

Lesbiska kvinnors hälsa

En översikt av hälsofrågor i en marginaliserad grupp

Anna Westerståhl

En forskningsöversikt som gjorts för att belysa det aktuella kunskapsläget gällande hälsofrågor för lesbiska kvinnor visar ett litet men brett forskningsområde dominerat av USA. Hälsofrågorna är intimt förknippade med lesbiska kvinnors livsvillkor som dubbelt marginaliserade i ett heterosexistiskt, patriarkalt samhälle. Innebörden av denna heterosexism och dess spegelbild "komma-ut-processen" som riskfaktorer för ohälsa diskuteras. Av särskilt intresse för sjukvården är bemötandet såväl under konsultationen som i omvårdnad. Behovet av tvärvetenskaplig svensk/nordisk forskning poängteras.

Anna Westerståhl är verksam som distriktsläkare i Göteborg samt vik.klin.ass. på Avdelningen för Allmänmedicin vid Göteborgs Universitet. Artikeln är en omarbetning av en rapport i Folkhälsoinstitutets F-serie 3, 1996.

Bakgrund

Hälsofrågor för lesbiska kvinnor utgör ett litet och hittills utvecklat forskningsområde, där amerikansk forskning helt dominerar. Det finns dock enstaka men viktiga studier, som belyser svenska förhållanden (1,2,3). En orsak till det begränsade intresset står att finna i lesbiska kvinnors i dubbel mening marginaliserade position i samhället och i forskarvärlden. En annan orsak sammanhänger med att forskning avseende homosexuella i hög grad har fokuserats på män och HIV/AIDS - problematiken, som ju inte på samma direkta sätt drabbat lesbiska kvinnor.

Forskning kring hälsofrågor hos lesbiska kvinnor kräver en helhetssyn, som omfattar det komplicerade spelet mellan biologiskt och socialt kön. Annorlunda uttryckt handlar det om studier av somatiska och psykiska processer, sexualitet, livsvillkor och handling. Det som framför allt skiljer lesbiska från heterosexuella kvinnor är den sociala positionen utifrån en sexuell orientering eller identitet. Ett uttryck för denna positionering har varit den sjukdomsstämpel av homosexualitet i klassifikationen av mentalsjukdomar, som togs

bort först i mitten av 70-talet både i USA och Sverige efter starka påtryckningar från homosexuella intresseorganisationer. I ett stort antal länder är homosexuella handlingar (för det mesta mellan män) förbjudna enligt lag och i vissa länder, såsom Iran, förekommer kroppss- och till och med dödsstraff (4). Denna omfattande sociala stigmatisering har haft och har naturligtvis stor betydelse för såväl individen som för mellanmänniska relationer.

Termen *homofobi* används vanligen för att beskriva negativa känslor och fördomar mot homosexuella. Termen *heterosexism* beskriver den dominerande heterosexuella ideologin, som praktiseras och sanktioneras av samhället och under vilken andra ideologier är underkastade. Den innefattar såväl homofobi som brist på kunskap, likgiltighet och olika former av bestraffningar. Heterosexism är således ett vidare begrepp, men termerna används ofta synonymt i dagligt tal.

Material/metod

För att få en överblick över det internationella forskningsfältet valdes tre stora databaser som täcker områdena medicin, omvårdnad och psykologi från år 1982 och framåt. Tanken var, att dessa tre aspekter av hälsobegreppet skulle ringa in forskningsfältets huvudfrågor avseende såväl bredd som djup.

Den använda söktekniken var enklast möjliga. De trunkerade orden *lesbian** or *female homosexual** användes i fritextsökning utan ytterligare specificering, då de antogs fånga upp samtliga relevanta studier i just dessa hälso/sjukdomsprofilerade databaser.

Samtliga abstracts överfördes till diskett, genomlästes och sorterades samtidigt i ett referenshanteringssystem, som identifierade dubletter och tripletter. På grund av sökmetoden återfanns också ovidkommande abstracts, där man till exempel refererade till relevanta studier

Termen homofobi används vanligen för att beskriva negativa känslor och fördomar mot homosexuella

men inte hade gjort någon själv. Dessa sorterades också bort (Tabell 1). Artiklar, som belyste viktiga områden eller ofta refererades till, rekviderades.

Tabell 1. Ursprung, år och antal abstracts.

Ursprung	År	Antal
Medline	1983-1995	648
Psych. Lit.	1990-1995	615
Nursing	1982-1994	127
Summa		1388
Dubletter		- 198
Ovidkomm.		- 309
Summa		881

Av de flera hundra tidskrifterna i materialet återfanns 15, som innehöll 10 eller fler abstracts vardera och sammanlagt 495 abstracts. Tre tidskrifter svarade för den absoluta majoriteten abstracts och har som huvudinriktning homosexualitet i allmänhet, sexualitet och kvinnohälsa i nu nämnd ordning (Tabell 2).

Tabell 2. Mest refererade tidskrifter och antal artiklar.

Tidskrift	Antal
Journal of Homosexuality	250
Archives of Sexual Behaviour	53
Health Care of Women International	31

För att bli mer hanterligt indelades det omfattande materialet i kategorier, som växte fram under genomläsningen (Tabell 3). Även om kategorierna innehållsmässigt delvis överlappar varandra har varje abstract endast tillförts en kategori utifrån en huvudaspekt. Så har till exempel psykiska hälsoproblem hos ungdomar tillförts kategorin "ungdomar" osv.

Resultat

Av utrymmesskäl redovisas enbart sju kategorier mer ingående, vilka valts ut därför att de dominerar materialet eller belyser särskilt viktiga frågor.

Forskning

En liten men kvalitativt viktig del utgörs av forskningsfrågor med fokusering på etik och metod. Etiska frågor vid studier på minoritetsgrupper kräver särskild vaksamhet, så att dessa inte blir eller känner sig utnyttjade i forskningssyfte. Forskarens roll i kvalitativa studier

Tabell 3. Kategoriindelning av databasmaterialet.

Kategori	Innehåll	%
Sjukvård	bemötande, attityder, upplevelser	12
Samhälle	attityder inom polisen, militären osv	12
Familj	skaffa barn, barnens hälsa, parrelationen	12
Sexualitet	psykosexuell utveckling, dysfunktion	10
Psykotterapi	kompetensfrågor, etik	9
Psykisk hälsa	depression, självmordsrisk, drogmissbruk	8
Ungdomar	föräldrar, psykisk hälsa, komma ut	7
Diverse	etniska minoriteter, religion, litteratur	7
Utbildning	attityder hos elever/lärare vid skolor/universitet	6
Sexuell identitet	könsidentitet, självuppfattning, komma ut	5
Kroppslig hälsa	gynekol. problem, STD, cancerrisk	4
Biologi	hormon/genforskning, tvillingstudier	3
Forskning	metodproblem, översikter, etik	3
Äldre	levnadsomständigheter	2

problematiseras, och diskussioner förs bland annat om för- och nackdelar med att själv vara forskare och lesbisk. Risken för att forskaren själv blir stigmatiserad av - den heterosexistiska - forskarvärlden diskuteras också (5,6).

Definitionsfrågorna är av stort intresse, då termen lesbisk dels har en varierande innebörd och dels inte används av alla. De flesta forskare anpassar sig till problemet genom att kvinnor som deltar i studier får definiera sig själva som lesbiska. Vidare utgörs lesbiska kvinnor av en heterogen och mångkulturell grupp, och risken för generaliseringar och förenklingar betonas. Många lesbiska kvinnor lever i det fördolda och nås inte utan vidare av enkäter. Det stora flertalet urval bygger därför på medlemslistor i intresseföreningar, lokal annonsering på mötesplatser och användning av den så kallade snöbollsmetoden. De som deltar i studier är också ofta vita medelklasskvinnor med god utbildning.

Av intresse är också, att det fram till för något år sedan inte fanns en enda longitudinell studie avseende de stora kvinnosjukdomarna, som stratifierade för sexuell identitet. Detta är nu åtgärdat i två amerikanska,

Etiska frågor vid studier på minoritetsgrupper kräver särskild vaksamhet så att dessa inte blir eller känner sig utnyttjade i forskningssyfte

*Fram till för något år sedan fanns inte en enda longi-
tudinell studie som stratifierade för sexuell identitet*

prospektiva studier som omfattar sammanlagt 180.000 kvinnor och bland annat belyser hälsofrågor kring klimakterium, hjärt/kärlsjukdom och cancer (7).

Sexuell identitet

Denna kategori domineras av aspekter på den så kallade komma-ut-processen.

Den beskriver ett komplicerat och dynamiskt förlopp som omfattar en persons insikt om sin - från normen avvikande - sexuella orientering, utforskandet och accepterandet av den samt öppenhet i förhållande till omgivningen (8). I viss mening beskriver denna process ett linjärt tidsförlopp med särskilt stor betydelse för den unga lesbiska kvinnan mitt inne i en identitets-skapande period. Men processen innebär också dagliga möten år efter år med en mer eller mindre fördomsfull omvärld och har därför ett starkt repetitivt moment i sig.

I en av de större undersökningarna har man kartlagt lesbiska kvinnors förhållande till den nära omgivningen (9). Trots att de undersökta kvinnorna kunde antas vara organiserade och politiskt medvetna hade endast en dryg fjärdedel berättat om sin identitet för hela sin familj och knappt en femtedel för alla sina medarbetare (Tabell 4). Dessa kvinnor levde med andra ord ett slags dubbelliv, och antagandet om ett sådant dubbelliv med eventuella konsekvenser för den psykiska hälsan utgjorde också grunden för just den undersökningen. Andra undersökningar har visat att en lyckosam komma-ut-process innebär en förbättrad självbild, ökad social trygghet och bättre integration i samhället.

Tabell 4. Procentuell andel av kvinnor som kommit ut inför omgivningen.

Andel av omgivningen som känner till sexuell orientering	0%	1-49%	50-99%	100%
Familj	19	31	23	27
Homosexuella vänner	1	3	8	88
Heterosexuella vänner	7	39	26	28
Medarbetare	27	41	15	17

Modifierat efter NLHCS; Bradford & Ryan 1988

Hur komma-ut-processen kommer att gestalta sig beror alltså till största delen på det omgivande samhället, men individens psykiska resurser och mognad spelar naturligtvis också en roll. I viss motsats till en offerposition, som lesbiska kvinnor skulle kunna hamna i, finns så kallad *queer-theory*, som uttrycker det senaste inom gay-forskningen. Där betonas rollen som handlande subjekt, det fria valet och stoltheten att tillhöra en viss grupp (10).

Familj

I denna kategori domineras frågor kring familjebildning med barn, och det finns omfattande litteraturoversikter över barnens psykiska hälsa (11). Trots samhällets färdhågor om motsatsen finns inga belägg för att barn i lesbiska familjer skulle må annorlunda än barn i allmänhet. Vid jämförelse mellan heterosexuella och lesbiska kvinnor tycks moderskapet förena mer än vad den sexuella identiteten skiljer dem åt. Barnen accepterar och är solidariska med sin förälders identitet och blir inte homosexuella i högre utsträckning. Inga skillnader i psykopatologi och sociala eller emotionella färdigheter finns påvisade, och barnen skapar och bibehåller lika goda relationer till kamrater som andra barn.

Många lesbiska kvinnor har redan barn från tidigare heterosexuella förhållanden medan andra har en önskan om barn (12). Möjlighet att skaffa barn på inseminationsklinik finns på vissa håll både i USA och i Europa (men inte i Sverige). Många har skaffat barn ändå, bland annat med hjälp av egenhändigt utförd insemination, där fadern ofta varit en homosexuell man. Det lesbiska parförhållandet beskrivs som ofta långvarigt, monogamt och omgärdat av giftermålsliknande ritualer. Anpassnings- och samarbetsförmåga har i vissa studier visat sig vara större bland lesbiska än bland heterosexuella par. Eftersom dessa färdigheter kan antas ingå i den kvinnliga socialisationen, har också kön visat sig mer utslagsgivande i dessa avseenden än den sexuella identiteten när det gäller förhållandet till en partner (13). Kvinnor tycks med andra ord anpassa sig smidigare!

Psykisk hälsa

Lesbiska kvinnors psykiska hälsa antas vara relaterad till det dubbelliv i vardagen, som många lever med. Ett begrepp som diskuteras är så kallad internaliserad homofobi, som avser brister i självrespekt och skamkänslor som kan drabba lesbiska kvinnor och som kan sägas vara ett avtryck av omgivningens inställning (14).

I en stor amerikansk studie har man jämfört förekomsten av ångest, depression och suicidförsök utan att någon skillnad jämfört med populationsstudier (som dock inrymmer kvinnor av alla identiteter) har kunnat dokumenteras (9). Andra studier bekräftar förekomsten av olika former av psykologisk stress utan att detta nödvändigtvis får psykiatrisk tyngd. Flera studier påvisar en högre alkoholkonsumtion, vilket också bekräftas i en svensk studie (1). I denna ses också ett ökat antal högkonsumenter och ett färre antal helnykterister jämfört med oselekterade svenska material. Den nedgång i alkoholkonsumtion som vanligen ses i tjugofemårsåldern och som hänger samman med traditionell familjebildning ses inte heller.

Psykoterapi

Amerikanska lesbiska kvinnor har i hög utsträckning någon gång gått i psykoterapi. Trots detta är psykoterapi i allmänhet föremål för granskning och ganska häftig kritik på grund av vad man uppfattar som psykodynamiskt grundad fördomsfullhet och bristande kunskap om lesbiska kvinnors livsvillkor (15,16). Det är inte så många år sedan som terapeuter hade ambitionen att "bota" homosexuella och det är fortfarande svårt - eller omöjligt - för homosexuella att antas till kvalificerade psykoterapiutbildningar i vissa europeiska länder (17).

Kroppslig hälsa

Dessa hälsofrågor domineras av gynekologiska frågeställningar och då framför allt STD. Risken för STD och HIV tycks vara liten hos kvinnor som enbart har sex med kvinnor. Annorlunda uttryckt är det heterosexuella samlaget den största riskfaktorn för STD, HIV och cystit (18,19). Många lesbiska kvinnor har dock haft eller har ibland sex med män, vilket innebär att den sexuella praktiken i detta avseende är viktigare än den sexuella identiteten; något som ett flertal författare understryker att man bör känna till i sjukvården.

Det finns enstaka fallbeskrivningar av överföring av HIV och trichomonas mellan kvinnor. Någon överföring av gonorré och syfilis finns inte dokumenterad. Säkrare sex rekommenderas naturligtvis även för lesbiska kvinnor och innebär någon form av barriär vid slemhinnekontakt och adekvat rengöring av eventuella sexleksaker.

En ökad risk för bröstcancer diskuteras av några forskare (20). Denna från början kliniska observation har stöd i ett riskfaktortänkande gällande det faktum att

lesbiska kvinnor har färre barn och får dessa senare i livet. Detta i kombination med indikationer på ökad alkoholkonsumtion, övervikt och minskat utnyttjande av mammografierbjudanden skulle teoretiskt kunna göra lesbiska kvinnor till en riskgrupp. Någon empirisk grund för detta antagande finns ännu inte.

Sjukvård

Samhällets bemötande av lesbiska kvinnor har en stor plats i materialet. Detta är av särskilt intresse för sjukvården, som ju möter patienter i en utsatt, asymmetrisk samtalssituation. Ett flertal undersökningar dokumenterar en uttalad homofobi hos amerikanska läkare och sjuksköterskor gällande såväl patienter som kollegor, och homosexuella läkare har sett eller själva upplevt en rad olika exempel på diskriminering avseende sig själva, patienter eller kollegor (20). En genomgång av amerikansk medicinsk litteratur från 80-talet visade, att två tredjedelar innehöll en negativ syn på homosexualitet.

Lesbiska kvinnor är tydligen medvetna om detta, eftersom de beskriver en regelrätt riskkalkylering inför att berätta om sin identitet i samband med läkarbesök (21). De möts av skiftande reaktioner allt ifrån genans och tystnad till ifrågasättande och andra uttryck för bristande respekt.

En svensk studie av lesbiska kvinnors önskemål angående den gynekologiska konsultationen visade, att majoriteten inte hade berättat om sin identitet för sina gynekologer. Det största hindret var den - heterosexistiska - föreställningen att alla kvinnor är heterosexuella. Detta bekräftas på ett uppriktigt sätt av forskaren, själv gynekolog, som först efter flera års kliniskt arbete insåg, att en del av hennes patienter faktiskt var lesbiska. Kvinnornas förtroende för sina gynekologers kunskap om lesbiska kvinnors liv och hälsa var mycket litet i denna undersökning (3).

Diskussion

Ett förbisett forskningsområde

Materialet är anmärkningsvärt litet med tanke på den långa period undersökningen gäller. Som en kanske udda men användbar jämförelse kan nämnas, att sökordet *hypertoni* vid tiden för undersökningen gav 82 500 referenser enbart i Medline.

Antalet tidskrifter med återkommande bevakning av ämnet är också litet. Dessutom domineras dessa helt av *Journal of Homosexuality*, som bidrar med mer än en fjärdedel av materialet men som kan antas ha en be-

Bevisligen finns många välfungerande lesbiska kvinnor, som dock mycket medvetet beskriver olika förhållningssätt i det dagliga livet

gränsad spridning. Det medför att kunskaperna och diskussionerna riskerar att stanna i begränsade kretsar.

Forskningen är i huvudsak patogenetiskt orienterad med inriktning på sjukdom eller symtom på ohälsa. Med ett omvänt, så kallat salutogenetiskt, perspektiv skulle man också kunna studera coping-strategier för att komma bort från vad man ibland kallar för eländesforskning. Bevisligen finns många välfungerande lesbiska kvinnor, som dock mycket medvetet beskriver olika förhållningssätt i det dagliga livet (22).

Vidare är forskningen nästan uteslutande amerikansk och speglar därmed amerikanska lokala eller mer allmänna förhållanden. En del kan säkert överföras till svenska förhållanden medan annat är av begränsat intresse. En tvärvetenskaplig svensk/ nordisk forskningsinsats med helhetssyn på lesbiska kvinnors liv och hälsa känns angelägen. Inte minst gäller detta förhållanden i sjukvården, där själva konsultationen för närvarande tilldrar sig stort forskningsintresse och utsätts för kritisk granskning (23). Bemötandet av lesbiska kvinnor kvalificerar sig därmed till en av många kvalitetsfrågor för svensk sjukvård.

Behov av epidemiologiska studier

För ett Sverige känt för sina epidemiologiska studier är det hög tid att stratifiera för sexuell identitet avseende viktiga kvinnosjukdomar och stora sjukdomsgrupper i största allmänhet. Detta skulle bland annat kunna besvara frågan om bröstcancer, som fått stor uppmärksamhet i USA men som än så länge saknar vetenskaplig grund. Den oro som denna diskussion väckt bland lesbiska kvinnor har blivit ett etiskt problem för forskarna, som i all välmening lyft fram en hypotetisk risk avseende en av de allvarligaste kvinnosjukdomarna utan att denna risk kan verifieras. I avvaktan på kunskap förefaller den bästa åtgärden vara, att rekommendera lesbiska kvinnor att utnyttja den traditionella sjukvårdens erbjudande om mammografiscreening och andra hälsoundersökningar.

Heterosexismen som den största hälsofaran
Eftersom direkta eller indirekta effekter av heterosexis-

men dominerar materialet, kan den utnämnas till den största hälsofaran för lesbiska kvinnor. Det är då viktigt att komma ihåg, att detta konstaterande gäller även relativt sett toleranta samhällen. Där heterosexismen är uppenbar, som i dåligt bemötande i sjukvården, kan den lätt identifieras. På andra områden kan den vara svårare att upptäcka. Ett exempel på detta är vissa forskares självklara men helt oproblematiserade förförståelse, att homosexualitet är en defekt i genuppsättningen, uttryck för patologiska familjerelationer eller över huvud taget ett icke önskvärt beteende. Detta illustreras utmärkt i en debatt nyligen, där en svensk rättsforskare - som manipulerat sina försöksdjur hormonellt, studerat deras sexuella beteende och sedan dragit slutsatser avseende homosexualitet hos människa - kritiserar av ett par samhällsvetare. Kritiken gäller här såväl användning av normativa uttryck såsom "defekt" och "störning" liksom begreppsanvändning avseende sexuell preferens, partnerpreferens osv (24,25).

Dubbellivet och självkänslan

Som en ständig spegelbild av heterosexismen finns komma-utprocessen. Eftersom identiteten inte i första hand sitter på ytan, måste lesbiska kvinnor berätta om sig själva i en omgivning, som förutsätter att alla är heterosexuella. I vissa samhällen är det förenat med uteslutning ur familjen eller livsfara medan det till exempel i Sverige idag troligen är en hälsobefrämjande eller önskvärd åtgärd. Man kan på goda grunder anta, att ett hemligt liv i ett formellt sett tolerant samhälle som vårt har en negativ inverkan på självkänslan (26). Det numera väldokumenterade motstånd som kvinnor i allmänhet stöter på i ett patriarkalt samhälle kan antas verka med dubbel kraft på lesbiska kvinnor. Negativa reaktioner är också ett återkommande tema bland lesbiska kvinnor i form av personliga berättelser eller anekdoter (26).

Psykoterapi

Varför lesbiska kvinnor i stor utsträckning utnyttjar psykoterapi är inte dokumenterat. En förklaring skulle kunna vara att identitetsfrågor har särskilt stor betydelse. Man skulle också kunna betrakta denna handling som just en konstruktiv coping-strategi för att förebygga psykisk ohälsa. Frågan om psykoterapeuternas kompetens får då stor betydelse, eftersom arbetet går ut på att stödja en önskad identitet och därför kräver kunskaper om bland annat marginalisering.

Forskningsfältet belyser dynamiken mellan individ och samhälle och berör djupa existentiella frågor

Slutord

Sammanfattningsvis visar översikten på ett spirande forskningsområde, där en tvärvetenskaplig inriktning är av särskilt stort intresse. En forskning baserad på salutogenes skulle kunna berika den patogenetiskt orienterade forskning som dominerar idag.

Forskningsfältet belyser dynamiken mellan individ och samhälle och berör djupa, existentiella frågor som identitet, respekt och tolerans. Dessa frågor angår hela samhället och är inte enbart ett ansvar för lesbiska kvinnor, precis som etiska frågor om till exempel krig och miljöförstöring inte är ett ansvar enbart för kvinnor. Och om det är sant, att heterosexismen utgör den största hälsofaran för lesbiska kvinnor, är denna riskfaktor i så fall möjlig att påverka genom upplysning och dialog.

REFERENSER

1. *Helmérsson Bergmark K*: Alcohol experiences in the gay and lesbian community in Sweden (Institutionen för Sociologi, Stockholms Universitet - opublicerad).
2. *Tiby E, Lander I*: Hat, hot, våld - utsatta homosexuella kvinnor och män. Folkhälsoinstitutet 1996:84.
3. *Ryding E-L*: Lesbiska kvinnor på gynekologisk undersökning. *Nordisk Sexologi* 1992;10:116-23.
4. Fakta från RFSL: Homosexuella i världen Nr 4 Juni 1994.
5. *Stevens PE*: Lesbian Health Care Research: a review of the literature from 1970 to 1990. *Health Care Women Int.* 1992; 13(2): 91-120.
6. *Herek GM et al*: Avoiding heterosexist bias in psychological research. *Am Psychol* 1991; 46(9): 957-63.
7. Nurses Health Study, som omfattar 20.000 sjuksköterskor och Women's Health Initiative, som omfattar 160.000 kvinnor.
8. *Kahn M*: Factors affecting the coming out process for lesbians. *J Homosex* 1991 21(3):47-70.
9. *Bradford J, Ryan C, Rothblum ED*: National Lesbian Health Care Survey: implications for mental health care. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:228-4237.
10. *Queer Theory (Symp) Soc Theory* 1994;12:166-248
11. *Ernulf K, Innala S*: Homosexuella män och lesbiska kvinnor som föräldrar: en samfattning av aktuell forskning. *Nordisk Sexologi* 1991;9:65-74.
12. *Johnson SR, Smith EM, Guenther SM*: Parenting desires among bisexual women and lesbians. *J Reprod Med* 1987;32(3):198-200.
13. *Duffy SM, Rusbul CE*: Satisfaction and commitment in homosexual and heterosexual relationships. *J Homosex* 1985-86;12(2):1-23.
14. *Sophie J*: Internalized homophobia and lesbian identity. *J Homosex* 1987;14(1-2): 53-65.
15. *Morgan KS*: Caucasian Lesbians' use of psychotherapy: a matter of attitude? *Psychol Woman Quart* 1992 (16); 1: 127-30.
16. *Stein T*: Theoretical considerations in psychotherapy with gay men and lesbians. *J Homosex* 1988;15(1-2):75-95.
17. *O'Connor N, Ryan J*: *Virago*: Wild desires and mistaken identities. Press Lim. 1993 London.
18. *Raiteri R, Fora R et al*: Seroprevalence, risk factors and attitude to HIV in a representative sample of lesbians in Turin. *Genitourin Med* 1994;70(3):200-5.
19. *Johnson S, Smith E, Guenther S*: Comparison of gynecological health care problems between lesbians and bisexual women. *J Reprod. Med* 1987; 32(11): 805-11.
20. *O'Hanlan KA*: Lesbian health and homophobia: Perspectives for the treating obstetrician/gynecologist. *Current Problems in Obst, Gyn and Fert* 1995 ;4: 93-136.
21. *Hitchcock JM, Wilson HS*: Personal risking: lesbian self-disclosure of sexual orientation to professional health care providers. *Nurs Res* 1992;41(3):178-83.
22. *Malterud K*: Om å leve som lesbisk. *Utposten* 1992;21(3):122-124.
23. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. *SOU* 1996: 133 och 134.
24. *Ernulf K, Innala S*: Rättor har knappast en sexuell orientering. *Läkartidningen* 1996; 93 (37): 3157-58.
25. *Rose H* in *Wewecks J, Holland J*: *Sexual Cultures: Communities, values and intimacy*. London Mac Millan 1996 p 53-74.
26. Muntlig uppgift från rådgivare RFSL.