin rätt att avbryta sin medverkan. Forskningspersonsinformation och samtyckesformulär till intervjupersonerna finns i bilaga 1.

Hbtq-identifierade patienters upplevelser av hbtq-diplomerade vårdverksamheter

I detta kapitel kommer vi att redogöra för och diskutera hbtq-identifierade patienters upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerad vård i Västra Götalandsregionen.

För att ge en bild av vilka typer av upplevelser eller engagemang som har motiverat patienterna att delta i studien inleder vi med ett avsnitt där vi redogör för hur intervjupersonerna talar om valet att delta i studien. Vi kommer sedan att diskutera vilka förväntningar som intervjupersonerna beskriver att de har på hbtq-diplomerade vårdverksamheter och sedan fokusera på hur intervjupersonerna beskriver sina upplevelser. Kapitlet syftar huvudsakligen till att besvara frågeställningarna:

- Vilka förväntningar har olika individer som identifierar sig som hbtq på hbtq-diplomerade verksamheter? Hur beskriver de sina upplevelser av hbtq-diplomerad vård i jämförelse med annan vård? Hur påverkar upplevelsen av mötet med vården förtroendet för vården?

I kapitlet kommer vi fram till att många intervjupersoner inte var medvetna om att de besökte en hbtq-diplomerad verksamhet förrän de såg dekalerna vid ingången eller i väntrummet. Merparten av intervjupersonerna beskriver att de, efter att de förstått att det rör sig om en hbtq-diplomerad verksamhet, har fått förhoppningar om ett gott bemötande. Många är nöjda med vårdmötet. Patienter beskriver att personal har ett öppet och neutralt språk som möjliggör att fokus hamnar på den rådgivning eller den vård som patienten söker för. Men det finns även intervjupersoner som beskriver en besvikelse över bemötandet. Denna besvikelse grundar sig delvis i upplevelser av normativt språkbruk eller antaganden om att patienten är heterosexuell. I flera fall grundar det sig även i en upplevelse om bristande sakkunskap, där de inte har fått svar på sina frågor. Det rör sig till exempel om en intervjuperson som ställt frågor inom det gynekologiska området i relation till samkönat sex samt ett samkönat par som ställt frågor om assisterad befruktning. Med andra ord kan intervjupersonerna uppleva att verksamheterna inte brister i bemötande men i andra former av kunskap. I enlighet med Yogyakartaprinciperna 17 och 24 (som berör rätten till bästa möjliga uppnåeliga hälsa samt rätten till att bilda familj) menar vi att dessa berättelser visar på ett behov att förstärka verksamheternas arbete med att uppfylla de mänskliga rättigheterna utifrån ett hbtq-perspektiv. Vi diskuterar även hur intervjupersonerna beskriver negativa upplevelser som någonting som skadar förtroendet för de specifika verksamheterna, men ingen intervjuperson menar att upplevelserna är så negativa så att de inte skulle uppsöka vård i framtiden.

OM VALET ATT DELTA I STUDIEN

Vi inledde varje intervju med att fråga intervjupersonerna hur de hade fått information om studien och varför de hade valt att delta i studien. De flesta hade, som vi nämnt, fått informationen via Facebook. Flera nämnde viljan att bidra till kunskap om bemötande inom vården och i de fallen ofta viljan att berätta om både positiva och negativa upplevelser. Några anmälde sig mot bakgrund av dåligt bemötande i en specifik vårdenhet. I intervju 2, med ett lesbiskt par, beskriver en av intervjupersonerna valet att delta i studien på följande sätt:

P2: Vi har mött både positiva och negativa aspekter och vi tycker att det är viktigt att det kommer fram vad som har varit bra och vad som har varit dåligt. Eller vad som man kan förbättra för vi ser att det finns ett förbättringsområde i vården, mycket därför.

Intervjupersonen beskriver det som att hon och hennes partner, med utgångspunkt i den inblick som de har fått genom sina olika vårdkontakter, vill hjälpa till att belysa vad som kan förbättras, men också vad som har varit bra. De har, vilket vi kommer att återkomma till senare i det här kapitlet, haft kontakt med olika verksamheter där en upplevelse beskrivs som väldigt god och den andra som negativ. Det som framkommer i intervjun är också att intervjupersonerna själva inte alltid vet vilka verksamheter som är diplomerade och vilka som inte är det. I det fallet som intervjupersonerna berättar om en mycket god verksamhet rör det sig i själva verket om en verksamhet som inte är diplomerad (trots att intervjupersonerna under intervjun vad övertygade om detta) medan det i det fallet där de är mindre nöjda rör sig om en verksamhet som har genomgått diplomering. En annan intervjuperson (intervju 4), som definierar sig som queer, beskriver valet att delta på följande sätt: "För jag tycker det är viktigt, det är jätteviktigt att det blir lättare och lättare oavsett, om man är lesbisk eller inte, att man är människa och det ska inte spela någon roll, vart man än vänder sig ska man bli bemött på samma sätt, oavsett." En homosexuell transman (intervju 7) har velat vara med för att sprida kunskap om transfrågor:

För jag tycker att det är väldigt viktigt att någon transperson är öppen med hur det är och om folk inte vet, om man inte frågar och inte får svar, hur ska man då kunna lära sig. Så då tyckte jag, när det fanns möjligheten, att ni faktiskt skriver någonting som verkar gediget och ordentligt så tycker jag att det är viktigt att så många som kan tänka sig är med.

Ett lesbiskt par som bor i en mindre stad (intervju 8) beskriver det som att de har velat vara med för att det är ett viktigt ämne, men också för att de inte hade någon stark varken negativ eller positiv upplevelse och ville vara med och, som vi förstår det, ge ett perspektiv som inte representerade ytterligheterna:

P1: Nämen jag känner väl att, för oss är det ju ett viktigt ämne så, och jag tror varken du eller jag känner att vi har något att tillföra, men att dom också är väldigt viktiga, förstår du hur jag menar?

E: Ja!

P1: Det är inte som att vi har någon jättetydlig åsikt om någonting kanske, men att det också är viktigt att få med sådana som oss och inte bara dom som är jättearga som är med.

Intervjuperson 5 berättar att hon ser sitt deltagande i studier som ett sätt att göra sin röst hörd och att bidra till "hbtq-kampen". Hon beskriver en mångfald av vårdmöten inom Västra Götalandsregionen. Flera av dem är exempel på gott bemötande men hon har också flera exempel på brister. Intervjuperson 5 talar i intervjun också om sina egna ställningstaganden och på vilka olika sätt hon, bland annat i mötet med vården, hävdar sin, sin partners och deras barns rättigheter. Hon poängterar i början av intervjun, lite i likhet med paret i intervju 8, att det är viktigt att de som kan berätta om gott bemötande deltar i studier. Vårdsökande 5 berättade också hur hon reagerat på annonsen om studien på Facebook. Som vi beskrivit tidigare gjordes inlägg som med aggressiv ton ifrågasatte att Västra Götalandsregionen har ett utbildningsprogram i hbtq-frågor.

I5: Jag såg det bara av en händelse via Facebook där folk hade kommenterat. Jag var intresserad av kommentarerna först. För jag tycker det är spännande att se hur mycket hat det finns! [skratt] Så då läste jag dom. Folk är ju alltid så här "det behövs inte" nån diplomering och så. Det är ju alltid personer som inte vet vad dom pratar om som tror att det är så jämställt och jämlikt och så tror dom att det är inte några problem idag att vara gay eller så... ja. [...]

Något som framträder i intervjuperson 5:s berättelse är betydelsen av heteronormativitet och på vilka sätt hon i sin vardag måste bemöta och hantera den. Hon betonar att hennes familjs erfarenheter från vården överlag är bra vad gäller bemötande. Samtidigt försvarar hon det stora behovet av att till exempel öka kompetensen och medvetenhet inom till exempel vården:

I5: Jag tänker att den betyder nånting. Alltså hade den inte ... den finns ju nånstans för att det finns ett behov. Sen är det nog väldigt olika. Jag följer med ganska mycket regnbågsgrupper och såhär och det är väldigt olika hur man uppfattas kanske. Hur man är som person... vilket bemötande man får. Jag skulle aldrig låta nån köra över mig. Så att jag skulle bara på en gång bara så säger nån "pappa" så säger jag "donator" bara. Sägar dom "pappa" igen så säger jag "donator". Bara såhär: "Såhär är det: använd det begreppet! Det är fel att säga pappa" liksom såhär. Vi satt på [mottagning] med psykologen som vi har [ett barns namn] psykolog. Och hon började med att säga "Vad har han för manliga förebilder?" Jag bara "Vad tänker du att det spelar för roll?". "Ja, nej men det spelar ingen roll." Jag bara "Men varför frågar du då?" Och så ser jag [partnerns namn] bara vrider sig i stolen och får panik för att jag går emot, liksom. Och sen så bara "Nej, jag tänker bara att det kan...". "Men vi tänker att det är trygga vuxna kring vårt barn. Sen vilket kön dom har... Vi väljer inte vänner utifrån kön. Liksom vi har syskon, morbröder, vi har liksom såhär... Men vi umgås med dom som är bra, inga andra så jag undrar ändå, vad spelar könet för roll? Till slut så bara "För det är ju det du frågar efter." Hon bara "Nej". Hon fick lite panik också psykologen. [skratt] Men till slut så bara "Förlåt, det var inte meningen. Det är det jag frågar efter, fast jag tänkte inte så, men jag förstår att det är det jag frågar efter och jag menar inte det." "Nä, bra!" Så att det blev bra. Men jag låter inga såna gå förbi, alltså. Det har också mest att göra med att inte våra barn ska behöva... Jag bryr mig inte för egen del så mycket ... jag blir inte ledsen så här. Kanske när [ett barns namn] ... när jag var ny förälder till [barnets namn] att jag kände att jag fick bevisa att jag var hans förälder. Men sen när det gått några år så känns det... Idag vet jag knappt vilken unge jag fött, höll jag på att säga. [skratt] Men...

Det är alltså viljan att bidra till kunskap genom att dela med sig av sina erfarenheter av vården som motiverat intervjupersonerna att delta i studien, liksom ett engagemang i hbtq-personers rättigheter. De berättelser som återges i studien kan fungera som fall som pekar mot vad som kan gå rätt och fel i en vårdkontakt, snarare än att förstås som en representation av kvalitén på den hbtq-diplomerade vård som ges inom Västra Götalandsregionen.

FÖRVÄNTNINGAR PÅ HBTQ-DIPLOMERADE VÅRDVERKSAMHETER

Intervjupersonerna har, som vi beskrivit, ett intresse av arbetet med hbtq-personers rättigheter och alla är positiva till att diplomeringar görs. De talar både om möten i vården som levt upp till vad de förväntar sig av diplomerade verksamheter och möten som inte gjort det.

För att analysera vad som är viktigt utifrån ett patientperspektiv vad gäller diplomerad hälso- och sjukvård, uppehåller vi oss i detta kapitel delvis kring vad som är patienternas *förväntningar* på hbtq-diplomerad vård. Ofta har intervjupersonerna valt verksamhet utifrån hur nära och tillgänglig den är, snarare än att det är en hbtq-diplomerad verksamhet. Ibland har de inte valt utan har istället fått en kallelse från en verksamhet som sedan visar sig vara diplomerad. Att verksamheten är hbtq-diplomerad beskrivs i många fall mer som en positiv överraskning än som ett aktivt val. Men när de kommer till en mottagning eller klinik och ser att den är diplomerad skapas idéer och förhoppningar om vilken vård och vilket bemötande de kommer att få.

Intervjupersonerna berättar om en förväntan att kunna slappna av och inte vara på sin vakt när de blir medvetna om att en mottagning eller avdelning är diplomerad. Flera intervjupersoner talar om en förväntan att bli bemött och tilltalad på ett sätt som möjliggör att fokus blir på det som patienten söker för snarare än deras sexualitet eller könsidentitet. Intervjupersoner förväntar sig att vårdpersonal inte gör antaganden om patienter utifrån normativt kön och sexualitet, att de har relevant medicinsk kunskap och tillgång till information som är särskilt relevant för hbtq-personer.

HBTQ-DIPLOMERINGENS DEKAL OCH REGNBÅGSFLAGGOR

Flera intervjupersoner talar om hur förväntningar på ett gott bemötande väcks hos dem när de ser en dekal om hbtq-diplomering eller en regnbågsflagga. Här är det viktigt att påpeka att regnbågsflaggor ofta förknippas med hbtq-diplomering eller -certifiering samtidigt som verksamheter kan ha en regnbågsflagga utan att vara diplomerad. Det är troligt är att de som känner till att det finns diplomeringar och ser en flagga ofta drar slutsatsen att en verksamhet är diplomerad utan att titta efter om det också finns en dekal som visar att mottagningen eller avdelningen är diplomerad. Bland de vårdverksamheter som är diplomerade inom Västra Götalandsregionen finns det verksamheter som hade den äldre hbt-diplomeringen och den nyare hbtq-diplomeringen och de har olika dekaler (se kapitlet Kunskapscentrum för sexuell hälsa hbtq-diplomering: bakgrund och utveckling.) I intervjuerna finns också samtal om regnbågsflaggan som symbol som alltid förknippas med hbtq-rättigheter. Materiella symboler med anknytning till Pride-rörelsen och hbtq-rättigheter väcker en känsla av glädje och att kunna slappna av, och ger intrycket av att någon ansträngt sig. Intervjuperson 6 beskriver till exempel hur hon förknippar hbtq-flaggan och diplomeringsdekaler med en öppen miljö:

E: Om du beskriver vad du kände när du såg regnbågsflaggan. Vad hade du för förväntningar? Vad förknippar du med en hbtq-diplomerad...

P1: Väldigt öppen miljö, det spelar ingen roll vad man säger för ingen kommer att tycka att det är konstigt. När du möter vården i vanliga fall så är det ju alltid så att de refererar till. Nästan alltid så att de refererar till din partner som en man.

Denna öppenhet förknippas även med ett språkbruk som inte följer en heterosexuell norm utan som lämnar det öppnet hur patienten identifierar sig. Intervjupersonen beskrev detta som särskilt viktigt i det läge som hon besökte verksamheten, då hon vid detta tillfälle nyligen hade kommit ut och var ”extra känslig” för negativt bemötande och reaktioner.

Förväntningen som väcks beskrivs av paret i intervju 8 både som att en diplomerad verksamhet kan vara en plats där man kan slappna av men också få svar på specifika frågor. Senare i intervjun diskuterar de hur de generellt reagerar när de ser en regnbågsflagga och hur det skapar väldigt höga förväntningar som ofta inte uppfylls:

E: Finns det andra saker som ni förknippar med en flagga?

P2: Jag får väldigt höga förväntningar.

P1: Jag med.

P2: Det är nästan löjligt. Jag tänker nästan som att man kommer in, jag får känslan av att man kommer in på en gaybar, att här kommer alla att vara hbtq, här är jag en i familjen, men så inser man att så är det ju inte, och så är det ju nästan på alla verksamheter där man ser en regnbågsflagga, man bara "Åh" och sen.

P1: Jag håller nog med dig. Man får höga förväntningar och sen är det egentligen som precis överallt annars.

Regnbågsflaggor och andra symboler för hbtq-rättigheter väcker alltså i sig förhoppningar och förväntningar om att få god vård och ett gott bemötande. Det signalerar även, menar intervjupersonerna ovan, att det är en fråga som arbetsplatsen tar på allvar vilket gör att intervjupersonerna känner att det finns utrymme att påtala om någonting inte har blivit bra:

P1: Men det är i alla fall positivt att arbetsplatsen tycker att det är viktigt, mer så.

P2: Det är någon som har tänkt på det någon gång i alla fall.

E: Att man signalerar på något sätt?

P1: Och om man då skulle känna att man inte blir behandlad som man förväntar sig att bli så kanske man känner att man har mer rätt att säga ifrån, om man säger så. Sen brukar jag ändå ta mig den rätten.

P2: Särskilt också att det är en sån symbol i X av alla platser, som ändå är ett litet samhälle. Det är inte ofta man stöter på hbtq-människor överhuvudtaget liksom, så känns det extra, man blir extra glad när man stöter på symbolen, även här har de tänkt på det.

Intervjupersonen P1 i intervju 8 påpekar att den ännu mer kan stärka sin rätt att ställa krav på gott bemötande och behandling när verksamheten visar regnbågsflaggor. För den vård-sökande blir de materiella symbolerna ett stöd för att hävda sin rätt till likvärdig vård.

Förväntningarna som regnbågsflaggor och dekalerna skapar också något mer. I intervju 7 beskriver intervjupersonen, en transman, i likhet med det lesbiska paret ovan, hur diplomeringsringen ger en förhoppning eller förvissning om att man ska kunna slappna av, eller som han beskriver det, att slippa hålla garden uppe:

Sen så älskar jag att det finns en diplomering för då vet man att "Okej, då slipper jag hålla min gard uppe, då slipper jag kontinuerligt ta in information, för det här är ett säkert ställe, jag kan vara säker här".

En del av att slippa hålla garden uppe beskriver intervjupersonen som att slippa bli felkönad och att inte bli ifrågasatt eller behöva tala om saker som han inte vill tala om. I en intervju med en anställd (se kapitlet "Upplevelser av att arbeta vid en hbtq-diplomerad verksamhet") beskriver den anställda hur en patient berättar för henne om hur lurad han känt sig när han vid ett tillfälle hade blivit dåligt bemött på en hbtq-diplomerad verksamhet (med både dekal och regnbågsflagga) som han varit på. En kränkning blir värre när en trott att en inte

behöver vara på sin vakt. Materiella symboler som placeras på en mottagning, klinik eller sjukhusavdelning för att visa upp ”öppenhet”, och som just refererar till hbtq-personers rättigheter, har effekter. De väcker glädje och de skapar förväntningar. Detta kan stärka en patient i att hävda sina rättigheter, men det kan också sätta den vårdsökande i en mer sårbar position. Det är således ett problem att verksamheter som inte utför något arbete med hbtq-frågor använder sig av hbtq-rörelsens symboler.

BETYDELSEN AV ICKE-NORMATIVA BILDER OCH SYMBOLER I DEN DIPLOMERADE VERKSAMHETEN

I föregående avsnitt diskuterade vi effekter av regnbågsflaggan och diplomeringsdekaler i entré och väntrum. Även informationsmaterial, liksom tidningar och broschyrer i väntrum kan ha betydelse för hur vårdsökande upplever vårdmötet. Intervjuperson 1 talar om hur en av de hbtq-diplomerade mottagningarna han besökt har en fysisk utformning i väntrum som gör att patienten kan känna sig trygg. Han tycker också att mottagningen med sitt tilltal till patienter, informationsmaterial på olika språk, QX-tidningen (svensk månads-tidning som bevakar hbt-samhället), visar att de har som ambition att inkludera alla. Han säger att han själv inte läser QX-tidningen, men att det för honom ändå är en viktig symbol att de har den i väntrummet. Att mottagningen så väl förmedlar att de arbetar för att vara inkluderande gör att han känner sig trygg, berättar han.

På samma sätt som positiva förväntningar kan innebära att man söker viss vård, kan negativa förväntningar innebära att man avstår från vård, trots att det rör sig om en hbtq-diplomerad verksamhet som ger den. Detta kan förstås utifrån begreppet minoritetsstress, som handlar om att personer som har varit med om negativa upplevelser kopplade till sin identitet har en beredskap inför framtida negativa upplevelser. I intervju 2 beskriver ett lesbiskt par, som deltagit i en föräldrautbildning på en hbtq-diplomerad mödravårdscentral, hur de väljer att inte delta i tillfälle med filmvisning som informerar om förlossningen och tiden efter. Detta berodde bland annat på att de förväntade sig att materialet skulle vara heteronormativt och att de skulle känna sig exkluderade.

I exemplen ovan har vi alltså en patients upplevelse av en mottagning som inkluderande i sitt bemötande och sin fysiska miljö. Patienten kommer att välja denna mottagning igen. I det andra exemplet har vi ett par som utifrån tidigare erfarenheter av att ha känt sig exkluderade, väljer bort vård. Och det som avgör detta för dem är representationer av föräldraskap som ofta är heteronormativa.

FÖRVÄNTNINGAR PÅ KUNSKAP OCH KOMPETENS HOS PERSONALEN

När vi ställde frågor till intervjupersonerna om deras förväntningar på hbtq-diplomerade verksamheter, nämnde flera av dem ”kunskap”. De gånger som intervjupersonerna har haft dåliga upplevelser är det ofta kopplat till en upplevelse av att personalen saknar kunskap i frågor som intervjupersonerna förväntar sig att de som hbtq-diplomerad verksamhet borde ha. I intervjuerna ställde vi även frågor om vad patienterna tycker att ”hbtq-kompetens” är. Vi ska i detta avsnitt gå närmare in på olika uppfattningar om ”kunskap” och ”kompetens” i relation till hbtq-diplomeringen.⁷

⁷ Begreppet ”hbtq-kompetens” finns närvarande i Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter (Västra Götalandsregionen 2017) och även i utlysningen av uppdraget för denna studie. Vi tänkte själva kring begreppet ”hbtq-kompetens” när vi utformade intervjuguiderna. Kunskapscentrum för sexuell hälsa använder däremot inte begreppet i sina utbildningar, eftersom det skulle kunna antyda att det finns ett protokoll att följa för gott bemötande av alla hbtq-personer.

I relation till ”kunskap” och ”kompetens” talade intervjupersonerna om att inte felkänna individer, att vara insatt i begrepp och termer, att ha medvetenhet om olika sätt att leva, att ha relevant medicinsk kunskap, att hålla sig till fakta och att inte göra antaganden om en persons könsidentitet, sexuella identitet eller kropp. Några intervjupersoner diskuterade också vikten av att personal på diplomerade verksamheter är pålästa om medicinska frågor och hälso- och sjukvårdsfrågor som är särskilt relevant för hbtq-personer.

I intervjuerna talar flera om hbtq-kompetens som kunskapen om olika identiteter och en medvetenhet kring att biologisk kropp inte avgör vilken könsidentitet en person har. Intervjuperson 7, som identifierar sig som homosexuell transman, beskriver sina förväntningar på bemötande på en hbtq-diplomerad verksamhet. Det rör sig både om ett specifikt bemötande och om specifik kunskap:

Mina förväntningar är att jag inte kommer bli felkönad. I alla fall inte med flit. Sen att man gör det av misstag, det är en mänsklig faktor, säg ursäkta, du behöver inte ha någon lång förklaring, säg förlåt och sen fortsätt och sen är det lugnt, bara gör det inte igen. Men jag förväntar att jag inte blir felkönad, att de inte kommer att ifrågasätta mig, att så länge jag inte går dit för att diskutera min identitet eller sexualitet så ska de inte heller ifrågasätta vad jag identifierar mig som för det har de ingenting att göra med om jag inte ber om deras hjälp och också ett ställe som ser till att de lyssnar, att de är öppna, om någon skulle komma dit och säga, ”Ah, men jag identifierar mig som bi-gender” så ska det inte vara någon som höjer sitt ögonbryn, för de ska veta termer, de ska veta vad som är skillnaden mellan bisexuell och pansexuell, mellan asexuell och aromantisk, de ska veta skillnaden. Inte djupgående möjligtvis, men de ska kunna mer än bara hbtq, de ska kunna resten också.

Intervjuperson 7 betonar här hur kunskap och medvetenhet om icke-normativa identiteter hänger ihop med ett gott bemötande. Det handlar om att vårdpersonal inte ska göra antaganden om kön och att vårdpersonal inte ska göra kön eller sexuell identitet till en fråga om det inte är relevant för vården som patienter söker för. Patienten ska inte behöva tala om sin identitet när det inte är relevant, men om den gör det ska den kunna göra det utan att behöva förklara innebörden eller mötas av förvåning från vårdpersonalen. Intervjuperson 9 betonar vikten av att vårdpersonal i vissa sammanhang just ställer frågor:

E: Vad skulle hbtq-kompetent bemötande kunna vara?

I9: Ja, att inte anta att alla människor faller inom samma norm. Det kan vara att inte anta vad personen har för bakgrund eller liksom vad den har för könsorgan eller hur dens kropp fungerar. Bara fråga! tycker jag. Ja.

E: Just det. Precis. Inte anta. Mm.

I9: Ja, alltså sluta anta saker om människors kroppar, identiteter och sexuella läggningar.

Intervjuperson 9 talar om exempel på när det är rätt att ställa frågor. Som flera intervjupersoner lyfter upp: frågor till patienten ska vara medicinskt relevanta. Några intervjupersoner talar om exempel från gynekologiska undersökningar. Intervjuperson 9 diskuterar konsekvenser av att vårdpersonal vid gynekologiska undersökningar eller rådgivning gör antaganden om kön och sexualitet utan att fråga patienten om det.

I9: Nu vet jag inte hur det skulle vara exakt...eller ta gynmottagningen. Det kan ju definitivt spela roll alltså vad du har för partners och vad du ingår i för form av konstellationer. Alltså om du är mono eller om du är poly exempelvis...om du kanske har sex men att det är en transman. Då är det inte relevant längre att du kan bli gravid. Så...Ja. Men att man kan få fel information, man kan få fel typ av vård då. Jag vet inte om det är nån som sitter och pratar om att jag ska börja ta preventivmedel. Det är liksom inte relevant för mig alls.

Här pekar intervjupersonen på frågors relevans för rätt vård och gott bemötande. På ett annat ställe i intervjun tar intervjupersonen personal på en hbtq-diplomerad gynekologisk mottagning som exempel på några som ställer öppna och relevanta frågor i samband med en undersökning. (Se avsnittet "Neutralt språk och rätten att få vara patient".)

I intervju 3 beskriver intervjupersonen som identifierar sig som lesbisk kvinna, hur hon förknippar hbtq-diplomeringen med kunskap som i sin tur får betydelse för bemötande:

E: Men jag skulle säga till dig att "den här är hbtq-diplomerad". Vad skulle du säga att du har för förväntningar?

P1: Kunskap hos personalen, tänker jag, i olika sätt att leva och vara och just det att hålla sig till fakta, att prata om det som är relevant. Man har ju varit hos gynekologen ibland och så har de frågat: "tar du preventivmedel"? Och man bara "Nej" och sen så gör de en stor grej av det och man bara "Men jag lever med en kvinna så att därför" och då blir det "Jaha, lever du med en kvinna, ojoj!". Fast det har väl inte med saken att göra. Det blir för mycket fokus på det liksom, så det jag önskar är att man ska vara accepterad för den man är men att det inte blir en grej för man är ju där för vårdens skull liksom.

Här nämner hon vikten av att vårdpersonal kan "hålla sig till fakta". För att göra det måste vårdpersonalen undvika att göra antaganden om patientens liv och den måste fokusera på vad undersökningen gäller. Vad är relevant att fråga patienten om? Frågan "Tar du preventivmedel?" blir otydlig för patienten. Finns det ett antagande om en särskild sexuell praktik eller finns något annat medicinskt skäl till frågan om preventivmedel? I konversationen som intervjuperson 3 beskriver blir det uppenbart för henne att vårdpersonalen gjorde antaganden om henne som inte stämmer.

Avsaknad av relevant medicinsk kunskap hos vårdpersonal, var något som även intervjuperson 6, som identifierar sig som bisexuell kvinna, berättade om. Besöket det handlar om var på en hbtq-diplomerad mottagning. Intervjuperson 6 beskriver hur hon ställer en fråga om svampinfektioner kopplat till bytet av partner till en anställd som ska ta ett cellprov:

P1: Jag hade en svampinfektion och det får man ofta när man byter partner så, men i det sammanhanget så förutsattes det fortfarande, som jag upplevde det att, ok jag har en ny partner, han är en man och då får man de här problemen. Ja, fast det är en kvinna. Beror problemen fortfarande på att jag har en ny partner, oberoende på hur vi har sex?

E: Var det att hon sa någonting, när du behövde säga att "det är inte en man" var det så att hon sa någonting som var, förstår du vad jag menar?

P1: Jag kände att jag var tvungen att specificera, för det vanligaste är ju, om du byter en partner så är det en man och när ni har sex kan du få en svampinfektion. Det här ju några år sedan så jag kommer inte ihåg den exakta ordalydelsen liksom av vad hon sa men jag vet att jag reagerade på att det inte var så öppet som jag hade förväntat mig sen var det inget dåligt bemötande men det var fortfarande, det blev ett avstånd. Det var precis som att den personen inte riktigt visste vad hon skulle, hur hon skulle agera så hon försökte låta det vara som ingenting men det blev en konstig situation.

Intervjupersonen beskriver delvis hur hon upplever att barnmorskan är obekvämt, att det uppstår ”ett avstånd” mellan dem och att det verkar som att barnmorskan inte vet vad hon ska säga. Men hon konstaterar också senare i intervjun att hon inte fick något svar på sin fråga och att det verkade som att barnmorskan inte visste vad som gällde för kvinnor som har sex med kvinnor. Hon går alltså därifrån utan att ha fått den information som hon frågade efter. Berättelsen från intervjuperson 6 visar också på hur upplevelsen av bemötande hänger ihop med relevant medicinsk kunskap.

Patienters reflektioner angående personalens kunskap som vi diskuterat ovan är kopplade till medvetenhet kring normer och praktiserandet av ett inkluderande språk. Detta är centralt i utbildningen för hbtq-diplomeringen. Men det rör sig även om annan kunskap. Nu kommer vi in på en annan typ av kunskap som några intervjupersoner förväntar sig att personal på en legitimerad vårdverksamhet ska ha. I intervju 8 beskriver ett av de lesbiska paren som vi har intervjuade för studien hur de, i samband med en gynekologisk undersökning för en av dem på en mödravårdscentral, går till mottagningen tillsammans som par för att ställa frågor om hur assisterad befruktning går till och hur de ska gå till väga för att påbörja en behandling. En av dem hade varit på mottagningen några veckor tidigare i ett annat ärende och då upptäckt att det var en hbtq-diplomerad verksamhet genom dekalerna på väggen. Detta innebar att de tänkte att de – vid sitt gemensamma besök – skulle kunna få svar på sina frågor, då de förknippade dekalerna med en viss kompetens och kunskap kring hbtq-frågor:

P1: Sen tog jag cellprov igen i våras och då var ju du med för då ville vi ställa oss i barnkö så då skulle vi fråga lite om det och det visste hon ingenting om och då blev jag lite besviken, i och med att hon jobbade på en barnmorskemottagning. Jag kunde känna, eller jag hade förväntat mig att hon visste mer i alla fall, för nu visste hon ju knappt processen.

E: Okej.

P1: Men sen var hon väl, det kändes ju inte som att hon hade något emot att det var vi.

P2: Nej, snarare som att hon skämdes över att hon inte visste det. Kände jag. Men hon var ju väldigt naturlig med att jag var med in i rummet överhuvudtaget.

I det här fallet beskriver intervjupersonerna hur själva bemötandet var bra och hur det kändes naturligt, likväl också hur de upplevde att den anställda saknade information som de förväntade sig att personal på en hbtq-diplomerad verksamhet ska ha. Som intervjupersonerna själva konstaterar slår en sådan kunskapsbrist inte enbart mot homosexuella par, utan även mot heterosexuella par som vill ha barn och behöver assisterad befruktning. Som i andra fall som vi har diskuterat ovan påverkar alltså en viss heteronormativ norm både heterosexuella och homosexuella som inte passar in inom ramarna för vad som förstås som naturligt.

Intervjupersonerna har förväntningar om att hbtq-diplomerade verksamheter har medvetenhet som gör att de vet när och hur de ska ställa frågor som berör könsidentitet och sexuella

praktiker. Det handlar om i vilka sammanhang det är medicinskt relevant att ställa dessa frågor. Att göra antaganden om patientens liv, och att inte ställa relevanta frågor, kan göra att patienten får fel information och fel behandling. Vi kan jämföra detta med förväntan patienterna har på att vårdpersonalen inte ska fokusera på sexualitet eller kön när detta inte är relevant för den vård patienten söker för eller behöver.

Intervjupersoner berättar också om brist på specifik medicinsk kunskap som vårdpersonal saknar men som en kan förvänta sig att den ska ha. I det sista exemplet berättar intervju-personerna att det sätt på vilket de blev tilltalade på av vårdpersonalen på den hbtq-diplomerade var bra, men att vårdpersonalen saknade kunskap som intervjupersonerna uppfattar som relevant för samkönade par. I det avslutande kapitlet återkommer vi till frågan om upplevelsen av brist på medicinsk kunskap hos vårdpersonalen och likaså frågan om vad som ska räknas som relevant kunskap i hbtq-frågor inom hälso- och sjukvård.

NEUTRALT SPRÅK OCH RÄTTEN ATT FÅ VARA PATIENT

I intervjuerna framkommer hur stor betydelse det har att bemötandet och tilltalet i en verksamhet fokuserar på det som patienten söker vård för. Det ska vara möjligt att vara ”öppen” utan att det får negativa konsekvenser, men flera intervjupersoner talar också om att det är viktigt att bemötandet inte skapar en situation där de måste komma ut. Några talar om att det är bra att ”slippa att komma ut”.

I intervjuerna talar intervjupersonerna som sagt både om upplevelser av vård i icke-diplomerade verksamheter och i diplomerade verksamheter. I några intervjuer diskuterar intervju-personerna särskilda aspekter i bemötandet där de upplevt skillnad mellan olika verksamheter, och där de pekar ut att de diplomerade lyckas väl. Skälet till att vi här diskuterar exempel på skillnader mellan icke-diplomerade och diplomerade verksamheter är inte för att påvisa att alla diplomerade verksamheter alltid har normmedvetet bemötande och att icke-diplomerade verksamheter aldrig har det, utan för att belysa hur praktiker som lyfts fram i hbtq-diplomeringens utbildningsprogram gör skillnad för patienternas upplevelser av vårdmöten.

Intervjuperson i intervju 9 identifierar sig som lesbisk och har under flera år från och till identifierat sig med olika transidentiteter. Hon berättar om både bra och dåligt bemötande inom vården generellt, men inför besök i vården har hon alltid funderingar kring vilka antaganden som vårdpersonal kommer att göra.

[...] Det finns alltid inneboende rädsla att bara bli bemött som hbtq-person. Att bara bli reducerad till det, för jag känner det nästan varenda gång jag ska gå nånstans.

[...]

Alltså det är inget annat som jag kommer på annat än att nervositeten alltid ligger i luften. Kommer jag bara att bli bemött som hbtq-person eller kommer dom anta att jag inte är det, och hur kommer det påverka mig och mitt fall?

Patienten kommer i en svår situation när personalen ställer fel frågor, för få frågor eller för många frågor. Om fokus hamnar på en patients identitet som hbtq-person när det inte är relevant fråntas den rätten att få vård på lika villkor. Intervjuperson 9 talar också om rädslan som finns att vårdpersonal ska anta att hon är heterosexuell och att hon då måste avbryta och informera vårdpersonalen för att få rätt vård.

När vi frågade intervjuperson 1, som identifierar sig som homosexuell man, om vad han tycker att ”hbtq-kompetent bemötande” är talade han mycket om vikten av ett neutralt språk hos vårdpersonal.

Jag tror att mycket av det för mig åtminstone handlar om att det är en språklig grej att man är medveten om hur man uttrycker sig så att man bemöter personen på ett sätt som gör att man inte antingen tvingas komma ut eller känner sig...[som att man] ljuger för att man inte kommenterar det. Så det är ett sånt val man ställer om någon säger ”jamen din flickvän” så ”men nej”. Antingen tvingas man komma ut eller så håller man tyst och kan känna sig lite skambelagd för att man ljuger och det är ju en sån här...det är ju två jobbiga vägar att ta. Så det är en sån språklig grej som jag absolut ser som en del av hbtq-kompetent bemötande.

Vardagliga formuleringar och uttryck som utgår ifrån heterosexualitet blir, som citaten visar, problematiska. En patient kan ställas inför valet att avbryta och rätta vårdpersonalen eller att låta fel antagande om sig själv passera och på så sätt behöva ”ljuga”. Inget av de alternativen är bra för patienten. Intervjuperson 1 har flera exempel på hur vårdpersonal på hbtq-diplomerade verksamheter har ett sätt att uttrycka sig som *inte* innebär att han måste komma ut eller ljuga.

Det är ju nånting som tar bort det där steget att hela tiden att behöva komma ut för nya personer även om det inte... nu är en vårdcentral kanske inte den mest hotfulla miljön, men man slipper göra det för det blir inte en grej av det. Då räcker det med ”partner, om du har en”.

Att använda sig av uttrycket ”partner” när det är relevant för vårdpersonalen att fråga om nära relationer är ett exempel som intervjuperson 1 har på bra praktik inom hbtq-diplomerad vård. Det lyfter den ”tyngd” från patienten som intervjuperson 1 beskriver hamnar på patienten när antaganden om heterosexualitet görs.

En queeridentifierad intervjuperson beskriver i intervju 4 sin erfarenhet av den hbtq-diplomerade verksamhet som hen besökt ett flertal gånger som genomgående positiv:

E: Och hur har det varit? Om du berättar från början?

P1: Det är ju x-mottagningen jag går på och det är ju ingen skillnad överhuvudtaget. Det spelar ingen roll om man lever med en man eller kvinna, kön eller så, de är oerhört kompetenta. Det är liksom ingen issue.

E: Du har inte känt nåt?

P1: Inte överhuvudtaget!

Intervjupersonen beskriver hur allting på mottagningen känns så naturligt och hur hen slipper att bli ifrågasatt eller, som i andra fall förutsätts vara heterosexuell:

Det är väl att det finns en förståelse, det är ingen issue, det är bara helt naturligt, det är ingenting som jag känner mig ifrågasatt för, inget konstigt någonstans överhuvudtaget. Aldrig. Kan man ju tänka på andra ställen man kommer på, så kan det bli någon slags felsägning ”du och din man”. Det är ju väldigt vanligt så, men det finns inte här.

Här identifierar intervjupersonen kompetens hos personalen med att lyfta fram att de är öppna för att patienter har olika sexualitet. Genom att det finns förståelse för detta sätts inte sexuell identitet i centrum av vårdmötet. Intervjupersonen jämför detta med att hen ofta i vården har varit med om att vårdpersonal utgår ifrån att hen lever i en heterosexuell relation.

Intervjuperson 9 beskriver kontrasten mellan hur frågor ställs vid en gynekologisk undersökning på en hbtq-diplomerad mottagning och en annan mottagning.

Jag tror att jag gjorde cellprov... Ja, jag minns inte vad det heter faktiskt. Det som är rutiner för alla liksom med livmoder att göra x antal gånger. Då så... jag blev bemött bra i alla fall och den barnmorskan antog inte, och könade inte min eventuella partner utan sa bara "din eventuella partner", liksom. Det var så skönt! För innan det... jag vet inte hur lång tid innan det... inte så jättelång tid innan det hade jag varit på en vårdcentral för gynbesvär och blivit bemött på alltså motsatt sätt. Och bara antagit för det första att jag är sexuellt aktiv och för det andra att jag är sexuellt aktiv med män, vilket jag inte är. Och då dyker det ju upp rädslor liksom. Ska jag säga att jag inte har sex med män? Är det värt det? Liksom. Och är det värt risken att säga nåt om jag blir ifrågasatt och då bli man ju tyst i stället. Så det var jätteskönt. Att på alltså den här barnmorskemottagningen då efter vårdcentralen... bli bemött på ett bra sätt.

Intervjuperson 9 beskriver kontrasten mellan gynekologiska undersökningar på två olika mottagningar, en diplomerad och en som inte är diplomerad. I den diplomerade verksamheten gör inte barnmorskan några antaganden om patienten och patientens liv. Det är barnmorskans sätt att uttrycka sig neutralt och öppet som gör att patienten kan slappna av och också kan känna att hon får rätt råd och bedömning. I kontrast till den upplevelsen har intervjupersonen varit med om att vårdpersonal på en vårdcentral gör antaganden om hennes liv. Patienten kan hamna i situationen att hon måste försöka förstå vilken medicinsk betydelse det har att vårdpersonalen tror att hon är sexuellt aktiv med män, och patienten funderar samtidigt på vilken reaktionen kommer att bli om hon berättar att hon inte är heterosexuell.

Intervjuperson 1 beskriver upplevelsen på en hbtq-diplomerad verksamhet som är kopplad till sexuell och reproduktiv hälsa:

I1: Samma sak liksom... när jag går och testar mig så är ju inte frågan hur jag identifierar mig utan det är snarare "vilka har du haft sex med som gör att du vill testa dig just nu?". Och då är det så här "du har haft sex med andra män. Bra. Då testar vi, då är det lika bra att testa allt möjligt. Så att "du tillhör en riskgrupp och så. Men alltså jag vet kompisar som har gått till andra kliniker för att testa sig har fått nästan tjata sig till att få hivtesta sig vilket är helt bortom för mig i och med att man tillhör en riskgrupp. Och så.

På den diplomerade mottagningen ställer vårdpersonalen frågor som är kopplade till sexuell praktik. Genom att patienten märker att relevanta frågor ställs kan han känna sig säker på att han får rätt råd och att rätt tester görs, utan att han behöver ta upp en diskussion själv eller argumentera för sina rättigheter att få göra tester för sexuellt överförbara infektioner. Intervjupersonen ställer detta i kontrast till hur denna kompetens inte verkar finnas på alla mottagningar.

I berättelserna i detta och föregående avsnitt "Kunskap och kompetens hos personalen" framkommer både behovet av *att vårdpersonal ställer frågor* om kön och sexuella praktiker,

och att vårdpersonal inte gör sexuell identitet eller könsidentitet till en fråga i vårdmötet. Rätten att få vara patient, och rätten till likvärdig vård, förutsätter att vårdpersonal ställer dessa frågor i sammanhang där det är relevant för behandlingen/rådgivningen, att de inte gör antaganden om en patients liv och att de använder ett neutralt och öppet språk när det gäller kön, kroppar och relationsstatus. Vi kan förstå detta som ett sätt att arbeta normmedvetet.

FÖRÄLDRASKAP

Även frågor kopplade till assisterad reproduktion och föräldraskap diskuteras i intervjuerna. I slutet av avsnittet ”Kunskap och kompetens hos personalen” behandlade vi exemplet med paret i intervju 8 som talade om hur de hade förväntat sig att få information om assisterad befruktning. Denna information kan vara relevant för alla par och ensamstående personer som vill ha och behöver tillgång till assisterad befruktning, oavsett sexualitet och könsidentitet. Intervjupersonerna har en förväntan om att vårdpersonalen på en hbtq-diplomerad mödravårdscentral i större utsträckning än en icke-diplomerad mödravårdscentral kan förväntas ha denna information. Tillgång till assisterad befruktning blev möjlig för samkönade par 2005 (Sveriges riksdag 2004) och för ensamstående 2016 (Sveriges riksdag 2015) efter många år av debatt och politiskt arbete, och det är bland annat en fråga som RFSL drivit. Från att inte ha haft tillgång till assisterad befruktning på samma sätt som heterosexuella par, har samkönade par och ensamstående fått samma rättigheter att genomgå utredning för assisterad befruktning inom offentlig hälso- och sjukvård. Att ha kännedom om hur samkönade ska gå till väga inom vården för detta, kan förstås som relevant kunskap för vårdpersonal anställd på en hbtq-diplomerad verksamhet.

I några intervjuer talar intervjupersoner om bemötandet av samkönade föräldrapar på mottagningar inom mödrahälsovård och barnhälsovård. Intervjupersonerna har flera positiva upplevelser av bemötande, men de berättar också om hur vårdpersonal ibland tilltalar de blivande föräldrarna på ett sätt som inte erkänner dem båda som föräldrar. Modellen med en kvinna/mamma och en man/pappa som föräldrar tycks forma hur föräldrarna blir tilltalade. I intervju 2 talar de två intervjupersonerna om flera olika erfarenheter av vårdmöten, och de berättar att de aktivt sökt sig till en hbtq-diplomerad mödravårdscentral. De beskriver anledningen till detta val som förknippat med att de ville bli behandlade jämbördigt:

P2: Mödravårdscentral valde vi ju specifikt en hbtq-certifierad Närhälsa. Jag tror att alla där vi bor är diplomerade. Men det var viktigt för oss.

E: Tänkte just fråga det. Ni gjorde det beslutet innan.

P1 och P2: Jaaa...

E: Varför var det viktigt?

P1: För att vi tänkte att då möts vi som jämbördiga föräldrar och att vi förhoppningsvis bemöts på samma sätt, att vi är – eller vi var – två blivande föräldrar sådär. Men vi har fått lite olika erfarenheter beroende på vilken barnmorska vi har träffat.

E: Ok, så det har varit på samma verksamhet med lite olika? Vad var det, vad var det för förväntning, förutom lika bemötande?

P2: Det handlade mest om bemötandet, att man ses som två jämbördiga föräldrar. Det var nog mest det.

Intervjupersonerna i intervju 2 beskriver här varför de valde en hbtq-diplomerad mottagning och att deras förväntningar om att bli jämbördigt behandlade som blivande föräldrar infriades. Men när de sedan fick träffa sin ordinarie barnmorska förändrades situationen. Intervjupersonerna upplevde inte alls att de båda inkluderades i vårdpersonalens tilltal. De beskriver hur de upplevde att deras ordinarie barnmorska var obekväm och inte tilltalade den icke-bärande modern som förälder utan enbart riktade sig till den bärande modern. De beskriver hur andra barnmorskor, som de fick träffa vid några tillfällen då deras ordinarie barnmorska var sjukskriven, på samma mödravårdscentral var betydligt mer inkluderande:

P2: Vi var på "X". Som hade en certifiering upphängd på väggen.

P1: Ja, och även i alla barnmorskors rum. Och där, vår barnmorska var ju sjuk vid två tillfällen så vi fick ju träffa två andra och det kanske var jättedumt för då fick vi ju någonting att jämföra med. Men den barnmorskan som var vår var ju inte så bra på att inkludera.

P2: Hon tittade nästan inte på mig och pratade bara med dig och vi framförde kritiken vid något tillfälle för det var flera gånger som vi gick därifrån och var jätteledsna och vi framförde kritiken och ja, det blev lite som att, hon var väldigt obekväm i situation och det blev väldigt konstlat för det var inte naturligt för henne att inkludera.

P1: Blev lite elefanten i rummet, liksom. Det var någonting som man inte pratade om men som var jobbigt liksom. Så vi hade ju lite ångest över att behöva gå tillbaka och vi hade ju två tider med henne innan x kom och, men vi blev "saved by the bell".

P2: Hon (barnet) kom ju lite för tidigt och det var vi väldigt tacksamma för.

E: Det var så pass?

P2: Ja, det var som att "max två gånger ska vi gå dit".

...

E: Och dom två andra som ni hade när hon var sjuk, dom?

P1: Dom var väldigt mycket mer inkluderande. Vände sig om och pratade.

P2: Även om fokus ligger på den bärande så kan man ju ändå, genom sitt bemötande, inkludera. Och det var jättetydligt när vi hade de andra två att även fast vi pratade om hur det känns i gravidkroppen och under graviditeten så pratade båda två med oss båda.

P1: Det var en som sa att "Du måste känna på huvudet, det ligger ju här" och så tog hon x:s händer och sa "känn här" medan vår barnmorska tilltalade mig och sa att "du känner ditt barn".

P2: "Nu ska vi lyssna på ditt barn".

För intervjupersonerna upplevdes situationen med deras ordinarie barnmorska som jobbig och de beskriver det som att de hade ångest över att gå dit. Samtidigt diskuterar de hur fokus på den bärande kroppen även i heterosexuella relationer kan innebära att pappan inte tilltalas: "I heterosexuella förhållanden så är det mycket fokus på mamman och inte på pappan

till exempel och det är ju så.” Här blir det tydligt hur den heterosexuella matrisen och de könsroller som denna är uppbyggd av, där den kvinnliga och den manliga rollen på ett tydligt sätt skiljs från varandra, får konsekvenser för människor som befinner sig både inom och utanför den heterosexuella normen (Butler 1990). Liksom den icke-bärande modern känner sig exkluderad kan även pappor i heterosexuella par uppleva att de, på grund av traditionella föreställningar om föräldraskap och moderskap, inte får delta aktivt i föräldrablivandet och den process som det innebär att få barn. Denna känsla av att inte inkluderas kan emellertid förstås som förstärkt för personer som i mindre utsträckning erkänns som föräldrar i den allmänna opinionen. Även här kan det obehag som intervjupersonen beskriver förstås i termer av det som vi i teoriavsnittet beskriver som minoritetsstress, där tidigare negativa upplevelser har inverkan på senare upplevelser (Björk & Wahlström 2018). En osäkerhet kring varför bemötandet ser ut som det gör kan även uppstå, har det att göra med ett generellt fokus på den bärande kroppen eller handlar det om att personalen har svårigheter att bemöta homosexuella par?

En lesbisk kvinna i intervju 3 hade en mycket positiv erfarenhet av en kontakt med en mödravårdscentral. Hon beskriver att vårdpersonalen var inkluderande och att hon och hennes partner inte upplevde att det faktum att det rörde sig om två mammor snarare än en mamma och en pappa var konstigt. När vi frågar henne hur hon märkte att verksamheten var diplomerad svarar hon:

Jag tyckte, eller vi tyckte båda två, att vår barnmorska var väldigt inkluderande till oss både och pratade inte om någon pappa utan det var två mammor sådär. Hon gjorde ingen grej av det, och det är ju det man vill. Och då var det ju, då fanns inte barnet, så då var det mest fokus på mig men hon pratade om min fru som stöd och det var inga konstigheter.

Även om fokus även här låg på den bärande modern beskriver patienten hur hennes fru involveras på olika sätt, vilket hon förknippar med ett inkluderande förhållningssätt. Samtidigt beskriver hon även i intervjun hur hennes barnmorska hänvisar henne och hennes partner till en föräldragrupp vid en annan mödravårdscentral som ligger långt bort från hennes och hennes partners jobb då den beskrivs vara mindre heteronormativ. Även om intervjupersonen ifråga inte problematiserade detta under intervjun eller såg det som någonting negativt menar vi att det kan förstås som problematiskt att en hbtq-diplomerad verksamhet hänvisar patienter till andra verksamheter för att den egna verksamheten beskrivs ha element som är heteronormativa.

Intervjuperson 5 talar om flera olika diplomerade verksamheter, särskilt i relation till sitt föräldraskap. Intervjupersonen beskriver att medvetenheten som ska finnas i diplomerade verksamheter har avgörande betydelse för hennes familj. De har flera erfarenheter av hälso- och sjukvården där de två föräldrarna behövt förklara att de båda är föräldrar till sina barn. Men även i en verksamhet som de besökte för flera år sedan och som då nyligen var diplomerad blev hon förvånad över hur vårdpersonalen till exempel använde begreppet ”pappa” om spermiedonatoren.

I5: Och det var det första hon sa att de var hbtq-diplomerade. [...] Hon sa att vi var ju den första gayfamiljen, så det var ju himla käckt liksom så här. Så man bara ”du kanske inte skulle göra det här till en grej men nu blev det det!” [skratt] Och sen så började hon på en gång med pappan. ”Hur lång är han?” Vi bara ”Det finns ingen pappa. Donator.” Så där hade det ju inte kommit så långt, tror jag [...]

Vårdpersonalen använder i det här fallet termen "pappa" utan att det finns något som antyder att barnet har en förälder som kallas "pappa". Det verkar som om normen att genetik och biologi avgör föräldraskapet spelar roll för hur vårdpersonalen uttrycker sig i mötet med föräldrarna. Att språket i mötet med föräldrar på en barnvårdscentral bär den normativiteten är problematiskt och intervjuperson 5 hade inte väntat sig detta på en hbtq-diplomerad barnvårdscentral. Föräldrarna förväntar sig, särskilt när det gäller hbtq-diplomerade verksamheter att deras familjeform får erkännande.

När det gäller den hbtq-diplomerade barnvårdscentralen som paret i intervju 2 går till skiljer sig bemötandet åt mellan olika personer de haft kontakt med. Frågan om "pappan" har även detta par mötts av.

E: Men sen har ni haft kontakt med bvc? Hur har det varit då?

P2: Vårt första möte var jättebra. Hon hade mycket erfarenhet av andra hbtq-familjer och där hon sa att, ja men du kommer också att se massor med likheter med ert barn. Det var "vi, vi, vi" och det var självklart att vi båda var lika mycket föräldrar. Och sen kom vår barnmorska hem till oss, för hon var på semester första gången. Och hon var inkluderande till en början, men det var inte lika naturligt för henne.

P1: Nej.

P2: Hon nämnde vid två tillfällen, eller hon frågade hur pappan såg ut och första gången så lät vi det vara och andra gången så sa vi att "det finns ingen pappa" och hon bad faktiskt om ursäkt när hon gick därifrån. Så det kändes nog inte lika naturligt för henne och hon behövde nog vänja sig vid det tror jag.

P1: sen vet jag inte om hon var nyare i yrket för den första barnmorskan, som vi hade träffat som hade haft många hbtq-kontakter, hon var lite äldre, och den här kvinnan som vi ska ha nu på bvc hon är lite yngre och ny i yrket, hon följde mallen i papperna och skulle kolla, "Vad vet ni om fadern, vad har han för sjukdomshistorik"? "Men vi har en donator, vi vet ingenting". "vet ni någonting om pappans längd?", "Men det finns ingen pappa".

P2: För vi nämnde, efter att hon hade frågat hur pappan såg ut, så talade vi om "donatorn" hela tiden, upprepade gånger, och hon fortsatte ändå fråga om hur "pappan" såg ut.

E: Ändrades det efter att ni sa till?

P2: Vi pratade inte om det sen.

P1: Frågorna tog liksom slut där.

Medan den första personen från BVC erkänner båda föräldrarna och deras barn som en familj bidrar den andra personen från BVC, genom att kalla spermiedonatorn för barnets "pappa", till att avnaturalisera de två mammorna som föräldrar till det nyfödda barnet. Intervjupersonerna noterade att personen från barnvårdscentralen följde formuleringarna i ett formulär, och verkar inte ha hunnit reflektera över att formuleringarna inte var tillämpliga för denna familj. I intervjupersonernas berättelse kan vi se att de gjorde motstånd mot benämningen "pappa", när personen från BVC upprepade "pappa" fler gånger. Intervjupersonerna beskriver det inte som att de uppfattar att barnmorskan med vilja skapar denna situation och menar

även att de tror att hon, på grund av bristande erfarenhet, gör misstag. Samtidigt blir det, i detta fall, dem som lämnas med en känsla av obehag för att barnmorskan inte vet hur hon ska handskas med en familj där inte båda föräldrarna är biologiska eller genetiska föräldrar. Personen från BVC bad om ursäkt innan hon gick, men föräldrarna beskriver hur de blev känslomässigt påverkade och hur förtroendet sänktes för personen från BVC.

Vi kan se att intervjupersonerna som talar om vårdmöten för föräldrar inom mödra- och barnhälsovård beskriver negativa erfarenheterna som om att det inte känns naturligt i vårdmötet, medan de positiva upplevelserna beskrivs i termer av att allting kändes naturligt och neutralt, ”det var ingen grej”, eller ”issue”. Intervjupersonerna förväntar sig att båda föräldrarna i ett samkönat par ska bli bemötta som föräldrar i samma utsträckning. Förståelser, begrepp och termer kring föräldraskap har betydelse i våra intervjuer där intervjupersonerna talar om möten med dessa diplomerade verksamheter.

VARIERANDE UPPLEVELSER I SAMMA VERKSAMHET: EXEMPEL

I intervju 2, med det lesbiska paret som nämns ovan, talade vi om tre olika vårdkontakter som de har haft. Paret har genomgått en IVF-behandling och nyligen fått ett barn. De har således haft kontakt med en fertilitetsklinik, en mödravårdscentral och en barnvårdscentral. I intervjun beskriver intervjupersonerna alla dessa tre kontakter som hbtq-diplomerade, men menar att de egentligen bara har varit nöjda med en av dem. Detta visar sig sedan vara en verksamhet som i själva verket inte var diplomerad. Det som paret beskriver som positivt med denna kontakt, som är den verksamhet där paret utförde själva IVF-behandlingen, var att det kändes som att de hade ”ett inkluderande förhållningssätt”. Den icke-bärande mamman beskriver det som att detta var viktigt då hon själv inte delade gener med sitt barn och därför uppskattade att bli involverad och tilltalad som en blivande förälder. De beskriver emellertid hur upplevelsen vid fertilitetskliniken skiljde sig ”som natt och dag” från de upplevelser som de hade på sin mödravårdscentral (som är hbtq-diplomerad).

En annan intressant detalj i intervjun är att intervjuperson 3, till skillnad från intervjupersonerna i intervju 2, beskriver samma reproduktionsmedicinska mottagning i negativa termer och i kontrast till de positiva upplevelser hon har haft på den hbtq-diplomerade verksamhet hon har besökt. Här har intervjupersonerna alltså tydligt olika upplevelser av en och samma verksamhet. Då denna verksamhet inte är hbtq-diplomerad är detta ingenting som kommer diskuteras närmare i denna rapport. Men detta kan ses som ett tydligt exempel på hur olika patienter kan ha olika erfarenheter av samma mottagning och hur en upplevelse inte kan förstås som den definitiva sanningen om en verksamhet. Att olika patienter har olika erfarenheter från samma verksamhet kan förklaras på flera olika sätt. Antingen rör det sig om att intervjupersonerna har träffat på olika personal, att det har varit där vid olika tillfällen (verksamheter kan utvecklas i hbtq-frågor utan att genomgå en hbtq-diplomering) eller att de helt enkelt har olika uppfattningar och förväntning på vad som är god vård och gott bemötande.

FÖRVÄNTNINGAR INFÖR FRAMTIDA VÅRDKONTAKTER

Våra intervjuer visar hur intervjupersonernas upplevelser av hbtq-diplomerad vård påverkar deras förtroende för, och framtida förväntningar på, denna vård. Till exempel beskriver den queeridentifierade intervjupersonen hur hen aktivt – efter sin första vårdkontakt med en hbtq-diplomerad verksamhet – har kontaktat en familjerådgivningsmottagning som är hbtq-diplomerad, då hen tänker att denna är bäst lämpad för att ge rådgivning till hens familj. Hens positiva upplevelse har alltså haft betydelse för senare vårdval.

Även andra intervjupersoner som har varit nöjda med sin vård beskriver hur de helst går till en hbtq-diplomerad verksamhet, men närhetsprincipen beskrivs som viktigare. Även om det är viktigt med hbtq-diplomering för intervjupersonerna så får det inte vara för ansträngande för dem att ta sig dit. Detta kan tas som ett exempel på att hbtq-diplomeringen borde vara mer utbredd, då det inte ska ligga på den enskilda patienten att "välja" en verksamhet som de tror kan behandla dem bra. Istället ska detta vara en rättighet och någonting som alla verksamheter ska kunna uppfylla. Detta är någonting som intervjupersonen som identifierar sig som homosexuell transman påpekar när vi frågar om det är viktigt för honom att den mottagning han går till är diplomerad. Han beskriver hur han, för att han själv känner sig relativt trygg och säker i sig själv, inte har några problem med att gå till närmsta mottagning: "Ja, för jag går till det som är nära om det är så att. Jag känner mig säker, men det är för att jag är medveten om mina rättigheter". Samtidigt förstår han varför personer, som inte känner sig lika trygga, väljer att söka upp hbtq-diplomerade verksamheter. Han menar emellertid att det egentligen inte borde vara någon skillnad, då det borde vara en självklarhet att all vård kan garantera ett gott bemötande och likvärdig vård för hbtq-identifierade patienter:

Jag har aldrig tänkt att det ska behövas. Jag tycker att de ska vara det om de är vård och jag är också fullständigt medveten om att om jag går till ett ställe som inte är det, om de diskriminerar mig eller om de nekar mig någonting på grund av den jag är så bryter de mot svenska grundlagar, så jag har aldrig någonsin tänkt på det för jag är så fullkomligt medveten om mina rättigheter så jag har bara haft det i ryggen.

Hbtq-kompetent bemötande ska inte vara någonting som är avhängigt ett individuellt val utan kan snarare beskrivas som en förutsättning för rätten till högsta möjliga standard för hälsa i enlighet med FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Som vi har visat i det här kapitlet är det inte alla gånger som intervjupersonerna har upplevt att det har fått den vård de har förväntat eller hoppats på. I intervju 8, med det lesbiska paret som hade frågor om assisterad befruktning, beskrivs detta som att det har påverkat deras förhoppningar inför framtiden. Istället som att, när de såg diplomeringsdekalerna innan första vårdmötet, ha positiva förväntningar om god kunskap och ett gott bemötande beskriver de hur de inför nästa möte inte har lika stora förhoppningar:

E: Tror du, för ni har lite olika tankar, tror du att anledningen till att du tror att ni kommer att behöva förklara, tror du att det har att göra med en tidigare erfarenhet när ni var där tillsammans. Förstår du vad jag menar?

P2: Både och tror jag, jättesvårt att veta vad det beror på. Det är så svårt att veta, för det känns inte som att vi har haft möjlighet, vi har ju inte blivit dåligt bemötta, så jag vet inte om det skulle grunda sig i det. Det har nog mest bara att göra med mina förväntningar på samhället i stort och man vet ju hur såna där certifieringar brukar fungera överlag, "Vi är miljöcertifierade men vi källsorterar inte". Att det bara är ett fint märke att sätta upp mer.

P1: Det är lite pk-poäng.

P2: Ja, precis och när det kommer till enskilda personer så kommer de fortfarande vara lika, de är sig själva liksom.

E: Om vi tänker såhär, om det här mötet som ni har beskrivit som ni hade tillsammans, om ni hade kommit dit och ni hade berättat och ni hade de här frågorna och den här personen hade sagt att ”Ja, men det har jag jättebra koll på” och hade kunnat ge er den här informationen. Tror du att du hade tänkt annorlunda?

P2: Ja, så, ja med det hade jag nog kanske. Åtminstone vad gäller den personen att henne vill jag träffa igen för henne kan jag lita på och hon har koll på oss och vår situation. Men nu känner jag nog att nästa gång jag kommer dit att jag igen måste komma ut, om jag skulle komma dit ensam och så där.

Här beskrivs hur en negativ erfarenhet påverkar vad de förväntar sig att kunna få för hjälp och för bemötande. Det faktum att de inte fick svar på sina frågor innebär att förtroendet för att få god vård i framtiden inte är lika stort som det hade varit om vården hade varit bättre. Samtidigt beskriver intervjupersonerna i intervjun hur detta inte får dem att vilja vända sig till en annan verksamhet. Då de bor på en relativt liten ort skulle ett sådant val även innebära längre resor. På så vis kan hbtq-personer i Göteborg och andra större orter förstås ha större möjligheter att välja vård efter hbtq-kompetens, medan det för personer på mindre orter blir mer av en ansträngning att vända sig till en annan verksamhet.

SAMMANFATTNING AV KAPITLET

De patienter som deltagit i studien berättar att de vill delta för att de vill dela med sig av sina erfarenheter för att bidra till ökad kunskap som kan förbättra vården. Patienterna beskriver både positiva och negativa upplevelser inom vården och det gäller både diplomerade och icke-diplomerade verksamheter. Många av intervjupersonerna har inte varit medvetna om att de har uppsökt en hbtq-diplomerad verksamhet men har, när det har blivit tydligt att de har kommit till en diplomerad verksamhet, fått förväntningar om att få ett gott bemötande och att personal ska ha kunskap om hbtq-frågor. Dessa förväntningar har i många fall infriats. Vad som framträder är att personal på några hbtq-diplomerade verksamheter som intervjupersoner berättar om, använder sig av ett öppet och neutralt språk som möjliggör för den vårdssökande att vara patient. Fokus hamnar på den rådgivning eller behandling som personen söker för. Förväntningarna på hbtq-diplomerade verksamheter handlar om att:

1. Vårdpersonal inte ska göra övertramp gentemot patienten och göra felaktiga antaganden som patienten måste rätta till. Det kan handla om könsidentitet, sexuell orientering eller hur patienten lever sitt liv. Vårdpersonal måste kunna ställa konkreta frågor om könsorgan och sexuella praktiker när det är relevant för undersökningen, behandlingen eller rådgivningen. Samtidigt ska sexuell identitet eller könsidentitet inte generellt vara en fråga i vårdmötet. Rätten att få vara patient, och rätten till likvärdig vård, förutsätter att vårdpersonal använder ett neutralt och öppet språk när det gäller kön, kroppar och relationsstatus. Vi kan förstå detta som ett sätt att arbeta normmedvetet.
2. Personalen har relevant medicinsk kunskap och kan ställa rätt frågor i relation till det som patienten söker hjälp för eller det som behandlingen gäller.
3. Vårdpersonal har kunskap om hälso-och sjukvårdssystemet som kan vara särskilt relevant för personer inom hbtq-spektrumet.
4. Vårdpersonal bemöter och talar med samkönade föräldrapar på ett sätt som inkluderar båda föräldrarna. Terminologi som utgår ifrån föräldraskap som genetiskt, är generellt sett problematiskt, och det har bland annat effekten att samkönade föräldrapar kan tappa förtroendet för den mottagning de besöker.

Västra Götalandsregionen ska arbeta för att uppfylla de mänskliga rättigheterna. Som vi beskrev i början av rapporten, kan vi gå till Yogyakartapinciperna för att se vad som är fastställt om det internationella skyddet för mänskliga rättigheter vad gäller sexuell orientering och könsidentitet. Princip 17 i Yogyakartapinciperna som fastställer rätten till bästa uppnåeliga hälsa blir aktuell att diskutera i relation till bemötandet av hbtq-personer inom vården. Hbtq-diplomeringen syftar till normmedvetet bemötande och lika tillgång till vård. Det öppna och neutrala språk som intervjupersoner efterfrågar, och rätten att få vara patient, kan vi förstå som en del i normmedvetet bemötande. Det öppna och neutrala språket är också en förutsättning för kompetent och icke-diskriminerande vård på det sätt som Yogyakartapinciperna föreskriver. Intervjupersonerna ger exempel på att detta fungerar väl på hbtq-diplomerade verksamheter de besökt. Samtidigt lever inte alla besök på diplomerade verksamheter upp till patienternas förväntningar om att vårdpersonal har relevant medicinsk kunskap och kan ställa relevanta frågor. Även detta är en förutsättning för att motverka diskriminering på grund av könsidentitet eller sexuell orientering.

Flera intervjupersoner talade om bemötande i vården i relation till föräldraskap och om behovet av information om assisterad befruktning. Princip 24 i Yogyakartapinciperna om rätten att bilda familj blir relevant att diskutera i relation till vad intervjupersonerna säger om bemötandet av samkönade föräldrapar. Att vara förälder men att inte bli tilltalad som förälder till sitt barn blir diskriminerande. Terminologin som utgår ifrån föräldraskap som genetiskt blir exkluderande för samkönade föräldrapar.

Intervjupersonerna har en förväntan och önskan om att vårdpersonal ska ha kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet som kan vara särskilt relevant för hbtq-personer. Att sjukvårdspersonal har kunskap som kan hjälpa patienter att orientera sig inom hälso- och sjukvården kan förbättra lika tillgång till vård, likabehandling och icke-diskriminering.

Utifrån våra analyser, menar vi att det arbete som verksamheterna har påbörjat genom hbtq-diplomeringarna bidrar positivt till målet att arbeta i enlighet med de mänskliga rättigheterna. Men vi ser också att det finns områden som kan förbättras. Som vi beskrivit, berättar patienter om bemötande som kan säga vara just "normmedvetet". Men patienter har också upplevelser som skiljer sig från detta. Orsaker till detta kan vara att alla på en diplomerad verksamhet inte är engagerade i arbetet med normmedvetet bemötande eller det kan handla om att vikarier från andra verksamheter arbetar på den diplomerade verksamheten. Som vi skrivit signalerar hbtq-diplomeringen "gott bemötande" och patienter får en känsla av att de kan slappna av. Det är då grundläggande att en verksamhet kan möta de förväntningarna. Vi vill också peka på att intervjupersonerna efterfrågar att personal på hbtq-diplomerade verksamheter har kunskap som berör grupper som bryter med normen. Utöver att personalen är normmedvetna i sitt bemötande behöver personal också ha kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet som är särskilt relevant för hbtq-personer.

Upplevelser av att arbeta vid en hbtq-diplomerad verksamhet

I det här kapitlet diskuterar vi hur personal i vår studie som är anställda vid hbtq-diplomerade verksamheter beskriver sina upplevelser av hbtq-diplomeringen, arbetet med hbtq-frågor vid de verksamheter som de arbetar på, liksom arbetsmiljö.

Sammanlagt har vi talat med åtta anställda från olika vårdprofessioner. Två anställda har vi gjort individuella intervjuer med utifrån att de har erfarenhet av att som hbtq-identifierad arbeta på en hbtq-diplomerad verksamhet. Vi kallar dem här *Anställd 1* och *Anställd 2*. Vi har också gjort intervjuer i två hbtq-diplomerade verksamheter som vi kontaktat. Personer där har vi intervjuat i deras egenskap av att genomgått hbtq-diplomering på sin arbetsplats, oavsett egen identitet i relation till hbtq. I en av verksamheterna, som vi kallar *Vårdverksamheten*, gjorde vi en gruppintervju med fyra anställda. De fyra intervjupersonerna som vi här kallar *1A*, *1B*, *1C* och *1D* innehar olika professioner. I den andra verksamheten, som vi här kallar *Terapiverksamheten*, gjorde vi individuella intervjuer med intervjupersonerna som vi här kallar *2A* och *2B*. De arbetar båda med samtalsterapi. Intervjuperson *2A* har tidigare arbetat i en annan diplomerad verksamhet. *Vårdverksamheten* och *Terapiverksamheten* har verksamhet inom olika delar av hälso-och sjukvården och utifrån intervjuerna kommer vi i slutet av detta kapitel att diskutera vilken betydelse verksamhetens inriktning har för diplomeringen.

Vi inleder kapitlet med att beskriva hur intervjupersonerna upplevde diplomeringens utbildning. Vi går därefter över till att redogöra för hur intervjupersonerna beskriver arbetet med hbtq-frågor inom de diplomerade verksamheterna och vilken betydelse det har. Vi kommer även att diskutera andra strukturella förutsättningar som intervjupersonerna menar försvårar/förenklar deras arbete med hbtq-frågor. Ett annat viktigt tema i kapitlet är vilken roll anställda hbtq-identifierade personer får på arbetsplatsen och vilka problem som uppstår när hbtq-kompetens förknippas med identitet och egen levd erfarenhet av att vara hbtq-person, snarare än en del i ett professionellt ansvar. Kapitlet avser huvudsakligen att besvara frågeställningarna:

- Hur upplever anställda att hbtq-diplomeringens utbildningsprogram fungerat för att ge dem förutsättningar för arbetet med ett normmedvetet förhållningssätt i verksamheterna? Hur beskriver de arbetet med arbetsmiljön i verksamheterna?
- Efterfrågar de anställda mer stöd? I så fall vilken typ av stöd?

I kapitlet visar vi att den personal som vi har intervjuat generellt sett är nöjda med utbildningen och beskriver hur utbildningen har öppnat upp för ett fortsatt arbete med hbtq-frågor och bemötande. De beskriver även hur utbildningen fungerar som ett sätt att legitimera hbtq-perspektivet. Förutsättningarna för att vidmakthålla arbetet med ett normmedvetet förhållningssätt skiljer sig åt mellan olika verksamheter. Brist på tid kan bli ett problem. Intervjupersoner beskriver även hur ansvaret för arbetet tenderar att hamna på hbtq-identifierade personer. I våra intervjuer framkommer även att några av dem saknar mer handfast handledning för att tydliggöra på vilket sätt de kan implementera ett hbtq-perspektiv i sin verksamhet. Liksom kapitlet som undersöker patienters erfarenheter menar vi att intervjuerna med personalen visar att hbtq-diplomeringen bidrar positivt till uppdraget att uppfylla de mänskliga rättigheterna för hbtq-personer/hbtq-identifierade personer, men att det även finns svårigheter i arbetet.

UPPLEVELSER FRÅN UTBILDNINGEN

Samtliga anställda som vi intervjuat beskriver positiva effekter av utbildningen. Det framkommer också olika tankar kring hur användbar diplomeringen är i verksamheten och vilka svårigheterna är. Utifrån intervjupersonernas berättelser om hur utbildningen fungerat kan vi diskutera betydelsen av olika förutsättningarna inom verksamheterna.

Vårdverksamheten och Terapiverksamheten

Här kommer vi att se närmare på hur Vårdverksamheten och Terapiverksamheten talar om sina upplevelser av utbildningen inom hbtq-diplomeringen. Vårdverksamheten arbetar med behandling och vård av kroppen medan Terapiverksamheten arbetar med samtalsterapi. Båda verksamheterna har gjort den senare hbtq-diplomeringen från 2015, alltså den som innefattar ”queer”.

I Terapiverksamheten har de två intervjupersonerna genomgått samma diplomeringsprocess på sin arbetsplats och de är mycket positiva till diplomeringen. De beskriver hur diplomeringen är en naturlig del i verksamheten och hur de anställda tillsammans genomfört utbildningsprogrammet. Intervjuperson 2B berättar att hon före diplomeringen tänkte att deras medvetenhet om hbtq-perspektiv och redan aktiva arbete med bemötande av patienter räckte, men att hon sedan omvärderade det och tyckte att utbildningen var givande och viktig. Utbildningen knöts till deras specifika verksamhet genom arbetet de gjorde med handlingsplanen. Intervjuperson 2A, som har genomgått även den äldre hbt-diplomeringen på en annan arbetsplats beskriver förändringen som skett över tid, både i samhället och hos henne själv. Hon säger att den senare hbtq-diplomeringen gav mer och funderar på om det är hon själv eller utbildningen som förändrats:

2A: [...] Så jag tänker i förhållande till mig själv, så tänker jag att det har blivit mycket mer självklart [...] att tala om] partner eller sambo eller...använda könsneutrala uttryck på ett sätt som ... det var väl det som vi pratade mycket om då och som var nåt att man fick ställa om lite ... eller jag fick ställa om lite. Men här nu är det liksom så självklart.

Utvecklingen av ett normmedvetet förhållningssätt knyter 2A till förändringar i samhället, hos henne själv och till arbetet med diplomeringen:

2A: Jag tror både att det är diplomeringen och normförskjutningar. Det är på något sätt blivit mer inkluderande och att ... så jag tänker att det är en stor del av det. Sen är det ju kunskapen som kom mycket via hbtq-diplomering med olika begrepp och hur man ser på olika saker, att det är så lätt att vi placerar...delar in människor i fack för att det förenklar saker men det är mycket mer komplext än så och att vara öppen för det.

Den senaste diplomeringen gav, som 2A minns det, information om begrepp, reflektioner kring utsatthet och övningar där de reflekterade kring egna praktiker. Utbildningen gav också utrymme för diskussioner, men båda intervjupersonerna på Terapiverksamheten betonar att diskussioner om bemötande bland medarbetarna är ständigt pågående. Under intervjun talar 2A om hur de på mottagningen arbetar med inkluderande och neutrala ord och uttryck. Intervjupersonerna på Terapiverksamheten talar om dels en efterfrågan från patienterna på hbtq-perspektiv och kunskap i hbtq-frågor, dels ett intresse för detta inom arbetsgruppen. 2B jämför med hur hon tror situationen kan vara i en del andra vårdverksamheter:

2B: Och det finns ju ingen här som skulle säga ”Gud vilket trams! Vad är det för löjlig utbildning?” sånt alltså. Det finns ingen som tycker så. Det skulle jag kunna tänka mig på andra ställen. Jag har inte hört nån säga just så men jag kan tänka mig kollegor som skulle säga det om man frågar dom.

Motivationen att arbeta utifrån diplomeringen framstår som stark på Terapiverksamheten genom hur intervjupersonerna beskriver förhållningssätten hos de anställda. 2B positionerar sig och Terapiverksamheten i kontrast till vårdpersonal i andra verksamheter som ifrågasätter hbtq-diplomeringen eller kompetens i hbtq-frågor.

I Vårdverksamheten där vi gjorde en gruppintervju med fyra anställda har tre av dem genomgått utbildningen tillsammans och den som anställdes efter att verksamheten diplomerats har deltagit i ”catch-up”-utbildningen. De berättar att utbildningen har gjort dem medvetna om fördomar och privilegier. De reflekterar mer kring ord och uttryck som de använder i mötet med patienter. En av dem säger att utbildningen var allmänbildande. De beskriver relationen bland medarbetarna som att de kan ge varandra stöd och vara öppna mot varandra, och att de får stöd av chefen. En av intervjupersonerna, 1B, beskriver hur insikten om fördomar skedde redan före själva heldagstillfället för catch-up-utbildningen, när han fick fylla i ett frågeformulär, vars syfte är att medvetandegöra deltagarna om deras egna position och vad det kan innebära att uppfylla normer respektive inte göra det:

1B Jag tyckte att de räckte med att fylla i de där frågorna...

1C: Ja, det gjorde ju inte vi för du var ju på den allra senaste.

1B: Det var massor med frågor.

1D: Innan ni åkte va?

1B: ”Brukar du tänka efter vilken toalett du ska ta, frågar du omedelbart vilket kön en nyfödd bebis har?” Det var mängder av frågor och jag hamnade ju nästan uteslutande i den egna kolumnen och tänkte att, haha ”Ja, jag har kanske lite kvar att jobba med”. Lite så, och det vet jag ju och det har varit extremt sällan som man har träffat på barn med en pappa och en mamma, men med två mammor är ganska vanligt och det öppnar alltid för att man gör bort sig på något vis för det är inte alltid nödvändigtvis så att man tänker att ”Ja, men självklart är det två mammor”. Så man funderar, är det två vänner eller mormor och mamma eller, ja...sen så vi som jobbar inom vården tror väl i allmänhet på människors lika värde och lika rättigheter och allt det här och det är ju naturligt och det ska ju vara så, men sen förstår jag med att det finns vissa brister som betyder att man behöver bli medvetandegjord om detta och sen är det ju inte så att man sätter in en person på rummet och så säger man att ”Ja, du kanske vill prata lite om din läggning en stund innan läkaren kommer”, det gör man ju inte heller.

Intervjuperson 1B beskriver hur det är lätt att falla in i normativa beteenden och hur han har brister i sitt bemötande av patienter. Att dessa synliggjordes under utbildningen beskriver han i positiva termer. När vi frågar de andra personerna i gruppintervjun om deras upplevelser av utbildningen beskriver de den på ett likande sätt. De menar, som vi tolkar deras beskrivningar, att utbildningen hjälper dem att praktisera ett förhållningssätt som de redan egentligen har, trots att det kan bli fel ibland. Utbildningen hjälper dem, som en av de uttrycker, att ”tänka till lite extra”:

E: Och ni som gick den lite längre [ordinarie hbtq-diplomeringen]?

1A: Tycker att det är lite liknande, att inställningen hos oss känner jag är rätt redan från början men det är lätt att förutsätta, om det är två kvinnor då är det nog systrar eller om det är en kvinna med så är det mamman och då finns det en pappa någonstans även om man inte är anti någon så är det lätt hänt att man gör lite fel. Det är väl lite så att tänka till lite extra. Men sen är det ju så att ganska ofta så spelar det ingen som helst roll. Det är en patient, man ska behandla ett tillstånd och så hoppas man att det ska blir bra och då spelar inte könsuttryck och identitet någon roll, oftast.

1D: För min del, [anger område] så jag kan säga att de får vara precis som de vill och det är ganska skönt på det sättet. Så man kan säga att jag är lite vid sidan av.

Alla: Ja, precis.

Mer specifikt beskriver intervjupersonerna hur utbildningen har hjälpt dem att vara vaksamma på sina ordval och inneburit att de använder ett mer könsneutralt språk, där de inte ställer frågor som förutsätter att patienten lever i en heterosexuell relation:

1C: Den gjorde ju ändå så att man tänka aha.

1D: Den öppnade upp.

1C: Men som vi sa innan att jag tror att innan utbildningen så frågade jag nog inte "Har du någon hemma?" utan istället sa "Har du din man?" och efter så tänkte man ju att, "Just ja, det kanske jag inte alls ska säga". Man tänker sig lite för att man inte behöver gå in på om det är en man eller en kvinna [...] mer medveten kanske.

...

1D: Kanske mer allmänbildad, i det området, och det är väl aldrig fel...men annars så...

Intervjupersonerna i Vårdverksamheten resonerar kring medvetenhet kring fördomar, och vi kan koppla detta till "normmedvetet förhållningssätt" som ingår i diplomeringen. De lyfter också vikten av ett neutralt språk, något som patienterna talade om i våra intervjuer med dem. Både Vårdverksamheten och Terapiverksamheten talar om hur reflektioner kring språket i bemötandet av patienter varit viktigt i utbildningen och att detta haft positiva effekter i deras verksamheter. I båda verksamheterna talar intervjupersonerna om de rutiner de redan har av gott bemötande. Intervjupersonerna i Terapiverksamheten berättar om på vilka sätt de uppfattar att utbildningen fördjupar och utvecklar deras kompetens. Vi återkommer i avsnittet "Införandet av hbtq-perspektiv i det praktiska arbetet" till de anställdas tankar kring hur de använder sig av utbildningen. Intervjupersonerna i Vårdverksamheten och Terapiverksamheten skiljer sig åt i hur de talar om detta.

Anställd 1 och Anställd 2

Anställd 1 och Anställd 2, som båda identifierar sig som hbtq-personer och som arbetar i olika verksamheter, har genomgått olika versioner av utbildningen. Anställd 1 är positiv till utbildningen. Hon har enbart deltagit i catch-up-utbildningen, och säger att utbildningen inte direkt gav henne någon ny kunskap, men ser andra fördelar med utbildningen. Delvis beskriver hon det som en positiv erfarenhet att få diskutera och reflektera med andra och delvis beskriver hon hur informationen, även om den inte var ny för henne, fungerade som

ett sätt att göra henne mer grundad i den kunskap hon redan hade: ”Men infon var inte ny. Men ju mer man får höra det, ju mer grundad blir man och förmögen att föra det vidare så det tycker jag är jättebra”. En annan positiv aspekt med utbildningen är att utbildningen legitimerade hennes kunskap samtidigt som hon själv inte blev ansvarig för att föra fram och försvara sitt perspektiv under utbildningstillfällena. På så vis kan man beskriva det som att utbildarna tar ett ansvar som ofta kan falla på hbtq-personer:

Anställd 1: Och också att få vara i ett rum där man känner att man har koll, att man har stöd av en föreläsare som kan sin grej som kan sin grej och som tar ansvar för rummet och de frågor som kommer upp som man själv som hbtq-person kanske behöver ta ansvar för i andra sammanhang så det är ju en jättehärlig upplevelse att få känna att nu är det jag som, nu kan jag massor med grejer och om någon säger någonting som inte är okej så kommer förhoppningsvis den här personen att ta i det. Det är inte en så van känsla.

Anställd 1 beskriver också hur utbildningen har varit positiv för att den har öppnat upp för ett samtal kring hbtq-frågor på jobbet, vilket delvis har skett genom de individuella uppgifter som personalen fick under utbildningen. Vid hennes verksamhet var de flera som gick ”catch-up”-utbildningen.

Vad Anställd 1 efterfrågar, utifrån att ha gått catch up-utbildningen, är mer praktisk förankring. Hon upplever att svårigheterna i arbetet inte främst är kopplade till språkligt bemötande, som hon kände att hon behärskade, utan snarare till praktiska spörsmål som dyker upp i det vardagliga arbetet:

Anställd 1: Ja, jag skulle vilja... Det här är bara mina personliga, jag skulle vilja prata med någon som är ute på golvet och som tar emot och träffar transpersoner och berättar att det här är mina standardfrågor, så här pratar jag om den här undersökningen, så här pratar jag om den här undersökningen så att man inte behöver hitta på hjulet om och om igen. Det skulle jag tycka var jättevärdefullt att få en... det är det här med det teoretiska och att vara på golvet att det kan vara så långt ifrån och när det kommer en person från ett kontor, med material och föreläsningar, det är också bra men avståndet kan bli ganska stort mellan ”reflektera över ett valfritt ämne under de här fem dagarna” och då blir det jättestort men egentligen kanske vi har ett dagligt problem kring hur vi ska göra med våra rutiner så att våra patienter blir tilltalade med rätt pronomen.

Anställd 1 är redan väl motiverad till att arbeta med hbtq-rättigheter och är även insatt i de begrepp som presenteras på utbildningen. Det som framkommer här är behovet av att knyta utbildningen direkt till den vardagliga och praktiska verksamheten och Anställd 1 talar specifikt om bemötandet av transpersoner och frågor kring inre könsorgan. Detta är dock någonting som Anställd 1 upplever att utbildningen inte bidrar med. Anställd 1 nämnde också att hon skulle vilja att personer som själva har erfarenhet av att vara vårdpersonal fanns bland utbildarna i diplomeringsprocessen. Anställd 1:s upplevelse kan jämföras med det som framkom i föregående kapitel, där patienter som besökt verksamheter ibland upplevde att verksamheten inte hade den kunskap som de förväntade sig på en hbtq-diplomerad verksamhet. Vi kommer att beröra detta, samt möjligheten att erbjuda mer rådgivning från personal med erfarenhet av att arbeta inom vården, vidare i rapportens avslutande kapitel.

Anställd 2 har genomgått en tidig version av utbildningsprogrammet för hbtq-diplomering och har erfarenhet av att arbeta på mer än en diplomerad mottagning. Hon ville vara med

i studien för att hon tycker utbildning om hbtq inom hälso- och sjukvård är mycket viktig och för att hon samtidigt erfar att arbetet med hbtq-personers rättigheter inte fungerar tillfredsställande. När det gäller själva utbildningsprogrammet tycker hon, i likhet med Anställd 1 att det är bra att ”frågorna sätts på agendan” och att reflektionsövningarna varit meningsfulla.

Anställd 2: Värderingsövningar [”värderings-” är inte KSH:s benämning på övningarna] där man får deala med sig själv och sina egna fördomar och får upp ögonen lite för. Visst man behöver fakta också, om man inte har så mycket grundläggande fakta men det som egentligen gör skillnad vad gäller bemötande det är ju att jag själv blir medveten om vad har jag för fördomar och idéer om hur den här världen ser ut. För att jag ska bli medveten, medvetandegöra sig liksom. Och att det behövs mer sånt för att det är ju processer som tar tid. Det behövs fler uppföljningar. Det är kanske det jag menar med att det är för grunt på nåt sätt. För man hinner inte med de här processerna som behövs. För det kräver ju en del att jobba med sig själv och det är inte alla som vill på nåt sätt och då är det svårt att tvinga men ändå och då också att man inte då får man sätta av tid för det. Både mellan tillfällena och att man får arbetstid i såna fall.

Anställd 2 uppfattar utbildningen som hon gick för flera år sedan som för kort och att det saknades bra uppföljning. Hon understryker vikten av att upprätthålla en lärandeprocess, och hon är frågande inför beteckningen ”diplomering” som hon menar signalerar att personalen har den kunskap de behöver och att lärandeprocessen är avslutad. Anställd 2 gick utbildningen medan uppföljning fortfarande ingick i diplomeringen. Vi kan jämföra med KSH:s hållning att diplomeringen inte innebära att utbildningsprocessen är avslutad, och att ansvaret nu ligger hos respektive verksamhet att upprätthålla arbetet med normmedvetet bemötande när de fått sin diplomering. Medarbetarna i en verksamhet ska ”äga” processen. Utifrån vad Anställd 2 berättar om de verksamheter hon arbetat i, framstår det som att verksamheterna inte lyckats ”äga” processen och upprätthålla arbetet med normmedvetet bemötande. Dessa verksamheter diplomerades i tidigare versioner av diplomeringen.

Upplevelserna av utbildningen hos de olika intervjupersonerna skiljer sig självklart åt. De har olika tidigare erfarenhet, olika intressen och de har genomgått utbildningen vid olika tillfällen. Att ha ett starkt intresse och engagemang framträder i intervjuerna med intervjupersonerna i Terapiverksamheten och hos Anställd 1 och Anställd 2. Intervjupersonerna i Vårdverksamheten beskriver att de fått en ökad medvetenhet kring fördomar och normer, men det starka intresse för diplomeringen som framträder i de övriga intervjuerna framträder inte i intervjun med dem. Intervjupersonerna i Terapiverksamheten är mycket positiva till utbildningens utformning. Det tycks som att de uppfattat syftet med utbildningen som att det väl svarar mot behov i deras verksamhet. Anställd 1 och Anställd 2 som arbetar på två andra olika verksamheter efterfrågar mer än vad utbildningarna de deltagit i erbjuder. Anställd 1 som gått catch up-utbildningen efterfrågar mer praktiskt förankring och Anställd 2 som genomgått en diplomering på en av hennes tidigare arbetsplatser betonar lärandeprocessen och efterfrågar mer tid, kontinuitet och uppföljning.

ATT HA TID FÖR UTBILDNINGEN

En förutsättning för att medarbetarna i en verksamhet ska kunna genomföra utbildningen är att alla kan gå på utbildningstillfällen tillsammans och att de har tid att göra individuella uppgifter. De anställda i hbtq-diplomerade verksamheter som vi intervjuat beskriver olika

förutsättningar för detta när de har gått utbildningarna. Här är det viktigt att notera att efter revideringen av utbildningen som KSH gjorde 2017 bedömer KSH efter samtal med verksamhetschef bland annat om medarbetarna kommer att ha den tid som krävs för utbildningen.

Vårdverksamheten och Terapiverksamheten

Intervjupersonerna i Terapiverksamheten uppfattade att de haft tid både för att genomföra utbildningen och för att vara aktiva med arbetet med normmedvetet bemötande. De har tid för internutbildningstillfällen och det fungerade att avsätta sådana för hbtq-diplomeringen. I intervjun med anställda på Vårdverksamheten framkommer inget om att medarbetarna skulle haft för lite tid för utbildningen.

Anställd 1 och Anställd 2

De två intervjupersonerna Anställd 1 och Anställd 2 som identifierar sig som hbtq talar båda om brister i förutsättningar för att genomföra utbildningen på ett tillfredsställande sätt. Anställd 1, som gått catch-up-utbildningen, beskriver hur uppgifterna är svåra att kombinera med schemat och arbetsuppgifterna på hennes vårdavdelning. Det går, som hon beskriver det, inte att ”trycka paus på vården”, vilket hon upplever att uppgifterna kräver:

Anställd 1: Alltså det blir ju lite hafsigt, det är svårt att utföra uppgifter medan man har folks liv i sina händer. Även om man har lämnat över så känns det aldrig lugnt. Men vi har ju fått tid i den mån det har gått och nu mot slutet av inlämningen var det ganska många som fick administrativ tid för att göra det, för vi hade mycket personal när alla kom tillbaka efter semestern samtidigt. Så de har gjort sitt bästa men det bästa vore ju om man kunde få en halvtimme om dagen där ingen får störa mig när jag skriver det här, eller när jag tänker på det här och helst tillsammans med några kollegor, men verksamheten går inte riktigt ihop.

E: Tror du att man skulle kunna ta in folk?

Anställd 1: Jag tror det, att det är möjligt, ja. Men det är ju en chefsfråga och ett ständigt problem. Vi ska ju ha reflektioner varje dag och vi ska ha föreläsningar och en stor reflektion på fredagar och det är alltid jättesvårt för man kan ju inte trycka paus på vården så det är alltid några som måste springa och så blir det svårt att koncentrera sig.

Ett problem när utbildningsmomenten ska klämmas in i ett stressigt och pressat arbetsschema är, enligt Anställd 1, delvis att det som hon uttrycker det blir ”lite hafsigt”. Personalen ska genomföra reflektionsuppgifter utan att egentligen ha någon tid att reflektera. Ett annat problem som Anställd 1 uppmärksammar är att den stress under vilken personalen arbetar, kombinerat med de krav som utbildningen ställer, kan skapa negativa känslor hos den personal som är mindre intresserade och engagerade i hbtq-frågor. Det faktum att utbildningen blir en belastning skapar, enligt Anställd 1, inte särskilt goda förutsättningar och kan bidra till att det är svårare att förankra vikten av arbetet. Anställd 1 beskriver hur hon upplever att formuleringar i uppgifterna inte till fullo visar på en förståelse för den pressade arbetssituationen:

Anställd 1: Ja, det är ganska ofta så att man ska göra mer arbete på samma tid men det stod också i den här uppgiften som vi fick och jag blev lite provocerad när jag läste det för då stod det, ”Om du inte hittar tid för att göra den här uppgiften, reflektera över varför du inte har det”. Och jag bara ”men åååh jag hinner inte”. Och det är svårt ibland när man är på golvet och i teorin, jag förstår att om jag blir provocerad, som ändå tycker att det här är väldigt kul och är lite nördig, så kan jag förstå att andra blir provocerade som inte har samma intresse eller koppling till ämnet, och bara ”äh, kommer dom och säger till mig hur jag ska lägga upp min dag”. Det blir, det är en parentes men det är en vanlig grej.

E: Har du märkt det i arbetslaget?

Anställd 1: Ja, men jag skulle ändå säga att det finns en ovilja från vissa personer att vissa tycker att det är bara tjafs att man ska hålla på att lära sig grejer och man har jobbat här sedan åttiotalet och det har gått bra och vad har det med vården att göra egentligen?

Anställd 1 är mycket motiverad för arbetet med diplomeringen, men får problem när hon inte har tid för det. Hon beskriver att några kollegor ifrågasatt diplomeringen, och resonerar kring hur bristen på tid för uppgifterna ytterligare minskar den enskildas motivation. Anställd 2 talar också om brist på tid för övningar som deltagarna gjorde mellan utbildnings-tillfällena:

Anställd 2: Ja, jag kommer inte ihåg exakt vilket år det var. Men jag minns att mellan några tillfällen så var de att man skulle sätta sig ner och gå igenom ett frågeformulär om hur avdelningen, hur toaletterna, hur informationsmaterial... att det var nån sån här ”check”. ”Är det bra, är det bra...” och så skulle man skriva några kommentarer. Det fanns inte så mycket tid för det. Vi skulle göra det på en APT när vi egentligen hade hundra andra saker, så det blev lite så här hastigt, ”Hur är det med toaletterna? Är dom könsneutrala? Ja, det är dom. Har vi det här? Ja”. Det var inte som att man fick utveckla sig själv på nåt sätt. Lite både och kanske.

Den övning som Anställd 2 beskriver finns inte kvar i utbildningen efter revideringen 2017, utan varje deltagare ska i stället träna på något och skriva ned reflektioner om det.

KSH har i det nuvarande utbildningskonceptet samtal med verksamhetschefen innan utbildningen påbörjas för att säkerställa att alla medarbetare kommer att kunna avsätta tid för utbildningen. Förutsättningarna för att kunna göra detta skiljer sig naturligtvis åt. När det gäller Vårdverksamheten och Terapiverksamheten framstår det på olika sätt som att verksamhetscheferna har skapat, eller bejakat, förutsättningar i verksamheten för att kunna arbeta med diplomeringen.

INFÖRANDET AV HBTQ-PERSPEKTIV OCH NORMMEDVETENHET I DET PRAKTISKA ARBETET

Vi har än så länge diskuterat hur intervjupersonerna beskriver erfarenheterna från hbtq-diplomeringen, med fokus på genomförandet av utbildningen. I det här avsnittet kommer vi att diskutera hur intervjupersonerna beskriver hur de arbetar med hbtq-perspektiv och normmedvetet bemötande i det praktiska arbetet.

Vårdverksamheten och Terapiverksamheten

I Terapiverksamheten är det inte någon enskild i arbetslaget som har särskilt ansvar för diplomeringen, däremot delar alla med sig av kunskap de samlar på sig i andra sammanhang, och en person är med i ett hbtq-nätverk. Intervjupersonerna i denna verksamhet beskriver arbetet med hbtq-personers rättigheter som gemensamt och att det åligger varje medarbetare att leva upp till ett normmedvetet förhållningssätt. Båda 2A och 2B talar om att samarbetet i arbetsgruppen, där olika professioner ingår, präglar verksamheten. Och i lunchrummet pågår samtal och diskussioner om samhällsfrågor. Att lyssna på och prata med patienter är mottagningens huvudverksamhet och de har tid för att göra det. Medarbetarna träffas i sitt team varje vecka. Teamsamtalen är forum för stöttning för medarbetarna och i dessa samtal ingår frågor om bemötande av patienter. 2B berättar att de gjorde en handlingsplan under utbildningen för hbtq-diplomeringen, men att de inte går tillbaka till den så ofta. Däremot hålls arbetet vid liv genom att de talar om hbtq-frågor på mottagningen, bland annat i teamsamtalen. Det framstår som att Terapiverksamheten har ett aktivt hbtq-arbete som inte avstannade när diplomeringen var i hamn. Intervjuperson 2B beskriver vad hon tycker karakteriserar deras verksamhet:

2B: Ja, vi jobbar jättemycket med bemötande det får man nog säga. Kanske inte specifikt hbtq kanske men vi men det är ju en av våra grundpelare det här vi försöker [arbeta med] relation och kontinuitet. [...] Så jag tycker nog att den här mottagningen jämfört med många andra som jag har varit på är en av dom bästa vad gäller bemötande. Vi verkligen försöker och vi har naturligtvis fått negativa synpunkter också, försöker ändra utifrån det. Så allmänt så jobbar vi mycket med bemötande och får väldigt höga siffror på det i utvärderingar.

När vi ber 2B att beskriva vad som gör att arbetet utifrån diplomeringen fungerar talar hon om medarbetarnas samarbete och gemensamma engagemang och intressen:

2B: Ja du... Det är en ganska så välfungerande enhet överhuvudtaget tycker alltså jag. Det låter som väldigt skryt detta kanske men jag tycker att detta är en väldigt bra och välfungerande enhet där vi faktiskt ganska ... vi är olika såklart, men vi har ganska samsyn på många saker och också en samsyn på människor och så och vad som är viktigt och sen pratar vi överhuvudtaget ganska mycket politik och samhälle och olika frågor här i personalrummet. Många är intresserade av det. [...] Det finns en slags... ja vet inte vad jag ska säga... engagemang överhuvudtaget som nog gör det lättare än om det var en mottagning där alla tyckte detta var väldigt tråkigt eller ointressant, men så är det inte.

I 2B:s beskrivning av verksamheten i relation till hbtq-diplomeringen framträder två faktorer som betydelsefulla för att normmedvetet bemötande och hbtq-frågor är aktiva delar i verksamheten. Det handlar om att bemötande är centralt i deras arbete oavsett om de är hbtq-diplomerade eller inte, och det handlar om att de delar engagemang och intresse för samhällsfrågor och samarbetar mycket.

På frågan om hur det märks att mottagningen är hbtq-diplomerad svarar 2A att de till exempel i samtal inte problematiserar sådant som patienten inte vill problematisera. Att ställa öppna frågor som inte utgår ifrån några antaganden om patienten, är viktigt, säger 2A. Som hbtq-diplomerad verksamhet ska de också ha relevant kunskap om andra vårdinstanser som kan vara särskilt relevanta för hbtq-personer, menar 2A. Dessa aspekter av kvalitét som intervjuperson 2A lyfter fram stämmer överens med vad patienter berättar att de förväntar sig av en hbtq-diplomerad verksamhet.

När det gäller rutiner och praktiker som Terapiverksamheten befast eller utvecklat efter diplomerings beskriver intervjuperson 2A och 2B två sådana. I Terapiverksamheten har de en rutin vid första samtal med en patient att fråga om vilket pronomen de använder och vill ha i journalerna. Detta ser de som en viktig del i sitt hbtq-kompetenta bemötande. 2A talar om att hon själv tycker det var svårt i början att ställa frågan men att hon blivit mer uppmärksam på sina egna föreställningar och antaganden. Det händer att patienter reagerat negativt på frågan om pronomen. De som håller samtalet med patienten förklarar att de ställer frågan till alla patienter.

2B: [...] det här med att fråga ”vilket pronomen vill du att vi skriver i journalen” det finns det ju en och annan som reagerar negativt på. Och tycker att det är en väldigt dum fråga.

[...]

E: Vad säger...hur förklarar du då?

2B: Vi frågar helt enkelt. Det ingår. Vi frågar om en massa känsliga saker här. Vi frågar om sexuell hälsa och våld, missbruk och droger och så, så att...

Vårdpersonalen gör frågan till en självklar del av rutinerna och presenterar det på det sättet för patienterna. De flesta patienterna ifrågasätter inte att de får frågan. Ytterligare ett tillvägagångssätt som mottagningen prövat efter hbtq-diplomerings gäller presentationer av nybesök, där den nya patienten omtalas könsneutralt. Både 2A och 2B beskriver detta som svårt men att det är intressant och bra att försöka. 2B säger att det tar längre tid och att de inte alltid har den tiden men att de har som målsättning att göra presentationer på detta sätt ibland. 2B berättar att de genom detta sätt att presentera nybesök blir mer öppna, och mindre styrda, i hur de diskuterar förslag på behandlingar.

Intervjupersonerna i Vårdverksamheten lyfter inte fram några nya rutiner som de infört efter diplomerings. Rutinen att ropa upp patienter med en siffra i stället för namn har de haft sedan länge. Men de säger att de tycker att diplomeringsdekalen på dörren är viktig eftersom den signalerar öppenhet och ambition. 1A berättar att utbildningen har betydelse för hur han ställer frågor, men de övriga tre intervjupersonerna i Vårdverksamheten säger att utbildningen inte har haft stor betydelse för den typ av patientmöte de har i samband med undersökningar och behandlingar:

E: Ni sa innan att, ja men man ser ändå att det finns en flagga här, det känns bra, skulle ni säga att det finns någonting annat i verksamheten där man kan se att ”Ja, men det här är en hbtq-diplomerad verksamhet. Om jag skulle vara här tre veckor, skulle jag märka det?

1B: Jag tror inte att du skulle märka det på mig, jag är hemskt ledsen.

1D: Och inte på mig, eller mitt arbete heller, för det blir inte så många gånger som det händer att...

1C: Inte mig heller.

Intervjupersonerna beskriver hur detta är kopplat till att deras specifika uppgifter inte väcker frågor kopplade till ett hbtq-perspektiv:

E: Skulle ni säga att det inte finns så många situationer i er vardagliga yrkespraktik där ni känner?

1D: Jag har inte det.

1C: Nej

1B: Nä, det är inte ofta.

1A: Jag tror att det är mer STI [sexuellt överförbara sjukdomar] och de infektionerna där, men då är den sexuella praktiken och det spelar ingen roll och identitet och könsuttryck utan vem man har sex med och hur spelar roll.

E: Där måste man ställa frågor:

1C: [Anger del i verksamhet] träffar vi ju säkert patienter som är, men det spelar ingen roll, för dom är där för en behandling och dom får ju klä av sig inför oss. Det spelar ju ingen roll vad de har för läggning för vi vill ju bara behandla det som vi ska behandla enligt ordination, så det är inte heller nåt – även om de bara står i kalsonger och trosor – så spelar det ingen roll, det har ingen betydelse för oss.

Delvis pekar citatet på att vissa verksamheter på ett mer direkt sätt aktualiserar frågor relaterade till hbtq-perspektivet vilket gör det enklare för personalen att förstå hur hbtq-kompetens blir viktigt i just deras verksamhet. Det kan samtidigt förstås som ett exempel på konsekvenser av att verksamheter inte får tillräckligt med hjälp att operationalisera själva utbildningen och anpassa den till sin specifika verksamhet. Istället upplevs diplomeringen som en utbildning som ibland återaktualiseras genom information på APT-mötena vid verksamheten:

E: Efter att ni genomgick diplomeringen och catch-up, händer det någonting annat här som är kopplat till?

1D: Vi har ju tagit upp ett ord...

1A: Ja, vi har ju haft så på APT för att hålla det lite levande. Att berätta om nån person eller så.

1C: Ja, och vi har ju x och x om dom har varit på något så rapporterar de tillbaka till oss.

1D: Ja, vi har ju hållit det vid liv.

1C: Absolut.

...

1C: En gång i månaden när vi har vår APT.

1D: Det har ju varit någon typ av uppföljning också.

1C: Ja, just det hon var det ju och de förhörde oss lite om vad vi hade gjort sen vi gick. Och det var ju innan du (1B) hade gått din, eller ens börjat.

1B: Ja, det känner jag inte igen.

1C: För då hade ju hela kliniken gått igenom så då var hon här och hörde hur vi hade det och man ville knappt svara för man visste inte, blir vi av med den om man säger fel? Och vår chef sa, ni kan vara lugna, vi bara jaha. Det var lite så att: "Shit, vad händer nu?". "Vi är ju diplomerade, kan vi bli fråntagna den?"

I intervjun med anställda på Vårdverksamheten framstår det som att diplomeringen inte haft någon stor påverkan på arbetet och rutinerna i deras verksamhet. De talar om att de inte riktigt kan se relevansen av utbildningen för dem. Samtidigt kan detta tolkas som att det står i motsats till deras exempel om att de nu reflekterar kring fördomar och språk i bemötandet av patienter, som vi diskuterade i avsnittet "Upplevelser från utbildningen". Dessutom upprätthåller Vårdverksamheten processen med hbtq-diplomeringen genom att genom avsätta tid på arbetsplatsträffar. Det är värt att fundera vidare kring hur anställda inom olika typer av verksamheter förstår relevansen av utbildningen för sina verksamheter. Vi återkommer till detta i avsnittet "Olika verksamheters behov". Intressant i intervjun med anställda i Vårdverksamheten är att de nämner oron kring att "säga fel" vid besök från KSH och blir fråntagna diplomeringen. KSH genomför inte kontroller i verksamheterna på det sättet.

Anställd 1 och Anställd 2

Anställd 1 beskriver hur hon upplever att verksamheten har börjat arbeta mer hbtq-medvetet. Hon beskriver till exempel hur de håller på att titta igenom blanketter och frågeformulär samt hur intresset överlag har ökat för hbtq-relaterade frågor.

Anställd 2 berättar att på en av hennes tidigare arbetsplatser kunde hon, tack vare diplomeringen genomdriva förändringar som hon länge försökt få igenom. Anställd 2 beskriver också situationer på sin tidigare arbetsplats då hon pratat med kollegor utifrån att de ska ha ett normmedvetet förhållningssätt, men att förståelsen inte finns för vad det innebär i mötet med en patient. På denna enhet hade Anställd 2 en kollega som också är öppen hbtq-person, och Anställd 2 beskriver det till största delen var de två som drev hbtq-frågor. De gav varandra stöd.

Anställd 2: [...] och även om vi kommer från lite olika delar av hbtq-communityt så kunde vi ändå dela erfarenheter av att vara utsatt för homofobi på ett sätt som jag tror att inte heterosexuella kan på samma sätt. Det beror lite på hur inne man är i hbtq-världen, hur många vänner man har som varit utsatta, hur många historier man hört, för annars fattar man inte det här dagliga att man måste komma ut flera gånger, att det inte är nåt man bara gör en gång.

Anställd 2:s intryck är alltså att aktivt arbetet för hbtq-personers rättigheter är beroende av att hbtq-personer arbetar i vårdverksamheterna. Anställd 2 har också erfarenhet av att tid inte funnits tid för att verksamheterna hon jobbat på att upprätthålla diskussioner om hbtq-frågor i arbetslaget. På APT (arbetsplatsträffar) finns det i regel ingen tid i de verksamheter hon arbetat i. Anställd 2:s förslag är att en gång per år ha en "hbtq-dag" där de ser över vad de behöver skaffa mer kunskap om.

Anställd 2 [...] Och det här också med catch up- grejen ännu mer nån slags indikation på att det är nåt som är klart. Det hade ju kanske inte behövts nån catch up på det sättet om det var nåt som togs upp ”En gång per år ska vi ha en hbtq-dag. Vilka kunskapsluckor har vi?” Man kunde ha nån som är ... som att vi har nån som är ansvarig för [exempel på olika ansvarsområden] Olika ansvarsområden. Nån kunde vara hbtq-ansvarig och sammanställa ”vad behöver vi veta mer om”.

Anställd 2 förespråkar att enheter kan förlora sin diplomering om de inte lever upp till gott bemötande eller inte aktivt arbetar med hbtq-kompetens, detta bland annat för att skydda hbtq-personer. Anställd 2 resonerar kring att det inte ska spela någon roll vem bland en medarbetarna en patient kommer till; bemötandet måste möta förväntningarna på en hbtq-diplomerad verksamhet. Liksom några vårdsökande vi intervjuat, talar Anställd 2 om risken med dekalor och regnbågsflaggor:

Anställd 2: Ja, precis och så var det nån som träffade just en av dom som inte kan så mycket och att han blev så extra upprörd för att ”Ni har dom här flaggorna i väntrummet. Ni kan inte luras!” Det känns som att luras att ha dom här uppe, när jag vet att de inte är någon garanti att du får ett bra bemötande här.

Anställd 2: För det är det som är grejen. Man ser den och känner att då kan jag slappna av för man är som hbtq-person som ska söka vård så har man alltid lite det här försvaret i bakfickan, ”det kan komma nåt nu som är obekvämt”. Och då är man på nåt sätt inte lika sårbar som att ”här har dom flaggan, här är det lugnt, jag slappnar av”. Då är det som ... Får man då ett bemötande som är... Så blir det jobbigare. För man är inte på sin vakt, man släppte garden och då blir det värre. Jag tycker inte att man ska få ha flagga. Det är som att missbruka den lite grann. Det är som att alla politiker från vänster till höger säger att dom är feminister, men ingen egentligen har nån feministisk politik. Det blir lite samma såhär ”Vi är hbtq-diplomerade, fast vi har ingen kunskap”. Och då är det nästan värre än att inte ha flaggan, utan nån kunskap.

Den som kommer till mottagningen tänker att den inte behöver beredskap eller skyddas sig mot kränkningar. När då kränkningar inträffar blir det särskilt svårt.

Möjligheter att införa arbete med hbtq-relaterade frågor och normmedvetet förhållningssätt kan naturligtvis hänga ihop med förutsättningarna för att ha tid för utbildningen inom ramen för arbetstiden, men det kan också handla om vilken typ av vårdverksamhet det är. Terapiverksamheten som arbetar med samtalsterapi, hade redan före diplomeringen ett mycket aktivt och gemensamt arbete med bemötande. Där tycks hbtq-diplomeringen ha blivit en påbyggnad på ett arbetssätt de redan har. Normmedvetenhet verkar vara ett begrepp som lätt kopplas till hur de utarbetar rutiner. De satsar även på att samla på sig information om vård som kan vara relevant för hbtq-personer. I Vårdverksamheten har de vissa rutiner som motverkar kränkningar, men intervjupersonerna kopplar inte detta till hbtq-diplomeringen. Anställd 1 och Anställd 2, som ju arbetar i andra verksamheter, beskriver hur diplomeringen är gynnsam för att stärka arbetet med hbtq-relaterade frågor. Men Anställd 2 poängterar det problem hon stött på när arbetet inte hålls vid liv och när inte alla anställda kan leva upp till förväntningar på en diplomerad verksamhet.

ANSVARET SOM FALLER PÅ HBTQ-PERSONER

De två hbtq-identifierade anställda som vi intervjuat berättar om att genom att de är öppna hbtq-personer och engagerade i hbtq-frågor så hamnar mycket ansvar på dem. Anställd 2 har arbetat på flera diplomerade verksamheter medan Anställd 1 nyligen börjat på en ny arbetsplats som är hbtq-diplomerad och hon också nyligen gått catch-up-utbildningen. Både Anställd 1 och Anställd 2 beskriver hur de ofta blir de som tar strider på arbetsplatsen, men också blir de som folk förknippar med hbtq-frågor vilket innebär att den övriga personalen ofta går till dem när de har frågor. Anställd 2 ger exempel på situationer då kollegor frågar henne om råd:

Anställd 2: På nåt sätt finns det ju en öppenhet om man frågar. Om man inte kan frågar man gärna mig och det är väl bra men det känns också som att det är för att jag har den erfarenhet jag själv har, inte för att jag gått hbtq-diplomeringen. Det är inte den som gett mig min erfarenhet, det är min livserfarenhet och mina vänner och att det på nåt sätt kan kännas ensamt att vara själv, för annars hade jag min kollega som på nåt sätt kunde såhär jamen fattade på ett annat sätt, så om nån sa nånting halv-homofobt som man inte riktigt orkar ta alla strider och det här var inte så allvarligt så att jag orkar ta i det nu så kunde jag bara snegla på honom, så tittade vi på varandra och himlade vi med ögonen och så var det ”nån här ser det jag ser”.

Anställd 2 delar gärna med sig av sin kunskap, men det blir en extra arbetsuppgift som inte ingår i hennes ordinarie arbetsuppgifter. Hon beskriver också ensamheten som komma ur att vara den enda som ansvaret faller på. Anställd 2 talar om situationer då patienter på en hbtq-diplomerad verksamhet hon tidigare arbetat på skickats till henne på grund av hennes kunskaper i hbtq. Detta strider mot principen att hela verksamheten är diplomerad. Anställd 1 beskriver hur hon, när hon är helt ny på jobbet, ändå blir en av de centrala personerna i arbetet med hbtq-frågor vid verksamheten:

Anställd 1: Vi är ju en arbetsgrupp som jobbar med handlingsplanerna, och där ingår jag och den andra öppet queera personen och sedan några till. Så, det blir ju mycket ansvar på oss som har levdt erfarenhet. Och även om vi är sex till sju personer i gruppen så är det ändå som, det är intressant för jag kom in i det här arbetet när jag kom tillbaka från x, och jag hade ju ingen koll för jag hade ju varit någon helt annanstans. Men då var det möte bara några dagar efter att jag hade kommit tillbaka och då vände sig väldigt många ändå till mig och sa ”Ja, vad tycker du om den frågan”. Då hade de haft flera möten tillsammans.

E: Det blir nästan som att kompetens kopplas ihop med identitet då?

Anställd 1: Ja, ja, jag har ju också så här, jag har ju inte motarbetat det men det finns en informell uppdelning liksom, som kanske är lite, det är som annan kunskap som inte är formaliserad, att folk inte har, folk som kan prata flera språk och som kan tolka till flera olika patienter men det är inte formaliserat som en yrkeskunskap så man får ingenting för det. Typ ett års heltidsutbildning, det får inte jag något betalt för, jag får inget betalt för att jag konsulterar min chef i vilken hbtq-diplomering som vi ska utföra, eller bokar föreläsare eller har samtalsgrupper i normkritik.

Ett problem med detta beskriver intervjupersonen som att hon inte får ersättning för en yrkeskunskap. Istället blir det sett som ett slags bonus att verksamheten har en person med levdt erfarenhet som kan bidra med kunskap. Förutom att hon själv upplever att hon gör ett

obetalt arbete beskriver hon också hur en struktur som förlitar sig på enskilda personers kunskaper riskerar att bli sårbara om denna person slutar. Hon tror inte heller att verksamheten skulle se till att ersätta henne om hon valde att byta arbetsplats: ”Jag tror inte att någon hade gjort samma arbete om jag hade slutat idag, då hade man nog inte sagt att ’Vi har förlorat en sjuksköterska med intersektionell kompetens, då anställer vi en ny’. Utan det råkar bara vara tur att jag är här”. På samma sätt som det finns en risk att patienter måste utbildas anställda, finns risken att anställda hbtq-personer får denna roll, vilket kan leda till en ansträngd arbetssituation. Vi menar att de hbtq-identifierade anställdas erfarenheter visar på vikten av att betona att hbtq-perspektivet inte ska bäras av enskilda människor, utan vara levande i hela verksamheten. Detta skulle skydda både patienter och personal som är hbtq-identifierade, då personalen slipper ta ett större ansvar och patienterna slipper risken att få olika god vård beroende på vem i personalstyrkan som de möter.

TANKAR OM ARBETSMILJÖ

Ett av hbtq-diplomeringen syften är att säkerställa rätten till god arbetsmiljö för hbtq-personer. Som vi diskuterade i föregående avsnitt ”Ansvar som faller på hbtq-personer” talar båda de anställda som identifierar sig som hbtq-personer om att arbetet med hbtq-frågor faller på dem. Anställd 2 berättar om betydelsen av att inte vara den enda hbtq-personen som är öppen på arbetsplatsen. Nu ska vi gå närmare in på betydelsen av diplomeringen i relation till arbetsmiljö i intervjuerna med dessa två anställda.

Både Anställd 1 och Anställd 2 berättar om samtal mellan kollegor som berör privatlivet och där antaganden om familjeförhållanden och relationer görs. Anställd 1 beskriver en situation där någon får frågor om sitt föräldrahem:

Anställd 1: Och sen så tycker jag ändå att det har öppnat en del för diskussion på mitt jobb, att folk typ ”jag råkade säga det här och då kom jag på att jag har aldrig tänkt på att...”. Ja, men det var någon som sa att ”Vad ska du göra i helgen?” och då svarade den personen att ”Jag ska hälsa på mina föräldrar” och då sa den personen ”Ska du hem till mamma och pappa?”, ”Nej, mamma och mamma” och då hade den personen bara ”ah, jag har aldrig tänkt på att jag gör det här” och det är ju jättestort och det tror jag delvis kommer från den här utbildningen och att folk har börjat tänka och vara lite i samma process även om det är olika steg i den skalan och på olika nivåer och olika mottagliga men vi kan ändå mötas i det här materialet ”hur går det för dig med den här inlämningsuppgiften?”.

Här beskriver Anställd 1 en situation som hon menar visar på en positiv förändring bland medarbetarna på arbetsplatsen som går igenom diplomeringen. En person gör ett antagande om att kollegans föräldrar är ett heterosexuellt par, som visar sig vara felaktigt. Därefter markerar den som gjort det felaktiga antaget att den är i en process av att lära sig att tänka på ett nytt sätt. Anställd 1 knyter detta exempel till medarbetarnas gemensamma arbete med diplomeringen.

När det gäller antaganden om heterosexualitet och samtal i personalrum, tar Anställd 2 ett exempel på en annan typ av situation:

Anställd 2: Men också sådär i fika-rummet att man börjar prata om hur de är att leva sambo så var det några kollegor som pratade. ”Jag skulle aldrig kunna leva med en kvinna.” Det var ju då kvinnor. ”Åh vad jobbigt!” Och drog en klyscha om hur kvinnor är i hemmet och att leva med och två kvinnor skulle... det skulle vara så jobbigt att leva med en kvinna. Och då känner jag bara ”jag lever med en kvinna”. Men det sa jag ju inte just då. [Skratt] Det var inget som jag kände för att säga då, när dom just hade suttit och pratat om hur jobbigt de är att leva med kvinnor.

E: Får jag fråga i vilket läge var detta? Var det efter diplomeringen?

Anställd 2: Det var nog... [...] Ibland när vi har kort om folk så kom det sjuksköterskor uppifrån som vikarie som hoppade in, som kunde verksamheten lite grann. Så det var ju två av dom då som inte var diplomerade. Men det är ändå... Tänk om man ändå har personer som ibland hoppar in och vikar, så ska ju dom också vara diplomerade. [...]

Utifrån detta exempel kan vi diskutera flera aspekter av arbetsmiljö i relation till hbtq-diplomeringen: För det första hur tal om privatlivet är en del samtalen i personalrum. För det andra hur heteronormativitet exkluderar. I detta fall är det även så att skämten är kränkande. Samtalet ägde rum i en hbtq-diplomerad verksamhet, men det var mellan personer från en icke-diplomerad avdelning som vikarierade på den diplomerade avdelningen. Problem som kommer av att icke-diplomerade vikarier i en diplomerad verksamhet kan förstås också visa sig i mötet med patienter.

Om normen på en arbetsplats är att tala om sitt privatliv och sin civilstatus, blir det svårt att välja att inte göra det. Men att berätta om icke-heteronormativa relationer i heteronormativa sammanhang får en annan betydelse än att berätta om heteronormativa relationer. Till exempel, om en kvinna berättar om sin semester med sin man, hålls fokus på semestern, men om en kvinna berättar om sin semester med sin fru, flyttas fokus från semestern. I det senare fallet måste den som berättar bereda sig på att förklara mer om relationen med frun/sexuell identitet. För de som har icke-normativa relationer i relationsnormativa sammanhang, betyder att tala om sitt privatliv att ”komma ut”. Att inte få några följdfrågor när man ”kommit ut”, att bli mött av tystnad blir också en börda (Lindholm 2003).

Anställd 2 resonerar kring normen att tala om sitt privatliv på arbetsplatsen och vilken konsekvenserna är av det i ett heteronormativt sammanhang:

E: Nej men det var jätteintressant. För jag tänker lite så här...i anslutning till detta. Idealet att vara öppen, kan du kommentera det? Asså att de är liksom...

Anställd 2: Ja, jag vet inte. [Suckar] På när sätt så känns det ju som stört att man ska behöva vara det men, men det är ju liksom... Ja men då när jag började här så var det ju ”Hur bor du? Har du barn? Bla bla.” Att de ingår att man måste berätta om sitt privatliv till en viss del på nåt sätt. Det är det som är normen. Det går liksom inte att välja att inte berätta vad man har för familjesituation eller civilstatus. Det finns liksom inte som möjlighet på nåt sätt. Så tror jag det är på de flesta arbetsplatser. Det är så det ser ut i samhället liksom.

Den som bryter mot relationsnormer ställs inför fler val om hur mycket den ska berätta om sitt liv jämfört med den som lever i en normativ relation.

En annan fråga som togs upp under intervjuerna är hur de anställda hanterar dåligt bemötande från patienter. Diplomeringsen fokuserar i stor utsträckning på bemötande av patienter och kommunikationen mellan anställda. Hur anställd ska hantera kränkningar från patienter är emellertid mindre uppmärksammat. Detta är en fråga som diskuterades i intervjuerna med de hbtq-identifierade intervjupersonerna som arbetar på en hbtq-diplomerad verksamhet. Anställd 2 kom in på den frågan när hon berättade om hur hon hanterade att en patient blivit dåligt bemött:

Anställd 2: Ja, precis. Det är mycket lättare för mig att på nåt sätt stå upp för honom då den här patienten som blev illa bemött. Det är mycket svårare att stå upp för mig själv. Det är på nåt sätt det är för att man får en sån jobbig känsla som på nåt sätt förlamar en. Så om nån säger nåt homofobt mot en annan så kan jag liksom mycket lättare säga ”Hallå stopp där! Du sa det här, det kan få dom här konsekvenserna.” Mot en själv sitter man oftast bara och säger inget.

När det gäller dåligt eller kränkande bemötande av patienter kan en anställd tala utifrån sin position som medarbetare och professionell. Och i och med hbtq-diplomeringsen stärks möjligheten att påpeka brister i bemötandet av patienter. Men att påpeka för arbetskamrater att de utsätter en själv för kränkningar eller att en själv upplever sig utsatt i en heteronormativ miljö, är betydligt svårare och kanske ofta omöjligt för en enskild medarbetare. Anställd 2 resonerar kring hur arbetsmiljöfrågan kan hanteras bättre. Hon föreslår att en fråga ska ställas till alla medarbetare i enkäter där alla tillfrågas om hur arbetsmiljön ser ut för hbtq-personer.

OLIKA VERKSAMHETERS BEHOV

Som vi har diskuterat, framstår det som att förutsättningarna för att genomgå utbildningen och att upprätthålla arbetet med normmedvetet bemötande skiljer sig åt mellan olika verksamheter. I detta avsnitt återkommer vi till frågan om olika verksamheters behov när det gäller hbtq-diplomeringsen.

Vårdverksamheten och Terapiverksamheten

Hbtq-diplomeringsens fokus verkar passa väl i Terapiverksamheten som arbetar med samtalsbehandling och den tycks svara mot behoven som medarbetarna själva uppfattar att de har. I intervjun i Vårdverksamheten talar anställda om hur de reflekterar kring sitt språkbruk och vilka antaganden de gör om patienter. Detta kan sägas vara ett syfte med hbtq-diplomeringsen. Samtidigt säger intervjupersonerna att de inte kan se relevansen av diplomeringsen för just deras verksamhet och den typ av vårdmöten de har hand om.

Anställd 1 och Anställd 2

Som vi beskrev i avsnittet ”Upplevelser från utbildningen” efterfrågar Anställd 1 mer anknytning till hennes dagliga praktik och Anställd 2 efterfrågar större möjligheter att arbeta med lärandeprocessen och att ha uppföljningar. Anställd 2 framhåller även att utbildningen måste anpassas efter verksamhetsområde. Ett minne hon har från utbildningen är att utbildarna inte tog hänsyn till vilken verksamhet deltagarna arbetade och därmed vilken typ av frågor de redan var väl insatta i. Hon säger också att det var ”olika personer varje gång”, vilket också gjorde det svårt att fokusera på den egna verksamheten. Hon menar att utbildningen för hbtq-diplomeringsen ”skraddarsys” för olika vårdverksamhetsområden.

Anställd 2: [...] Och att dom också inte var så pålästa om vilken verksamhet vi jobbade i. [...] Det känns så här ”men vet du vad vi...?” Jag och mina kollegor tittade på varandra ”men vet du var du är nånstans?” Det kändes... Och det var något av det första hon sa och då sänktes ju förtroendet väldigt mycket för hon vet inte vilka hon pratar för. Och nu kommer jag inte ihåg exakt mer vad det var. Det var några saker som inte riktigt passade vår mottagning för det kändes som att just att den där kontinuiteten är superviktig för att följa upp vad jobbar den här gruppen med. Då förstår jag att det i en verksamhet inte alltid går. Vi försöker jobba med kontinuitet här och det är inte alltid det går men på nåt sätt... i och med att det är så få träffar så är det ju viktigt att det funkar och också att man också känner till vad jobbar den här verksamheten med, lite mer insatt.

Anställd 2:s synpunkter på att utbildarna ska vara pålästa om det specifika i den verksamhet som de riktar sig till, hänger ihop med Anställd 1:s betoning av vilken särskild kunskap hon efterfrågar i sitt arbete.

Utifrån berättelserna i intervjuerna om det dagliga arbetet i relation till hbtq-diplomeringen, framstår det som att verksamheter kan behöva olika typer av stöd. I den nya processutbildningen ligger ett stort fokus på handlingsplanen och i den kan enheten som diplomas knyta det specifika i deras verksamhet till diplomeringen. Arbete med specifika rutiner, som Anställd 1 talar om, kan göras i handlingsplanen. Men utifrån vad både Anställd 1 och Anställd 2 berättar, är det viktigt att innehållet i utbildningen riktas till det specifika arbetet i verksamheterna. Det framstår som att även Vårdverksamheten skulle ha behövt mer tydlighet kring relevansen av diplomeringen för dem och även stöd i hur de ska vidmakthålla arbetet.

SAMMANFATTNING AV KAPITLET

Princip 2 om rätten till likabehandling och icke-diskriminering i Yogyakartapinciperna fastställer att var och en är berättigad att åtnjuta alla mänskliga rättigheter utan diskriminering på grund av sexuell orientering eller könsidentitet. Hbtq-diplomeringen kan sägas arbeta för dessa rättigheter både vad gäller patienter och anställda inom vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen. För att diplomeringen ska leva upp till likvärdig vård måste processutbildningen fungera väl. För att arbetsmiljön ska vara god utifrån ett hbtq-perspektiv krävs också att arbetsmiljöfrågor och hbtq hålls levande inom hälso- och sjukvården som arbetsplats.

Genom intervjuerna med anställda på hbtq-diplomerade verksamheter har vi fått olika berättelser som hur det fungerat att införa ett normmedvetet förhållningssätt i verksamheterna. Att reflektion kring normer förbättrar bemötandet av patienter är en genomgående berättelse. I våra intervjuer beskriver intervjupersonerna utbildningen på olika sätt och de beskriver också förutsättningarna i verksamheterna på olika sätt. Intervjupersonerna har genomgått olika versioner av diplomeringen, och naturligtvis ger det olika berättelser om diplomeringen.

Vad vi kan resonera kring är vad de anställda har tyckt fungerat väl och vilka ytterligare behov de har när det gäller kunskap och stöd. Detta behöver vi se i relation till att verksamheterna arbetar inom olika områden inom hälso- och sjukvården. Den verksamhet som arbetar med samtalsterapi (Terapiverksamheten) berättar om hur väl diplomeringen följer på, och fördjupar, deras redan mycket aktiva arbete med bemötande. Att tala med patienter är redan kärnan i deras verksamhet. Intervjupersonerna i denna verksamhet talar också om att de i sitt arbetslag har ett nära samarbete där de har en pågående diskussion om vad som

händer i olika vårdmöten. Dessutom talar de om att de trivs med att arbeta tillsammans och hur de delar ett stort intresse för samhällsfrågor. Intervjupersonerna efterfrågar inte mer stöd, utan tycker att de som arbetslag har goda förutsättningar att vidmakthålla arbetet med diplomeringen. I den verksamhet där vårdpersonalen undersöker, behandlar och ger rådgivning om somatiska symptom (Vårdverksamheten) har intervjupersonerna exempel på hur diplomeringen aktualiseras, men de uppfattar inte själva att diplomeringens fokus på normmedvetet bemötande har haft någon påverkan i deras dagliga rutiner. I intervjuerna med de två anställda som deltagit i utifrån sina positioner som hbtq-personer, och som arbetar i andra verksamheter än Vårdverksamheten och Terapiverksamheten framträder också behov både av mer tid för utbildningen och att den anpassas och knyts till verksamheten som deltagarna arbetar i.

Vilka förutsättningar som ges i verksamheterna skiljer sig uppenbarligen åt. När det gäller frågan om vilket stöd verksamheterna behöver, tycks det alltså skilja sig åt beroende på hur samarbetet kring bemötandefrågor redan är. I en verksamhet där ett pågående samtal mellan medarbetare om bemötandefrågor inte finns, kan det behövas mer hjälp i hur de ska kunna vidmakthålla ett sådant samtal, än vad till exempel Terapiverksamheten behöver. Utifrån berättelserna i våra intervjuer framstår det som att mer handfast handledning kan behövas, det vill säga att utbildare kan gå in konkret på de dagliga rutinerna i den specifika verksamheten. Vi kan spekulera kring om det är lättare att få tid för utbildningen inom vissa typer av vårdverksamheter. Oavsett hur en vårdverksamhet är organiserad är naturligtvis behovet av likvärdig vård och god arbetsmiljö lika stort överallt.

Hbtq-diplomeringen ska också säkerställa rätten till en god arbetsmiljö. Vi intervjuade två anställda utifrån deras erfarenheter att som hbtq-person genomgå diplomeringen och att arbeta i en hbtq-diplomerad verksamhet. De talade båda om sina positioner på arbetsplatsen. Båda berättar att arbete med hbtq-frågor hamnar på dem vilket gäller deras erfarenheter både från diplomerade och icke-diplomerade verksamheter. Samtidigt betonar båda att hbtq-diplomeringen är ett stort stöd för att få hbtq-frågor på arbetsplatsens agenda. Det underlättar att genomföra nya rutiner. I intervjuerna framkommer exempel på att medvetenheten kring relationsnormer har betydelse för arbetsmiljön. Att prata om en del av sitt privatliv och fritid är norm på många arbetsplatser. Detta har olika konsekvenser beroende på hur en persons liv följer relations- och heteronormer.

För att sammanfatta vilka behov för arbetet med hbtq-frågor som vi ser utifrån våra analyser av intervjuerna:

1. Utbildning i hbtq-frågor behöver anpassas efter verksamhetens organisation och medarbetarnas behov. Uppföljningar kan behövas.
2. För att personal ska kunna fördjupa sig i nya kunskapsområden under arbetstid krävs att de ges möjlighet och tid att utföra den istället för att det blir en extrasyssla som ska klämmas in i ett redan pressat schema.
3. Anställda som öppet identifierar sig inom hbtq-spektrumet ska inte bära ansvaret för att upprätthålla kunskapsnivån inom hbtq-frågor.
4. Arbetsmiljö i relation till hbtq-perspektiv är ett viktigt inslag i utbildning om hbtq-frågor, oberoende om någon i arbetslaget är öppet hbtq-person eller inte.

Rapportens slutsatser och vidare reflektioner

I våra analyser har vi visat hur intervjupersonerna beskriver att de förväntar sig ett gott bemötande och god vård när de går till en hbtq-diplomerad verksamhet. De beskriver även att de förväntar sig bättre bemötande än på en icke-diplomerad verksamhet. I många fall har dessa förväntningar infriats, och generellt sett beskrivs det språkliga bemötandet som gott. Personal har ett öppet och neutralt språk som möjliggör att fokus hamnar på det som patienten söker vård för och patienten behöver inte ta ställning till om den ska ”komma ut”. I andra fall berättar patienter om upplevelser av besvikelse. Det har rört sig om upplevelser av ett heteronormativt språkbruk i mötet med mödravårds- och barnavårdscentraler. Därtill berättar patienter om hur de blivit besvikna på vad de beskriver som bristen på konkret kunskap om frågor som är särskilt relevanta för hbtq-personer. Patienterna beskriver hur de vid vissa tillfällen har upplevt att de inte har fått svar på sina frågor och att detta inte har att göra med att personalen har en negativ attityd utan helt enkelt saknar viss kunskap. Emellertid är det ingen patient som beskriver att detta har påverkat deras framtida benägenhet att söka vård. Det finns dock exempel på patienter som – utifrån goda erfarenheter från diplomerade verksamheter har valt att uppsöka andra diplomerade verksamheter.

Resultatet från analyserna av intervjuerna med anställda och med patienter visar att liknade frågor och tankar kring diplomeringen finns från båda perspektiven. Alla som har intervjuats i egenskap av att vara anställda vid en diplomerad verksamhet beskriver att de är positivt inställda till diplomeringen och att den överlag har bidragit positivt till arbetet med hbtq-relaterade frågor på arbetsplatsen. I intervjuerna framträder dock olika berättelser om utbildningen och om att upprätthålla ett normmedvetet förhållningssätt. Vi vill peka på de skilda förutsättningar verksamheter har, skillnader som bland annat beror på hur deras dagliga arbete och rutiner är utformade. Ett exempel på svårigheter som personalen tar upp i intervjuerna är risken att arbetet med hbtq-frågor hamnar på enskild personal – ofta hbtq-identifierad – snarare än att bli ett kollektivt arbete. Om arbetet är personbundet riskerar det att försvagas om denna person byter arbetsplats. Det framkommer också behov av mer verksamhetsanpassad handledning. Detta återspeglar patienternas upplevelse av att bemötandet generellt oftast är gott men att det ibland finns brister i kunskapen i hbtq-relaterade frågor.

Normmedveten pedagogik fokuserar på att avnaturalisera normer snarare än att lära ut vilken kunskap och vilka färdigheter som kan behövas i bemötandet av de personer som faller utanför normen. Ett potentiellt sätt att stärka diplomeringsarbetet skulle vara att tydligare diskutera det specifika i olika vårdverksamheter och vilken kompetens som behövs för att komplettera normmedvetet bemötande. Även om diplomeringen i nuläget utarbetar en specifik plan för varje verksamhet så ser vi i våra intervjuer behovet av mer stöd. En fråga att diskutera är om Kunskapscentrum för sexuell hälsa eller någon annan instans i Västra Götalandsregionen kan erbjuda ännu mer praktiskt stöd i verksamheternas vardag – sjuksköterskor, läkare och så vidare – med specifik kompetens som de anställda kan vända sig till med frågor.

I intervjuerna har vi tagit del av hur bemötandet kan skilja sig åt inom en verksamhet. En anställd kan leva upp till förväntan om gott bemötande, medan en annan inom samma verksamhet till exempel använder sig av ett heteronormativt språkbruk. Det skulle kunna bero på många saker, exempelvis att all personal som finns i verksamheten inte har gått diplomeringsutbildningen, eller att olika personer tagit till sig utbildningen på olika sätt.

Hbtq-diplomeringen är idag inte obligatorisk för vårdverksamheter. För att diplomas krävs att beslutet är förankrat hos chef och medarbetare och att verksamheten kan avsätta tid för utbildningen. Skälet till att en vårdverksamhet inte diplomas kan alltså vara att medarbetare inom verksamheten inte tycker att det är viktigt eller att de inte kan avsätta tid. Samtidigt finns ett beslut om att Västra Götalandsregionen ska ha kompetens om levnadsvillkor och rättigheter för hbtq-personer. Sexuell läggning och könsidentitet får inte utgöra grund för diskriminering (Västra Götalandsregionen, 2017). Valbarheten kan alltså få konsekvenser för möjligheten att erbjuda likvärdig vård.

Vi har analyserat berättelser om upplevelser av att besöka och att arbeta i en hbtq-diplomerad verksamhet. Många av dem vi intervjuat, både bland vårdsökande och anställda, har ett stort engagemang för att förbättra kunskapen om hbtq-frågor och värnar om gott bemötande. Hbtq-diplomeringen visar sig ha stor betydelse för arbetet med gott bemötande inom vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen.

Referenser

- Alm, Erika; Bremer, Signe; Nord, Iwo & Schmitt Irina; "Queer- och transforskning" i Anna Lundberg & Ann Werner (red.), *En introduktion till genusvetenskapliga begrepp* (Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning, 2016).
- Arruzza, Cinzia; Bhattacharya, Tithi & Fraser, Nancy; *Feminism för de 99 procenten*, övers. Söderlind, Oskar (Hägersten: Tankekraft, 2019).
- Björk, Sofia & Wahlström, Mathias; *Normer som skaver – Hbt-personers sociala arbetsmiljö i Göteborg stad* (Göteborgs universitet, 2018)
- Bremer, Signe; *Kroppslinjer. Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* (Göteborg: Makadam förlag, 2011).
- Butler, Judith; *Gender Trouble. Feminism and the subversion of identity* (New York: Routledge, 1990).
- Butler, Judith; *Undoing Gender* (New York: Routledge, 2004).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights; *General comment No.14: The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* (2000).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights; *General comment No.22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* (2016).
- Folkhälsomyndigheten; *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo-och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor* (2014).
- Folkhälsomyndigheten; *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* (2015).
- Foucault, Michel; *Sexualitetens historia. Band 1. Viljan att veta*, översättning Britta Gröndahl (Göteborg: Daidalos, 2002/1976).
- Fraser, Nancy; "Heterosexism, Misrecognition and Capitalism: A Response to Judith Butler" i *New Left Review* i nr.22, 1997.
- Fraser, Nancy (1998) "Heterosexism, Misrecognition and Capitalism: A Response to Judith Butler", *New Left Review*, I/228.
- Fraser, Nancy; *Rättvisans mått – Texter om erkännande, omfördelning och representation i en globaliserad värld*, övers. Gundenäs, Henrik (Stockholm, Atlas, 2011).
- Fraser, Nancy & Nash, Kate; *Transnationalizing the Public Sphere* (New York: John Wiley and Sons, 2014).
- Gardell, Mattias; *Raskrigaren: Seriemördaren Peter Mangs* (Stockholm: Leopard förlag, 2015).
- Gustavsson, Malena; *Blandade känslor – Bisexuella kvinnors praktik och politik* (Göteborg: Kabusa böcker, 2006).
- Haraway, Donna. "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective" i *Simians, Cyborgs, And Women. The Reinvention of Nature*. (London: Free Association Books, 1991).
- Harding, Sandra "Introduction- Standpoint theory as a site of political, philosophic and scientific debate" i Sandra Harding (red.), (London: Routledge, 2004).
- Hartsock, Nancy C.M. "The Feminist Standpoint: Developing the Ground for a Specifically Feminist Historical Materialism" i Sandra Harding (red.), *The Feminist Standpoint Theory Reader – Intellectual and Political Controversies* (New York: Routledge 2004).
- Jacobsson, Maria; *Normbrytande liv i Göteborg. Lägesrapport om hbtq-personers livsvillkor 2014* (Göteborgs Stad 2014).
- Kontigo *Hbtq-diplomering* www.adlongruppen.se/hbtq-diplomering, (2015) hämtad 2019-09-01.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann; *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Lund: Studentlitteratur, 2014).
- Lindholm, Margareta; *Dubbelliv. Reflektioner om döljande och öppenhet* (Kabusa Böcker, 2003).
- Nilsson, Anders & Nyström, Örjan; *Högerpopulismen och jämlikheten – en essä* (Stockholm: LO:s jämlikhets utredning, 2018).
- Scott, Joan W; "Experience" i Butler, J & Scott, J.W (red.) *Feminists Theorize the Political* (New York: Routledge, 1992).
- Socialstyrelsen; *Ojämlika villkor för hälsa och vård – Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården* (2011).
- Sveriges riksdag; *Laguskottets betänkande 2004/05:LU25. Assisterad befruktning och föräldraskap* (2004).
- Sveriges riksdag; *Socialuskottets betänkande 2015/16: SoU3. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor* (2015)
- Tapper, Nathalie; *Spelar hbtq-diplomeringen någon roll? En utvärdering av hbtq-diplomeringen med fokus på Västra Götalandsregionen*, kandidatuppsats i offentlig förvaltning (Förvaltningshögskolan Göteborgs universitet, 2016).
- Västra Götalandsregionen; *Policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter* (2015).
- Västra Götalandsregionen; *För varje människa. Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017 – 2020* (2017).
- Westerstahl, Anna och Stål, Jeanette; "Jag ska inte behöva outa mig själv varje gång jag har ett samtal". *Rapport om bemötande av lhbttq-personer i Västra Götalands län*, (Västra Götalandsregionen, rättighetskommitténs kansli, 2012).
- Yogyakartapinciperna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet*. Svensk översättning av Yogyakartapinciperna, framtagen 2010 av Integrations- och Jämställdhetsdepartementet. <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2014/04/yogyakartapinciperna/> Hämtad 2019-09-20

Bilaga 1: Forskningspersonsinformation

Hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade verksamheter

Här följer information om ett forskningsprojekt om bemötandet på hbtq- diplomerade vårdverksamheter inom Västra Götalandsregionen.

Bakgrund och syfte

Västra Götalandsregionen har gett forskarna Evelina Johansson och Elin Lundsten, Institutionen för kulturvetenskaper, Göteborgs universitet, i uppdrag att undersöka hbtq-personers upplevelser av hbtq-diplomerade verksamheter i olika delar av regionen. Bakgrunden till detta är att regionen har ett utbildningsprogram för hbtq-kompetent bemötande, den så kallade hbtq-diplomeringen. Syftet med utbildningsprogrammet är att medvetandegöra normer kring kön och sexualitet och att skapa en god vårdmiljö och arbetsmiljö för hbtq-personer. Nu följs diplomeringen upp i denna studie.

I projektet gör vi intervjuer med både personer som aktivt sökt sig som patienter till hbtq-diplomerade vårdenheter och med personer som är anställda inom dessa verksamheter. När det gäller den senare gruppen, vill vi undersöka personalens erfarenheter av att arbeta på hbtq-certifierade verksamheter. Detta avser både erfarenheter av att som anställd arbeta normmedvetet i enlighet med hbtq-diplomeringen, oavsett egen identitet, och erfarenhet av att som hbtq-person arbeta inom dessa verksamheter. Relationen mellan hbtq-diplomering och arbetsmiljö, är en viktig fråga i studien.

Analyserna kommer att ligga till grund för slutsatser kring hur verksamheterna kan utveckla sitt arbete för hbtq-personers vårdmiljö och arbetsmiljö.

Förfrågan om deltagande

Du har anmält ditt intresse av att bli intervjuad för denna studie som vi annonserat om.

Hur går studien till?

En av forskarna kommer att intervjua dig i 45–60 minuter. Om du intervjuas i din egenskap av att ha varit patient på en hbtq-diplomerad verksamhet, utgår intervjun ifrån några teman kring mötet med hbtq-diplomerade verksamheter. Om du intervjuas i din egenskap som anställd utgår intervjun också ifrån teman kopplade till arbetsmiljö. Intervjun kommer att styras av vad du tycker är viktigast att tala om i relation till bemötande respektive arbetsmiljö. Du väljer själv hur mycket du vill tala om varje tema eller fråga. Intervjun spelas in och kommer senare att transkriberas (skrivs ned i textform). Studien bygger på frivillighet och du kan när du vill avbryta din medverkan.

Vilka är riskerna?

Inga fysiska eller psykiska risker kan ses med studien, men intervjun handlar om egna upplevelser av vårdmiljö respektive arbetsmiljö, vilket kan uppfattas som känsligt. Forskarna kommer att värna forskningspersonernas integritet.

Finns det några fördelar?

Analyserna vi gör i studien kommer att ligga till grund för slutsatser kring hur verksamheterna kan utveckla sitt arbete för hbtq-personers vårdmiljö och arbetsmiljö. Detta ska komma både patienter och personal till gagn.

Hantering av data och sekretess

Studien är konfidentiell, vilket innebär att forskarna inte får sprida uppgifter de fått i förtroende av deltagare. Forskarna skyddar deltagarna ifrån att obehöriga får vetskap om vilka personer som deltagit i studien.

I transkriberingen och i övriga texter kommer personuppgifter att kodas. Endast de två forskarna har tillgång till kodnycklarna. Texterna som forskarna skriver utifrån studien kommer att formuleras på så sätt att intervjupersoner inte identifieras.

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet. Dataskyddsombud vid Göteborgs universitet är Kristina Ullgren. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Elin Lundsten, projektansvarig forskare. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till datainspektionen som är tillsynsmyndighet.

Dataskyddsombud vid Göteborgs universitet är förvaltningsjurist Kristina Ullgren.
Telefon: 031- 786 10 92
E-postadress: kristina.ullgren@gu.se

Tillsammans med övriga handlingar i projektet kommer personuppgifter att arkiveras vid projektets slut och gallras tidigast 10 år efter publicering. Arkiverade handlingar kommer att förvaras så att de skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer att presenteras i en rapport som publiceras av Västra Götalandsregionen under hösten 2019, och eventuellt i fler vetenskapliga artiklar senare.

Försäkring, ersättning

Inga särskilda skäl att teckna en försäkring finns i forskningsprojektet då det rör sig om intervjuer som kommer att utföras på forskningsdeltagarnas arbetsplats eller på annan, av dem vald, plats.

Ingen ekonomisk ersättning utgår för deltagande i denna studie.

Frivillighet

Deltagandet i studien bygger på full frivillighet. Du kan närsomhelst under studiens gång avbryta ditt deltagande.

Ansvariga

Forskningshuvudman: Göteborgs universitet
Huvudansvarig forskare: Doktor Elin Lundsten
Medverkande forskare: Evelina Johansson
Personuppgiftsansvarig: Göteborgs universitet

Kontaktuppgifter:

Elin Lundsten (huvudansvarig forskare)

Adress: Institutionen för kulturvetenskaper, Göteborgs universitet, Box 200, 405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 6166

E-post: elin.lundsten@kultvet.gu.se

Evelina Johansson

Adress: Institutionen för kulturvetenskaper, Göteborgs universitet, Box 200, 405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 2781

E-post: evelina.johansson@gu.se

Deltagande i forskningsprojektet "Hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade verksamheter"

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av ovanstående skriftliga information och också muntlig information. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och få dem besvarade. Jag är medveten om att jag närsomhelst, utan att meddela orsak, kan avbryta mitt deltagande.

Jag samtycker till att delta i studien:

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

Undertecknad har lämnat information om studien:

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

Uppdragsforskning om mänskliga rättigheter i teori och praktik

De mänskliga rättigheterna är internationella överenskommelser, samtidigt som det dagliga arbetet för mänskliga rättigheter behöver utgå från lokala och individuella förutsättningar.

Västra Götalandsregionens beredning för mänskliga rättigheter har uppdraget att stödja utvecklingen av ett systematiskt arbete för mänskliga rättigheter och att skapa förutsättningar för att förverkliga dem i regionens verksamheter. För att göra det krävs kunskap: Vad innebär mänskliga rättigheter i Västra Götaland som län och i Västra Götalandsregionen som organisation? Denna rapport är ett bidrag till tolkningen och översättningen av de mänskliga rättigheterna från den internationella nivån till praktisk tillämpning i Västra Götalandsregionen.

Genom samarbete mellan forskare och tjänstepersoner inom offentlig förvaltning är det möjligt att skapa nära kopplingar mellan teori och praktik. Forskare kan hämta in erfarenhetsbaserad kunskap från tjänstepersoner för att få en bättre förståelse för hur de mänskliga rättigheterna implementeras. För Västra Götalandsregionen innebär samarbetet en kompetenshöjning, där forskningsunderlagen kan användas för att skriva bättre underlag till politiska beslut och bidra till ett stärkt arbete för att respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna.

Rapporten kan laddas ner på vregion.se/manskligarattigheter/forskning



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN