



# **Sjuksköterskans attityder gentemot homosexualitet**

**- ur ett patientperspektiv**

Eleonore Albinsson  
Ida Jonasson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Omvårdnad 61-90 hp  
Ht 2009

---

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad



# **Nurses attitudes towards homosexuality**

## **- from a patient perspective**

Eleonore Albinsson  
Ida Jonasson

Nursing programme 180 ECTS  
Nursing Care 61-90 ECTS  
Autumn 2009

---

School of social and health sciences  
P.O. Box 823  
SE- 301 18 Halmstad, Sweden

<b>Titel:</b>	Sjuksköterskans attityder gentemot homosexualitet - ur ett patientperspektiv
<b>Författare:</b>	Eleonore Albinsson, Ida Jonasson
<b>Sektion:</b>	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
<b>Handledare:</b>	Jörgen Öijervall, Universitetsadjunkt
<b>Examinator:</b>	Kristina Ziegert, Medicine doktor, Universitetslektor
<b>Tid:</b>	Hösten 2009
<b>Sidantal:</b>	18
<b>Nyckelord:</b>	Attityder, avslöjande, homosexualitet, sjuksköterska, upplevelser
<b>Sammanfattning:</b>	<p>Att avslöja sin homosexuella läggning blir allt vanligare i dagens samhälle, dock lever negativa attityder gentemot homosexualitet och homosexuella individer kvar. I vården som i resten av samhället speglas vi av heteronormativa attityder och tankar. Det förutsätts att de flesta människor lever enligt den heterosexuella normen, vilket kan göra det svårare för homosexuella personer att komma ut och vara öppna om sin homosexuella läggning. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelse av sjuksköterskans attityder och bemötande gentemot deras homosexuella läggning. Litteraturstudien utformades utifrån en induktiv ansats, där 14 vetenskapliga artiklar användes till resultatet. I resultatet framkom det att hälso- och sjukvården upplevs styras av ett heteronormativt tankesätt, där patienten antas vara heterosexuell. Bristfällig kunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal var något som upplevdes av flera informanter. Många var också rädda för att avslöja sin homosexuella läggning på grund av oro för sämre vård och negativa attityder ifrån vårdpersonal. Framtida forskning bör inriktas på vidare studier av patienter som är homosexuella och deras upplevelser av hälso- och sjukvård och dess attityder gentemot homosexualitet. Det kunde också vara intressant att studera om det fanns skillnader mellan homosexuella män och kvinnor när det gäller deras upplevelser av bemötandet inom vården.</p>

**Title:** Nurses attitudes towards homosexuality – from a patient perspective

**Author:** Eleonore Albinsson, Ida Jonasson

**Department:** School of social and health sciences, Halmstad University, P.O. Box 823, SE 301 18 Halmstad, Sweden

**Supervisor:** Jörgen Öijervall, Lecture

**Examiner:** Kristina Ziegert, Doctor of Philosophy, Senior Lecture

**Period:** Autumn 2009

**Pages:** 18

**Key words:** Attitudes, disclosure, experiences, homosexuals, nurse

**Abstract:** To disclose a homosexual orientation is becoming increasingly common in today's society, however negative attitudes towards homosexuality and homosexual individuals lives on. In healthcare as in the rest of society, the heteronormative attitudes and thoughts appear. It's assumed that most people live according to the heterosexual norms, which may make it more difficult for homosexuals to come out and be open about their homosexuality. The purpose of this literature study was to illuminate patient's experiences of nurse's attitudes and responses towards their homosexual orientation. The literature study was designed based on an inductive approach, in which 14 scientific articles were used for the result. The results revealed that health care is felt guided by a hetero-normative way of thinking, where the patient is assumed to be heterosexual. Inadequate knowledge among nurses and other caregivers, were experienced by several informants. Many informants were too afraid to reveal their homosexuality because of concerns about poor treatment and negative attitudes from health professionals. Future research should focus on further studies of patients who are homosexual and their experiences of healthcare and their attitudes towards homosexuality. It might be interesting to study whether there were differences between gay men and women regarding to their experiences of hospitality in health care.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	1
<b>Bakgrund</b>	1
<b>Syfte</b>	6
<b>Metod</b>	6
<b>Datainsamling</b>	6
<b>Databearbetning</b>	8
<b>Resultat</b>	8
<b>Diskussion</b>	12
<b>Metoddiskussion</b>	12
<b>Resultatdiskussion</b>	13
<b>Konklusion</b>	17
<b>Implikation</b>	18
<b>Referenslista</b>	
<b>Bilagor</b>	
<b>Bilaga I Tabell 2: Sökhistorik</b>	
<b>Bilaga II Tabell 3: Artikelöversikt</b>	

## Inledning

I litteraturen beskrivs att människan har olika sexuella läggningar, däribland den homosexuella läggningen (Heberlein, 2004). I dagens samhälle kan det vara svårt att vara homosexuell då fördomar, diskriminering och negativa attityder syns bland befolkningen, så även i sjukvården. Patienter som är homosexuella har generellt sett en försämrad psykisk hälsa vilket kan bero på rädsla för negativa attityder i samband med att komma ut som homosexuell, det vill säga berätta om sin homosexuella läggning (Statens Folkhälsoinstitut – Hälsa på lika villkor?, 2006). Om patienten tidigare upplevt negativa attityder då den sökt vård, kan det leda till att patienten undviker vården på grund av oro över att det ska ske igen (Albarran & Salmon, 2000). Värdet som människa kan kännas ifrågasatt då en patient som är homosexuell bemöts med negativa attityder eller utsätts för kränkande behandling (Heberlein, 2004).

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan bemöta alla patienter med respekt för deras värdighet, autonomi och integritet. Det innebär att sjuksköterskan måste ha kunskap, utbildning och en förståelse för att alla individer är olika och har olika behov. Sjuksköterskan borde inte anta att alla patienter är och förblir på ett visst sätt, utan måste ha ett tankesätt som innefattar alla möjliga individer och deras livssituationer. Kunskapen hos sjuksköterskan måste därför uppdateras och ständigt förändras utefter samhället och dess medborgare.

Om patienten har en homosexuell läggning ska inte det ha någon betydelse för vården, utan patienten ska ses som en helhet och inte enbart som en sexuell läggning. Vården ska också enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ges på lika villkor oavsett kön, ras, trosuppfattning, bakgrund med mera.

## Bakgrund

Sexualitet är en grundläggande del av en människas liv och i dennes identitet. Ändå kan sexualitet uppfattas som någonting främmande och svårt att tala om då det känns intimt och privat hos människan (Heberlein, 2004). Sexuell läggning innebär känslomässiga relationer mellan individer, sexuella aktiviteter med det motsatta könet alternativt samma kön eller båda könen. Det innebär också erotiska fantasier (Statens Folkhälsoinstitut - Hälsa på lika villkor?, 2006). Det har visat sig att flertalet personer som är homosexuella undviker att tala fritt om sin sexuella läggning, på grund av rädsla för bland annat diskriminering eller att bli behandlad som onormal. Det kan ha en negativ effekt på hälsa och välmående att inte kunna vara öppen om sin livssituation (Statens Folkhälsoinstitut - Hälsa på lika villkor?, 2006). Enligt Statens Folkhälsoinstitut (FHI) är den psykiska ohälsan mer framträdande hos homo- och bisexuella personer än hos den övriga befolkningen (Statens Folkhälsoinstitut - Hälsa på lika villkor?, 2006). FHI tar också upp att delaktigheten och inflytandet i samhället försämras då personer diskrimineras, vilket för hälsan är viktiga faktorer.

Homosexualitet definieras som en sexuell drift riktad mot samma kön (Svenska Akademiens ordlista, 2006). Begreppet HBT (Homo-, bisexuella och transpersoner) används för att beskriva människor med annan sexualitet eller könsidentitet än den

heterosexuella normen (Heberlein, 2004). Enligt Norrhem, Rydström och Winkvist (2008, kap.5) förekom begreppet homosexualitet för första gången i Sverige under slutet av 1800-talet. Homosexualitet är dock något som alltid har funnits, men det uppkom tillsammans med heterosexualitet som två olika indelningar efter 1860-talet (Heberlein, 2004). I början av 1900 – talet försökte människan bota homosexualitet genom bland annat experiment och operationer (Norrhem, et al., 2008, kap. 5) Fram till år 1944 klassificerades homosexualitet som en kriminell handling och ända till år 1979 sågs homosexualitet som en sjukdom i Sverige (Heberlein, 2004). Homosexualiteten har osynliggjorts genom historien i Sverige vilket tros ha uppkommit på grund av att det svenska samhället inte ville diskutera homosexualitet, det vill säga det som ansågs gå utanför den heterosexuella normen (Norrhem, et al., 2008, kap. 8). Norrhem, et al. (2008, kap. 8) menar att kvinnans sexualitet länge har varit något som inte tagits upp och diskuterats i samma utsträckning som den manliga sexualiteten. Kvinnans sexualitet har varit tabubelagd och inget som kopplats samman med homosexualitet. När homosexualitet sågs som en brottslig handling, var det uteslutande män som dömdes för det och inte kvinnor (Norrhem, et al., 2008, kap. 8).

Genom historien har framförallt två inriktningar präglat synen på avvikande sexualitet hos människor (Ambjörnsson, 2006). Den ena synen är att människan föds som homosexuell eller att det är en form av genetiskt arv. Den andra synen handlar om att homosexualitet är ett beteende som påverkas av omgivningen (Van de Ven, Bornholt & Bailey, 1996; Ambjörnsson, 2006). Tanken om att födas som homosexuell har både gayrörelsen och dess motståndare betraktat som sanningsenligt, med andra ord att det inte är något som individen frivilligt väljer. Motståndarna hävdar däremot också att homosexualitet är ett misslyckande och att homosexuella är en sämre sorts människor. De människor som anser att homosexualitet beror på yttre påverkan har använt detta tankesätt för att hävda att homosexualitet är något som kan förändras och utrotas (Ambjörnsson, 2006).

Enligt Ambjörnsson (2006) kan motståndare gentemot homosexualitet föra argumentet att människosläktet skulle dö ut om inte den heterosexuella läggningen följdes. Det behövs dock bara att ett antal kvinnor blir gravida för att människosläktet skall fortgå. Människan behöver inte följa heteronormen och leva på ett visst sätt och ha en viss sexualitet (ibid). Den sexualitet som anse vara mest önskvärd är den som sker mellan två människor av motsatt kön, den som sker i hemmet, där personerna i fråga är från samma generation, där inga sexuella hjälpmedel används och där syftet är att bli med barn. Att utföra sexuella handlingar med en eller flera människor av samma kön betraktas som den dåliga sexualiteten (Heberlein, 2004).

Ordet queer innebär ” ett kritiskt förhållningssätt till det normala ” (Ambjörnsson, 2006, s.8). Ambjörnsson (2006) tar också upp att begreppet queer kan ha många olika betydelser som till exempel att vara knäpp, avvikande, falla utanför den heterosexuella normen eller en slags teori om sexualitet. Det kan också användas som en benämning för gruppen homo- bisexuella och transpersoner. Ambjörnsson (2006) menar, utifrån ett queerperspektiv, att sexualitet är ett fenomen som kan uppfattas och förstås på olika sätt. Sexualitet kan uppfattas som något som handlar om en persons identitet, till exempel att personen är homosexuell eller så kan sexualitet vara något som kopplas till en handling, som samlag eller kyssar. Sexualitet kan också förstås som ett normsystem där både lagar och samhällets attityder sätter ramarna för vad som är lagligt eller olagligt. Heberlein (2004) skriver att det inom queer-teorin inte finns något

förutbestämt kön och att en människas identitet uppstår genom dennes handlingar. Människan kan själv utse vem den är och önskar vara. Heberlein (2004) påstår att alla personer kan vara queer, alla som på något sätt väljer att avstå från den heterosexuella normen.

En betydelsefull person för queer-teorin är Michel Foucault, en teoretiker som beskriver sexualitetens historia. Foucault tar bland annat upp att omgivningen kan påverka en persons beteende genom att ständigt vara bevakande och observerande, vilket gör att individen tillslut beter sig som förväntat (Ambjörnsson, 2006). I dagens samhälle lever människan med en rädsla för att inte passa in i det som anses vara normalt, menar Foucault. Det normala betraktas som heteronormativitet och är det som speglar samhällets värderingar och åsikter. Heteronormativitet beskriver relationer, lagar, strukturer med mera som bevarar den heterosexuella läggningen och framhåller den som det bästa och mest naturliga sättet att leva på (Heberlein, 2004; Ambjörnsson, 2006). Heterosexualiteten upprepas för människan dagligen genom media, litteratur, film och musik. Människan kan genom denna upprepning påverkas och uppmuntras att skapa en heterosexuell läggning.

Foucault tar även upp den klassificering, diagnostisering och sortering som skedde av samhällsmedborgare efter 1700-talet (Ambjörnsson, 2006). Det skapades nya identiteter för människor och de började delas in i olika fack som till exempel homo- eller heterosexuell. De personer som tidigare hade beskrivit sig själva som någon som hade sex med en person av samma kön, fick istället en identitet som homosexuell. Personen ifråga blev en homosexuell istället för att beskrivas som hon eller han. Foucault menar att det som är grundläggande för hur vi människor ser på varandra och på verkligheten är de språk vi använder och de namn vi ger varandra. Efter att dessa sorteringar av samhällsmedborgare uppstod blev det också lättare att ha kontroll över människorna; vissa människor betraktades som mer normala än andra, vissa var bra och andra var dåliga (ibid).

Då en patient både är homosexuell och religiös kan en konflikt uppstå mellan dennes tro och den homosexuella läggningen. Sjuksköterskan bör ha kunskap om religionens påverkan på homosexualitet, eftersom det sker möten mellan patienter och personal som har olika kulturer, trosuppfattningar och livssyn (Hanssen, 2005, kap. 3). Enligt Stryhn (2007, kap. 2) kan religionen influera människors attityder och handlingar, vilket är beroende av hur stark tro individen har. Attityderna och handlingarna kan vara djupt inpräntade i en människas personlighet. Religionen kan även influera och påverka människor som inte är religiösa men som har växt upp i ett samhälle som bygger på religiositet (Stryhn, 2007, kap. 2). Många homosexuella personer upplever att deras läggning som homosexuell är godtagbar av religionen men att det ses som en synd att leva ut sitt liv som homosexuell (Heberlein, 2004). Hekma (2007, kap. 14) tar också upp att det exempelvis inom den katolska kyrkan anses vara de homosexuella relationerna som är fel och inte homosexualiteten i sig. Enligt Heberlein (2004) tolkas sexuella handlingar som felaktiga i både gamla och nya testamentet och koranen. Både inom islam, judendomen och kristendomen anses homosexualitet som något onaturligt och något som strider mot det mänskliga livet. Patané (2007, kap. 12) tar upp att det enligt den muslimska tron är fel att ha sex med det egna könet och emot Guds vilja och dessutom något som är förbjudet. Vidare tas det upp att homosexualitet genom tiderna fördömts och betraktats som en dålig handling som borde bestraffas. Enligt Hekma (2007, kap. 14) har negativa attityder gentemot homosexualitet uppkommit genom att



det tidigare sågs som en sjukdom, ett brott eller en synd. Hekma (2007, kap. 14) menar vidare att det är från religionen som den äldsta homofobiska tankegången härstammar ifrån.

Patienter som tidigare har råkat ut för homofobiska attityder och reaktioner då de sökt vård kan påverkas av det i ett längre skede och eventuellt undvika att uppsöka vård av rädsla för att det ska hända igen (Albarran & Salmon, 2000). Homofobi visar sig som olika negativa attityder och fördomar utifrån tankar och känslor hos en människa. När det gäller tankemässig homofobi åsyftas människans attityder och kunskap om homosexualitet. Den känslomässiga homofobin uttrycker sig som obehag, skräck och rädsla gentemot homosexuella personer. Det kan handla om känslor som förakt, ilska och avsmak mot homosexuella (Van de Ven, et al., 1996). Att komma ut som homosexuell i samhället, det vill säga att avslöja sin sexuella läggning, är ingen engångsföreteelse utan något som personen är tvungen avslöja under flera olika sammanhang, till exempel då de söker vård. Därför väljer många homosexuella personer att inte visa eller berätta om sin sexuella läggning eftersom de är rädda att de ska få en sämre vård och ett dåligt bemötande (Klitzman & Greenberg, 2002).

Homo- och bisexuella personer som väljer att inte avslöja sin sexuella läggning har visat sig ha sämre hälsa, till exempel ses en ökad risk för självmord, depression och andra psykiska problem bland dessa personer (Hughes & Evans, 2003). I vissa situationer kan det vara värdefullt för vårdgivaren att få information om patientens sexuella läggning då det kan ha betydelse för vårdrelationen och för att patienten ska bli sedd som en helhet, vilket också inkluderar den sexuella läggningen (Albarran & Salmon, 2000). Att komma ut inför vårdpersonalen kan dessutom främja en öppen kommunikation, där patienten vågar öppna sig och kan vara ärlig inför vårdgivaren (Mikhailovich, Martin & Lawton, 2001).

Hälso- och sjukvården har som mål att befolkningen ska få en vård på lika villkor och ha en god hälsa. Vidare skall vården ges med respekt, lika värde och värdighet för alla människor (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763) Sjuksköterskan ska också enligt kompetensbeskrivningen kommunicera med patienter, närstående och personal på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt (Socialstyrelsen, 2005). Det är viktigt att sjuksköterskan bekräftar och accepterar patienten som en unik individ och har en förståelse för patientens olika livssituationer och erfarenheter (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005, kap. 1). Genom att bekräfta och acceptera detta speglas sjuksköterskans attityd och uppträdande gentemot patienten. Attityder beskrivs som något som återger hur individen är som person och hur den reagerar i olika situationer (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005, kap. 5). En persons röst, blick och kroppsspråk uttrycker vad en person har för inställning och attityd gentemot någon eller något. Då en patient berättar om sin sexuella läggning bör sjuksköterskan ta ansvar för de attitydmässiga reaktioner som uppstår. Om sjuksköterskan har svårt att acceptera vissa individer som till exempel är homosexuella, är det inget som ska uttryckas eller visas utåt (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005, kap. 5). Ett professionellt förhållningssätt innebär att ha färdigheter, kunskaper och en attityd som bygger på att vilja andra väl och att agera efter det (Klang Söderkvist, 2007, kap. 2). Sjuksköterskan ska också ha en humanistisk människosyn. Med det menas att alla ska vara lika mycket värda, att människan är unik och har ett egenvärde oavsett religion, kön, ras, bakgrund och så vidare (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005, kap. 5). Människan ska betraktas och bemötas som ett subjekt, vilket är en förutsättning för att patienten inte ska känna sig

åsidossatt eller förlora sin autonomi (Stryhn, 2007, kap. 3). Sjuksköterskan ska inte ta över vården, utan istället "bjuda in" patienten och tillgodose dennes önskemål och behov i den mån det är möjligt (ibid).

En vanlig förekommande fördom som vårdpersonal har är att homosexuella personer är drabbade av HIV/AIDS och andra sexuellt överförbara sjukdomar (Dean, Meyer, Robinson, Sell, Sember, et al., 2000). Risken är att fokus riktas mot HIV och AIDS istället för den sjukdom eller åkomma som patienten söker vård för. Trots att det idag är mer accepterat i samhället att vara homosexuell så påverkar fortfarande de tidigare fördomarna mot en icke heterosexuell livsstil. Vid första mötet mellan sjuksköterska och patient tillfrågas ofta patienten om sin livssituation, där flertalet frågor förutsätter en heterosexuell läggning. Dean, et al. (2000) tar upp exempel på frågor som är inriktade till heterosexuella människor, såsom att en kvinnlig patient blir tillfrågad om vad hennes man heter eller om hon har en pojkvän och vice versa om det gäller en manlig patient. Enligt Mikhailovich, et al. (2001) är det viktigt att sjuksköterskan inte tar för givet att alla patienter är heterosexuella eller har en familj enligt heterosexuella traditioner. Vid första mötet med en patient måste språket som används också innefatta att det finns andra familjekonstellationer och livssituationer än enbart den heterosexuella.

Interaktionsteorier handlar om samspelet mellan sjuksköterska och patient, vilket är en grund för god omvårdnad (Jahren Kristoffersen, 2006, kap. 23). Ett centralt begrepp inom olika interaktionsteorier är kommunikation, eftersom kommunikation innebär att dela någonting med en annan person såsom upplevelser och åsikter. En teoretiker som betonar vikten av interaktion är Joyce Travelbee, som menar att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att skapa en god relation med patienten (Jahren Kristoffersen, 2006, kap. 23). Det är genom kommunikation som sjuksköterskan lär känna patienten och har möjlighet att få en förståelse för patientens behov och önskningsar. Då sjuksköterskan möter flera patienter varje dag i yrket, krävs det en förmåga att förstå andra människor och att ha en god kommunikativ förmåga. Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten har betydelse för patientens känsla av att vara och bli respekterad som en helhet. För att möjliggöra en god dialog mellan dessa parter är mötet och samspelet två väsentliga delar och är även en viktig faktor för patientens förtroende för sjuksköterskan (Stryhn, 2007, kap. 1). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) delar sjuksköterskan tillsammans med samhället ansvaret för att främja och hjälpa till insatser som tar hänsyn till individers hälsa och deras behov, särskild när det gäller så kallade svaga befolkningsgrupper.

Röndhal, Innala och Carlsson (2004) har gjort en studie där de jämförde sjuksköterskors, undersköterskors, sjuksköterske- och undersköterskestudenters attityder gentemot patienter som var homosexuella. Sjuksköterskorna var de som hade den mest positiva attityden till homosexuella jämfört med undersköterskestudenter som var de som hade en mer negativ inställning till homosexualitet. De informanter som hade uppfattningen att homosexualitet var något som var medfött visade sig ha en mer positiv attityd gentemot homosexuella än de som trodde att homosexualitet var något som lärdes eller som personen skaffade sig (ibid). Enligt Hinchliff, Gott och Galena (2005) var sex ett ämne som inte gärna togs upp eller diskuterades mellan vårdpersonal och patienten, då patienten var homosexuell. Vårdgivarna upplevde att deras känslor påverkade, men att de önskade att de kunde bortse från det. Gemensamt var att alla tillfrågade ville ha mer kunskap om den homosexuella läggningen och att de trodde att

det kunde hjälpa dem när det gällde att diskutera sexuella problem med homosexuella patienter. I studien kom det även fram att patienterna var de som ofta ville vara öppna om sin homosexualitet medan vårdgivaren ibland hade svårt att hantera en sexualitet som var avvikande och föll utanför normen i samhället (ibid).

Enligt Fossum (2007) påverkar attityden hur bemötandet blir mot en annan individ. Ett bemötande som bygger på respekt grundar sig i att personer visar hjälpsamhet, att de är vänliga och artiga mot varandra. Hur efterföljs ett respektfullt bemötande av sjuksköterskan när det gäller patienter som är homosexuella?

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelse av sjuksköterskans attityder och bemötande gentemot deras homosexuella läggning.

## Metod

Metoden för arbetet är en litteraturstudie som utformades utifrån en induktiv ansats. En litteraturstudie innebär enligt Friberg (2006) att ta fram den forskning som finns inom ett valt ämnesområde. Ett syfte tas fram, som resultatet i studien vidare ska bygga på. Forskningen som används i resultatet ska granskas och bedömas för hur hög vetenskaplig kvalitet den har (ibid). Resultatet presenteras i passande kategorier, där likheter och olikheter tas upp.

## Datainsamling

Inledningsvis gjordes en fritextsökning i databaserna Cinahl och PubMed för att ta reda på om det fanns många artiklar inom det valda området utifrån det valda syftet. Efter det momentet påbörjades sökningar efter aktuell litteratur, för att då få fram om det fanns mycket bakgrundsinformation att hämta inom ämnet. Utifrån syftet uppkom det sökord som användes för att söka i databaserna. Sökorden var: Homosexuell, attityder, sjuksköterska och patient (se tabell: 1). Databaserna som användes var; Cinahl, PubMed, PsycInfo och SweMed+ (se bilaga I, tabell:2). De valda sökorden söktes sedan som MeSH- termer där de översattes till engelska ord som kunde användas i databassökningarna. Den första egentliga litteratursökningen inleddes med en sökning i Cinahl-databasen, där Cinahl Headings användes för de olika sökorden. Sökorden kombinerades sedan med varandra. De valda sökorden användes också i PubMed som MeSH-termer och dessa kombinerades även med varandra. I PsycInfo och SweMed+ gjordes en fritextsökning.

Då det var svårt att finna vetenskapliga artiklar utifrån de valda sökorden utökades kommande sökningar med andra sökord som var: berättelse, erfarenhet, upplevelse, lesbisk, bög och HBT- personer(homo-, bisexuella och transpersoner). Ytterligare fritextsökningar gjordes också i Cinahl och PubMed för att hitta fler artiklar. I Cinahldatabasen gjordes begränsningar för sökningarna med hjälp av så kallade

”limits”. Begränsningarna som gjordes var: att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1999- 2009, att alla artiklar skulle vara skrivna på engelska och att de skulle vara vetenskapliga. I PubMed användes också ”limits” för att begränsa sökningarna; artiklarna skulle vara engelskspråkiga och publicerade mellan åren 1999- 2009. I PsycInfo gjordes en fritextsökning med följande begränsningar; språket skulle vara på engelska och artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 1999- 2009.

#### Inklusionskriterier:

- Artiklarna skulle vara engelskspråkiga
- Publicerade mellan år 1999- 2009
- Research artiklar (Cinahl)
- Artiklarna skulle beröra patienter som var homosexuella
- Artiklarna kunde antingen innehålla information om båda könen, endera män eller kvinnor.
- Artiklarna skulle belysa patientens upplevelse och erfarenheter av attityder inom vården och ifrån vårdgivarna.

Exklusionskriteriererna var att artiklarna inte skulle handla om eller beröra patienter med HIV eller AIDS. De skulle inte heller vara så kallade Review artiklar.

Under artikelsökningen i de olika databaserna lästes titlar och abstracts igenom för att ta reda på om det var något som kunde användas som fakta i litteraturstudien. Antalet lästa abstract blev sammanlagt 265. De artiklar som valdes skrevs sedan ut i fulltext. Urval ett resulterade i 32 artiklar. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades utifrån två olika mallar, en för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa artiklar, gjord av Carlsson och Eiman (2003). Artiklarna granskades först enskilt och sedan ännu en gång tillsammans till konsensus uppstod. Urval två resulterade i 14 stycken artiklar varav 12 var kvalitativa, en var kvantitativ och en artikel hade både utformats som en kvalitativ och kvantitativ studie. Denna artikel granskades utifrån båda mallarna för att få ett så rättvist resultat som möjligt. Sex artiklar bedömdes vara av grad ett under granskningen med kvalitativ bedömningsmall, fem var av grad två med samma mall och en artikel bedömdes vara av grad tre. Med den kvantitativa bedömningsmallen bedömdes båda artiklarna att vara av grad ett.

**Tabell:1**

<b>Sökord</b>	<b>Cinahl (Headings)</b>	<b>PubMed (MeSH- termer)</b>	<b>PsycInfo (Fritext)</b>	<b>SweMed+ (Fritext)</b>
Homosexuell	Homosexuals	Homosexuals	Homosexuals	Homosexuality
Attityd	Attitude	Attitude	Attitude	
Sjuksköterska	Nurse	Nurse	Nurse	
Upplevelse/erfarenhet	Experience	Experience		
Berättelse	Narrative			
Lesbisk	Lesbian	Lesbian		
Bög	Homosexual, Male	Gay		
HBT- personer	GLBT- persons			
Sårbar		Vulnerable		

## **Databearbetning**

Artiklarnas resultat lästes igenom flera gånger och översattes sedan till svenska. Det som framkom i resultatet som kunde kopplas samman med litteraturstudien ströks under i artikeln och skrevs över i kollegieblock där alla anteckningar samlades. Det som skrevs över i kollegieblocken fick så kallade rubriker eller kodord för att underlätta skrivprocessen. När litteraturstudiens resultat skulle skrivas eftersöktes gemensamma ämnen eller teman ur artiklarnas resultat. Först togs något från en artikel upp som var relevant för det valda syftet och sedan söktes det efter liknande resultat eller information i de övriga artiklarna, som tydde på att författarnas uppfattning antingen liknade varandra eller skildes åt. Då resultaten sammankopplades resulterade det i olika teman som blev till underrubriker i litteraturstudiens resultat.

En systematisk översikt av artiklarna gjordes där artiklarnas syfte, titel, metod, urval, slutsats och vetenskaplig kvalitet skrevs ned i en tabell (Se bilaga II).

## **Resultat**

Litteraturstudien belyser studier som handlar om patienters upplevelser och erfarenheter av vård och vårdgivarens attityd gentemot patientens homosexuella läggning. De teman eller underrubriker som använts i resultatet framkom då resultatets utkast skrivits. Första temat tar upp avslöjandet av den homosexuella läggningen inom vården, där patientens val att avslöja eller ej påverkas av olika faktorer. Andra temat handlar om heteronormativitet i vården, där en förväntad heterosexuell identitet i många fall antas i sjukvården. Tredje och sista temat belyser attityder från vårdpersonal gentemot patienter som är homosexuella.

### **Avslöjandet av homosexualitet**

Bjørkman och Malterud (2007) tar upp att flera patienter som är lesbiska upplevde att det i de flesta sammanhang var viktigt att berätta om sin homosexuella läggning eftersom det kunde vara medicinskt relevant för vård och behandling. I vissa fall ansåg de att det var irrelevant att berätta, då patienterna sökte för förkylning, frakturer och liknande. Att välja att inte avslöja sin homosexuella läggning kunde orsakas av rädsla för att bli objektifierad vilket kunde leda till att patienten inte vågade vara sig själv fullt ut. Relationen mellan patienten och vårdgivaren påverkades av vårdgivarens reaktioner då patienten var öppen om sin läggning. Enligt Seaver, Freund, Wright, Tjia och Frayne (2008) framkom det att lesbiska kvinnor önskade en relation där vårdgivaren var uppmuntrande till att patienterna skulle avslöja sin homosexuella läggning och där vårdgivaren inte var dömande eller hade homofobiska attityder gentemot patienten. Bjørkman och Malterud (2007) tar även upp att många patienter som hade avslöjat sin homosexuella läggning tyckte att det de egentligen sökte vård för kunde förbises då fokus istället riktades mot själva homosexualiteten. Sinding, Barnoff och Grassau (2004) menar att många lesbiska kvinnor upplevde att de var tvungna att komma ut flera gånger i olika sammanhang, däribland vården och att de ofta tvingades utstå homofobiska attityder. Det kan beskrivas som att det var tillräckligt påfrestande att vara

sjuk och att då dessutom vara lesbisk och tvingas utstå homofobiska attityder gör det ännu mer energikrävande (ibid).

När patienterna, som var homosexuella, berättade om sin sexuella läggning och att de hade en partner av samma kön, blev de ofta missförstådda av sjuksköterskan. Sjuksköterskan upprepade frågan om partners namn eller uppträdde med en förvånad attityd (Röndahl, Innala & Carlsson, 2006). Hur de lesbiska kvinnorna blev tillfrågade om sin homosexuella läggning, påverkade hur relationen mellan vårdgivare och patient artade sig (Seaver, et al., 2008). En ickedömande- och accepterande attityd från vårdpersonalen möjliggjorde att patienter som var homosexuella kunde öppna sig och komma ut inför vårdgivaren (Cant, 2005; Seaver, et al., 2008). Neville och Henrickson (2006) fick även fram att homosexuella kvinnor i högre utsträckning än homosexuella män upplevde en heterosexuell attityd från vårdgivaren. Neville och Henrickson (2006) tar också upp att lesbiska kvinnor avslöjade sin homosexuella läggning oftare inför vårdgivaren än vad homosexuella män gjorde. När lesbiska kvinnor avslöjade sin sexuella läggning upplevde de att de blev sedda som sexuella objekt av sjuksköterskorna och inte som individer (Platzer & James, 2000; Björkman & Malterud, 2007). Flera äldre homosexuella män som annars uppgav att de var öppna om sin homosexuella läggning valde att dölja den när de uppsökte vård (Clover, 2006). Manliga homosexuella uppgav också att förståelsen av homosexuell läggning inte bara innebar att fokus skulle läggas på det sexuella, utan att människan skall ses som en helhet (Cant, 2005; Matthews, Lorah & Fenton, 2006).

Lesbiska kvinnor som inte valde att avslöja sin homosexuella läggning gjorde det för att de var oroliga och rädda för att informationen skulle föras vidare och inte hållas konfidentiell (Matthews, et al., 2006; Seaver, et al., 2008). Manliga patienter som var homosexuella ansåg att ett konfidentiellt förhållningssätt tillsammans med ärlighet och respekt hos vårdgivaren var viktigt och högt värderat (Ginsburg, Winn, Rudy, Crawford, Zhao, et al., 2002). Många lesbiska kvinnor upplevde att det var viktigt att de kunde känna tillit och förtroende gentemot vårdgivaren för att få en så bra relation som möjligt (Seaver, et al., 2008). I en studie av Röndahl, et al. (2006) framkom det att vissa patienter upplevde det som skrämmande att avslöja sin homosexuella läggning för att de trodde att sjuksköterskorna då skulle reagera med en negativ attityd gentemot dem. Andra informanter upplevde att det istället var viktigt att informera och vara öppen om sin homosexuella läggning för att missförstånd skulle undvikas och att relationen skulle bli mer trovärdig. Både manliga och kvinnliga homosexuella ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan kände till deras homosexuella läggning eftersom att det var en grundläggande del i deras liv och något som beskrev dem som person (Saulnier, 2002; Katz, 2009). Patienter som var homosexuella beskrev en god vårdgivare som någon som var en god lyssnare, som inte vara dömande och någon som inte förutsatte att homosexuella patienter hade HIV/AIDS (Ginsburg, et al., 2002).

## **Heteronormativitet i vården**

Röndahl, et al. (2006) tar upp att kvinnliga patienter som är homosexuella upplevde att sjuksköterskan har heteronormativa förväntningar, till exempel att en kvinnlig patient som sökte vård för buksmärter antogs vara gravid. Därför ville sjuksköterskan att patienten skulle göra ett graviditetstest, för att utesluta en eventuell graviditet. Sjuksköterskan hade inga tankar om att patienten möjligen kunde vara homosexuell och

kanske inte kunde eller ville få barn. Seaver, et al. (2008) fick fram att lesbiska kvinnor som sökte vård uttryckte att de kände sig sammankopplade med reproduktion och att de kände sig generaliserade, genom att det antogs att alla kvinnor kunde eller ville få barn. Lesbiska kvinnor undviker i många fall att uppsöka hälso- och sjukvård och göra rutinmässiga kontroller på grund av rädsla för negativa attityder gentemot deras läggning (Platzer & James, 2000; Sinding, et al., 2004). Det kan beskrivas som att vårdgivaren kunde fråga om när kvinnliga patienter senast hade haft en sexuell relation med en man, vilket togs upp då cellprovtagning skulle göras (Sinding, et al., 2004). Vårdgivaren kunde visa tecken på avsmak eller att det var något konstigt, när kvinnliga patienter uttryckte att de inte hade haft sex med någon man eller att det var längesedan de hade haft det (ibid). Platzer och James (2000) fick fram att sjukvårdspersonal inte rekommenderade homosexuella kvinnor att testa sig för könssjukdomar eftersom de inte har sex med män, därför var det inte möjligt för dem att bli smittade. Kvinnorna blev upprörda och påpekade att det var en felaktig uppfattning.

Flera patienter som var homosexuella, både män och kvinnor, upplevde att många vårdgivare tog för givet att de var heterosexuella (Röndahl, et al., 2006). Sjuksköterskan tog upp frågor om patientens livssituation, där frågorna var av heteronormativ karaktär till exempel kunde en kvinnlig patient bli tillfrågad om makens eller pojkvännens namn (ibid). Lesbiska kvinnor upplevde att frågeformulär, broschyrer och liknande riktade sig till heterosexuella män och kvinnor (Sauliner, 2002). Homosexuella kvinnor föredrog att vårdgivaren använde sig av ett könsneutralt språk i mötet emellan dem (Neville & Henrickson, 2006; Bjørkman & Malterud 2007). Det har visat sig att homosexuella män och kvinnor upplever att väntrummen på sjukhus och vårdinrättningar endast är inriktade till patienter som är heterosexuella och de uttrycker även en avsaknad av så kallad gay- vänlig litteratur och broschyrer som handlar om homosexualitet (Ginsburg, et al., 2002; Cant, 2005; Röndahl, et.al, 2006; Seaver, et al., 2008). Några informanter uppgav även att de föredrog att ha tillgång till material om homosexuella inne på läkarexpeditionen, där de samtalade med läkaren (Ginsburg, et al., 2002).

Clover (2006) fick fram att äldre, manliga homosexuella hade erfarit negativa attityder då de uppsökt vård och avslöjat sin homosexuella läggning. Dessa negativa attityder kunde leda till att de undvek att söka vård i ett senare skede. Männen upplevde också att de fick söka efter mer så kallad ”gay- vänlig” vård, sådan vård som ansågs respektera deras läggning (Cant, 2005; Clover, 2006). De sökte information via andra homosexuella män för att få råd om vilken vårdenhet de skulle besöka. Röndahl, et al. (2006) tar även upp att de patienter som var äldre och homosexuella ofta kände sig isolerade, vilket berodde på att de inte hade något stöd från familj och vänner.

## **Vårdpersonalens attityder**

Röndahl (2009) tar upp att både homosexuella män och kvinnor upplevde att sjuksköterskan visade ett distanserat beteende gentemot dem och drog sig undan. Andra patienter kände ovisshet och en känsla av att sjuksköterskan undvek dem. Det kan beskrivas som att sjuksköterskorna bara kom in till patienten om de var tvungna att göra någonting och att de försökte undvika att visa sig om det inte var nödvändigt. Det upplevdes att detta undvikande beteende handlade om patientens homosexuella läggning (Röndahl, 2009). Några informanter ansåg att ett undvikande beteende från sjuksköterskan kunde vara ett tecken på osäkerhet och rädsla för att vårda patienter som

faller utanför normen och som kan uppfattas annorlunda. Saulnier (2002) berättar om lesbiska kvinnors tankar om vården, att de tyckte att vårdgivaren ibland hade stereotypa föreställningar om homosexualitet och att det skulle vara en sjukdom. Det uttrycker även Røndahl (2009), då både homosexuella män och kvinnor kände att sjuksköterskan såg homosexualitet som något onormalt och patologiskt. Vidare tar Saulnier (2002) upp att några lesbiska kvinnor kände att de fick utbilda vårdgivaren om homosexualitet och vänja dem vid tanken på att människor kan ha en annan sexuell läggning än den heterosexuella. Heteronormativa attityder och homofobi kunde leda till att patienter med homosexuell läggning kände sig avvikande, konstiga och onormala (Platzer & James, 2000). Ansiktsuttryck, kroppsspråk och gester påverkade också hur patienter som var homosexuella uppfattade sjuksköterskans attityd gentemot deras homosexuella läggning (Platzer & James, 2000; Sinding, et al., 2004). Homosexuella män och kvinnor beskrev att sjuksköterskan höll ett ovanligt långt avstånd till dem när de samtalande och att sjuksköterskan visade tecken på obekvämlighet i situationen genom tystnad och avvikande attityd (Sinding, et al., 2000; Cant, 2005). Många lesbiska kvinnor upplevde att de befann sig utanför de förutbestämda ramarna som sjukvårdspersonalen hade om patienten. Kvinnorna menade att det påverkade sjukvårdspersonalen och gjorde att de inte kunde agera professionellt (Sinding, et al., 2000).

Lesbiska kvinnor uttryckte vikten av att familjen kopplades in i vården, att de skulle ses med respekt och få stöd ifrån vårdgivaren (Saulnier, 2002; Bjørkman & Malterud, 2006). Det är viktigt att vårdpersonal har vetskap om att det finns många olika familjekonstellationer och att de kan avvika ifrån normen (Saulnier, 2002; Matthews, et al., 2006). Røndahl (2009) beskriver också familjens betydelse för patienten. I denna studie kom det fram att de informanter som var partner till en homosexuell patient ofta kände sig utanför och åsidosatt när det gällde vården av dess anhörige. De anhöriga upplevde känslor av maktlöshet, övergivenhet och att de fick dålig och bristfällig information av sjuksköterskor. De kände sig inte heller accepterade och blev istället ignorerade av sjuksköterskorna (Røndahl, et al., 2006; Seaver, et al., 2008; Røndahl, 2009)

I Røndahls (2009) studie visade det sig att åldern på sjuksköterskorna hade betydelse när det gällde attityden till patienter som var homosexuella. Flera informanter upplevde att yngre sjuksköterskor oftast hade ett annat förhållningsätt än de äldre sjuksköterskorna. Informanterna tyckte att de yngre sjuksköterskorna var mer öppna och hade en större förståelse för deras homosexuella läggning. Förståelsen upplevdes mer från yngre kvinnliga sjuksköterskor än manliga. Det kunde beskrivas som att många av de äldre sjuksköterskorna såg homosexualitet som någonting som kopplades till utvecklingsstörning, handikapp eller psykisk störning. Även om inte sjuksköterskan med ord uttryckte att det var något fel på patientens homosexuella läggning, så lyste det igenom sjuksköterskans kroppsspråk vad som ansågs (Røndahl, 2009).

Några homosexuella patienter upplevde att sjuksköterskorna berättade om sina egna sexuella läggningar för att avfärda att de själva inte var homosexuella (Platzer & James, 2000). Røndahl, Innala och Carlsson (2006) tog upp att patienter som var homosexuella ansåg att kunskapen om homosexualitet bland sjuksköterskorna i många fall var bristfällig. Lesbiska patienter uttryckte att kunskap, vara påläst, ha en acceptans och att hålla sig uppdaterad var något som upplevdes som värdefullt hos sjuksköterskan (Saulnier, 2002 ; Seaver, et al., 2008). Cant (2005) tog upp att de flesta homosexuella män ansåg att en öppen dialog var grundläggande för en god vård. Några av



informanterna påpekade att det var viktigt att vara ärlig om sin homosexuella läggning, vilket gjorde att chanserna ökade att få rätt behandling. Flera äldre homosexuella uppgav att de inte litade på vården då de tidigare i livet fått uppleva förtryck och dömande attityder från hälso- och sjukvårdspersonal (Brotman, Ryan & Cormier, 2003).

I Röndahls (2009) studie kom det fram att flera patienter kände en oro när de blev vårdade av sjuksköterskor med annan trosuppfattning och annan kultur. Oron handlade om att de homosexuella patienterna upplevde att sjuksköterskor från andra kulturer hade svårare att acceptera homosexualitet och därför inte kunna ge dem en adekvat vård. Matthews, et al. (2006) fick fram att flera homosexuella män och kvinnor tog upp att religionen spelade roll för känslan av skam när det gällde den homosexuella läggningen. De brottades med religionens negativa åsikt om homosexualitet och sin egen homosexuella läggning, med andra ord att det var något som inte var ett önskvärt beteende. Homosexuella män och kvinnor uppgav att de trodde att om heterosexuella personer får mer kunskap om homosexualitet och homosexuella personers livsstil kan de få en större förståelse för deras person och levnadssätt (Röndhal, et al., 2006).

## Diskussion

### Metoddiskussion

När artikelsökningen påbörjades utifrån det valda syftet resulterade det i artiklar utifrån sjuksköterskans perspektiv om patienter som var homosexuella. Det resulterade också i artiklar utifrån patientens perspektiv om sjuksköterskans attityder gentemot deras homosexuella läggning. Denna litteraturstudie kunde då ha utformats annorlunda genom att väva in fakta utifrån båda synvinklarna eller att enbart välja artiklar utifrån sjuksköterskans perspektiv. Artiklar utifrån sjuksköterskans perspektiv valdes bort på grund av att andra litteraturstudier redan belyst området och för att det inte ansågs lika intressant som att göra en studie utifrån patientens perspektiv. Många artiklar som upptäcktes under artikelsökningen bedömdes inte stämma överens med litteraturstudiens syfte. Tillexempel berörde många artiklar ämnet AIDS/HIV sammankopplat med homosexualitet, vilket inte passade eller önskades ha med i denna studie. Anledningen var att det inte kan förutsättas att alla homosexuella har AIDS/HIV, vilket var fallet i de sökningar som gjordes. För att exkludera AIDS/HIV i artikelsökningarna användes begränsningar så som ”NOT” framför termerna, men ändå så kom artiklar upp som berörde dessa områden. Att utesluta AIDS/HIV kan ha lett till att resultat som kunde varit betydelsefulla för litteraturstudien undgåtts. Även om personerna hade HIV/AIDS, kanske de hade upplevt eller erfarit olika attityder ifrån sjuksköterskan i vården. Vid sökningar med sökorden ”gay” eller ”homosexual, male” så kom många artiklar upp som berörde den sexuella akten och inte den homosexuella identiteten som sådan. Det kom upp fler artiklar som berörde litteraturstudiens syfte när sökningar gjordes med sökorden ”lesbian”. Det är anledningen till varför många artiklar i litteraturstudien berör lesbiska kvinnor och deras erfarenheter av vård och inte homosexuella mäns erfarenheter i lika stor utsträckning. Det kan ses som en svaghet då homosexuell är något som både en man och en kvinna kan vara.

Flera artikelsökningar gjordes och sökorden ändrades, kombinerades och utökades för att finna fler artiklar inom området. Trots detta uppkom samma artiklar flera gånger om och sökningarna började därför avslutas, då faktum var att det inte fanns flera artiklar att hitta inom det valda området. Det kan vara en förklaring till att artiklarna blev så pass få; 14 stycken till antalet. Artiklarna speglar i de flesta fall det valda syftet med litteraturstudien. I vissa fall har patientens upplevelser av attityder inte bara berört sjuksköterskan, utan också om läkare eller vårdgivare, vilket kan innefatta båda dessa yrkesgrupper. Några av de valda artiklarna kan anses vara lite för gamla, vilket kan ses som en svaghet med studien. Dessa togs dock med eftersom resultatet var värdefullt och stämde överens med det valda syftet. Fem artiklar som användes i resultatet bedömdes att vara av grad två, vilket kan ses som en svaghet men det kan också tilläggas att samtliga av dessa fem artiklar var högt rankade under grad två.

Artiklarna som användes i litteraturstudien var ifrån olika länder, men alla som valdes skulle ha liknande samhällsförhållanden som Sverige har såsom USA, Norge, Storbritannien och Kanada. När sedan artiklarnas resultat började bearbetas, eftersöktes likheter respektive skillnader i studierna. Efter att litteraturstudiens resultat skrivits lästes texten flera gånger för att få fram teman eller underrubriker i resultatet.

Sammanfattningsvis kan det tas upp att det var svårt att få fram teman då mycket från resultatet påverkade varandra och gick in i vartannat. Det ses också som en fördel att de teman som framkom i resultatet utvecklades efter att resultatet hade skrivits. Hade teman uppmärksammats tidigare, under själva artikelläsningen så kanske inte saker ifrån resultatet hade tagits med i litteraturstudien eller helt enkelt förbisetts.

## **Resultatdiskussion**

Resultatartiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades utifrån två olika mallar, en för kvantitativa artiklar och en för kvalitativa artiklar (Carlsson & Eiman, 2003). Artiklarna graderades här utefter olika poängskalor, ju fler poäng artikeln fick, desto mer vetenskaplig ansågs den vara. Artiklarna kunde bedömas vara grad I, grad II och grad III. Artiklar som bedömdes vara av grad I var de som ansågs ha högst vetenskaplig kvalitet och grad III ansågs därmed minst vetenskaplig. De valda artiklarna granskades av var och en och bearbetades sedan tillsammans för att komma fram till en rimlig och korrekt bedömning. Det kan ses som en fördel då granskningen av artiklarna bearbetades mer noggrant och utifrån två olika personers perspektiv. Mer än hälften av artiklarna som resultatet bygger på bedömdes vara av grad I, bara en av artiklarna bedömdes vara av grad III. Artikeln togs ändå med eftersom vissa resultat stämde överens med litteraturstudiens syfte och också för att det var svårt att finna fler artiklar inom området som kunde bedömas som bättre. Resterande artiklar var av grad II. Det kan ses som en svaghet att bara lite mer än hälften av artiklarna var av grad I. Det kan då tilläggas att granskningen av artiklarna var mycket kritiskt gjord och att flera av artiklarna som graderades till grad II, hade höga poäng och låg på gränsen till grad I. Alla artiklar, förutom två, var kvalitativa, vilket kan ses som en styrka eftersom syftet var att få reda på patienters upplevelse vilket beskrivs bäst utifrån en kvalitativ forskningsansats. Urvalet i artiklarna varierade, antalet deltagare var mestadels mellan 10-30 stycken. Gemensamt var att studierna byggde på ett litet antal individer som alla hade identifierat sig som homo- eller bisexuella. Aldrarna och den etniska tillhörigheten

varierade också, vilket kan ses som en styrka eftersom urvalet då blev brett. I flertalet studier användes snöbollsurval, vilket inte är ett slumpmässigt urval. Ett snöbollsurval karaktäriseras av att en person som valts ut till studien tillfrågas om bekanta eller folk den känner till, som också är inom målgruppen för studien, i det här fallet homosexuella individer. En svaghet med artiklarna var att bortfallet i många fall var svårt att mäta eftersom det inte alltid nämndes eller var svårt att utläsa. De flesta av de valda artiklarna hade blivit godkända av en etisk kommitté, ibland var det dock svårt att finna det i texten. Informanterna i samtliga artiklar har tilldelats kodnamn och har haft möjlighet att när som helst avbryta eller helt avstå studien.

## **Avslöjandet av homosexualitet**

Människor som avslöjar sin homosexuella läggning är tvungna att göra det flera gånger i olika situationer i livet till exempel när de söker vård och i mötet med vårdpersonal (Röndahl, et al, 2006). Det är därför viktigt att sjuksköterskan är införstådd med att det kan vara första gången patienten avslöjar sin homosexuella läggning och då blir sjuksköterskans svar och attityd avgörande för hur avslöjandet blir i andra situationer. Om det leder till att patienten i fortsättningen avstår att avslöja sin homosexuella läggning så kan det enligt FHI (Hälsa på lika villkor?, 2006) ha en negativ effekt på hälsa och välmående. Enligt Hughes och Evans (2003) har det visat sig att homosexuella personer som avstår att avslöja sin homosexuella läggning har en ökad risk för att drabbas av depression, självmord eller psykiska besvär. Rädslan för att bli diskriminerad och utstå homofobiska attityder var en vanlig anledning till att många patienter som är homosexuella valde att inte avslöja sin homosexuella läggning. (Björkman & Malterud, 2007). Klitzman och Greenberg (2002) belyser också detta och tar även upp att personer som är homosexuella är rädda för att de ska få sämre vård om de avslöjar sin läggning. Om så är fallet, skulle det motsäga hälso- och sjukvårdslagen, som säger att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763).

Enligt Cant (2005) och Seaver, et al. (2008) var det lättare för patienter som var homosexuella att komma ut och öppna sig inför vårdgivaren om vårdgivaren ansågs ha en ickedömande och accepterande attityd. Det är därför viktigt att sjuksköterskan respekterar och bekräftar patienten som en unik individ och har förståelse för patientens livssituation och dennes vardag (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005, kap. 1). Saulnier (2002) och Katz (2009) tog upp att homosexuella män och kvinnor tyckte att det var viktigt att sjuksköterskan hade vetskap om deras homosexuella läggning, på grund av att det är en primär del i deras liv och något som beskriver dem som person. Även Heberlein (2004) tar upp att sexualiteten är något som är grundläggande för en människa och för hur den är som person.

## **Heteronormativitet i vården**

Röndahl, et al. (2006) tar upp att många patienter som är homosexuella har erfarit att vårdgivare tog för givet att de hade en heterosexuell läggning. Historiskt sett har homosexualitet osynliggjorts, vilket tros ha uppkommit genom att det har varit

tabubelagt och något som ansetts gå utanför den heterosexuella normen (Norrhem, et al., 2008, kap. 8). Det har visat sig att kvinnliga patienter som är homosexuella upplever mer heterosexuella attityder ifrån vårdgivaren än vad homosexuella män gör (Neville & Henrickson, 2006). Genom historien har det också varit så att kvinnans sexualitet varit undanskymd och ingenting som diskuterades lika mycket som den manliga sexualiteten (Norrhem, et al., 2008, kap. 8). Homosexualitet sågs förr i tiden som en brottslig handling, där män var de som dömdes och inte kvinnor (ibid). Eftersom det länge har varit tabubelagt att ta upp och diskutera om kvinnans sexualitet så kan det ha påverkat dagens syn på den kvinnliga sexualiteten. Det har visat sig att lesbiska kvinnor i vissa fall kände sig sammankopplade med reproduktion och att det togs för givet att de ville och kunde få barn med sin partner. Det hör troligtvis samman med det heteronormativa antagandet som speglar vården (Seaver, et al., 2008). Det är dock inget som kan tas för givet av vårdgivaren, då alla lesbiska kvinnor kanske inte alls har en önskan om att bli gravida. Motståndare mot homosexualitet kan ha som argument att människosläktet skulle dö ut om inte den heterosexuella läggningen fanns och efterföljdes av alla (Ambjörnsson, 2006). Det är en missuppfattning då det bara behövs att ett fåtal kvinnor blir gravida för att människosläktet ska fortgå (ibid). Dessutom kan kvinnor i dagens samhälle insemineras om de vill bli gravida och behöver inte ha ett heterosexuellt förhållande för att det ska kunna bli möjligt.

Det har framkommit att sjuksköterskan under ankomstsamtalet med patienten tog upp frågor av heteronormativ natur, till exempel kan en manlig patient bli tillfrågad om vad hans fru/flickvän heter (Röndahl, et al., 2006). Sjuksköterskan tar då för givet att alla patienter är heterosexuella. Sjuköterskan skulle istället kunna formulera frågor om livssituation eller liknande på ett neutralt sätt, där ingen sexuell läggning tas för given. Ett exempel på sådana frågor kan vara: Hur ser din livssituation ut? Har du någon partner? (Neville & Henrickson, 2006; Bjørkman & Malterud, 2007). Albarran och Salmon (2000) tar också upp vikten av att sjuksköterskan använder sig av ett könsneutralt språk i mötet med och i vården av patienten. Ett könsneutralt språk kan leda till att relationen mellan patient och sjuksköterska blir bättre och att patienten får ett större förtroende för sjuksköterskan (ibid). Något som kan påverka att den heterosexuella normen efterföljs är att det upprepas för människan hela tiden genom till exempel media, filmer och litteratur (Ambjörnsson, 2006). Redan i väntrummet på sjukhus upplever homosexuella män och kvinnor att de heteronormativa förväntningarna syns, genom broschyrer, tidskrifter och inredning som till exempel konst. (Ginsburg, et al., 2002; Cant, 2005; Röndahl, et al., 2006; Seaver, et al., 2008). Ambjörnsson (2006) menar att människan omedvetet uppmuntras att efterfölja den heterosexuella normen i samhället.

Äldre personer som var homosexuella kände sig ofta isolerade och ensamma på grund av att de inte hade något stöd av familj och vänner när de hade avslöjat sin homosexuella läggning (Röndahl, et al., 2006). Äldre män som uppsökte vård hade upplevt negativa attityder ifrån vårdgivaren då de avslöjade sin homosexuella läggning (Clover, 2006). Det är viktigt att ha förståelse för att det även finns äldre homosexuella som har kommit ut senare i livet. Anledningen till varför de kommit ut senare i livet kan vara att de kommer från en generation där homosexualitet ansågs felaktig, vilket har påverkat dem att inte prata om eller diskutera med andra om sexualitet (Kean, 2006). Eftersom homosexualitet förr i tiden ansågs vara en brottslig handling eller en sjukdom och risken fanns att bli misshandlad för sin läggning så kan det ha varit en anledning till att homosexuella tidigare undvek att komma ut i samhället (Kean, 2006; Norrhem, et

al., 2008). I dagens samhälle är det kanske mer accepterat än förr att vara homosexuell, men fortfarande syns fördomarna igenom i olika sammanhang i samhället, så också i vården. Eftersom det tydliggörs dagligen hur människan ska bete sig, både som heterosexuell och som man eller kvinna, så blir det som går utanför dessa normer onormalt och avvikande. Omgivningen påverkar en människas beteende genom att människan ständigt bevakas eller blir observerad, vilket slutar med att individen beter sig som förväntat (Ambjörnsson, 2006).

## Vårdpersonalens attityder

Patienter som är homosexuella har uttryckt att sjuksköterskan i vissa fall verkar anse att den homosexuella läggningen är något felaktigt och sjukligt (Röndahl, 2009). Homosexualitet har genom historien klassificerats som en brottslig handling och sedan som en sjukdom vilket kan ha påverkat dagens syn och attityder gentemot den homosexuella läggningen (Heberlein, 2004). Dessa föreställningar kan fortfarande leva kvar bland människor i samhället eftersom homosexualitet tillexempel har setts som en sjukdom i Sverige ända fram till år 1979 (Heberlein, 2004). Åldern på sjuksköterskorna kunde påverka hur patienter som var homosexuella upplevde sjuksköterskans attityd gentemot deras homosexuella läggning (Röndahl, 2009). Flera homosexuella män och kvinnor upplevde att de yngre sjuksköterskorna hade en mer accepterande, förstående och öppen attityd gentemot deras homosexuella läggning än vad de äldre sjuksköterskorna hade (ibid). Orsaken till att de äldre sjuksköterskorna upplevdes ha en negativ inställd attityd mot den homosexuella läggningen kan ha att göra med att de vuxit upp under en tid då homosexualitet har ansetts vara något felaktigt och sjukligt. Enligt Hekma (2007, kap. 14) har homofobiska attityder uppkommit genom att homosexualitet har setts som ett brott, en synd eller en sjukdom genom historien.

Det har visat sig att patienter som var homosexuella kände att vårdgivaren hade dålig kunskap om homosexuella och homosexualitet (Röndahl, et al., 2006). En del lesbiska kvinnor upplevde att de fick utbilda vårdgivaren om att det finns andra sexuella inriktningar än den heterosexuella och utbilda vårdgivaren om homosexualitet (Saulnier, 2002). Att vårdgivaren hade god kunskap, var påläst och hade acceptans för olika sexuella läggningar var något som lesbiska kvinnor uttryckte som betydelsefullt (Saulnier, 2002; Seaver, et al., 2008). Enligt Hinchliff, Gott och Galena (2005) var frågor om sexuell läggning inget som vårdgivaren ville ta upp. Vårdgivaren var helt enkelt rädd att åsikter och tankar om andra sexuella läggningar än den heterosexuella skulle synas igenom i mötet med patienten. Det tas också upp att vårdgivare önskar mer utbildning och kunskap om homosexualitet, vilket då kan hjälpa dem att bemöta patienter som är homosexuella på ett bättre sätt och med en förståelse för deras homosexuella läggning (ibid). Röndahl, et al. (2004) tog också upp betydelsen av kunskap hos vårdgivaren. Det har visats att sjuksköterskor hade en mer positiv attityd mot den homosexuella läggningen än vad undersköterskestudenter hade (ibid). De som har mer och högre utbildning visar då en annan acceptans gentemot olika människor i samhället, däribland homosexuella personer. Det är viktigt att belysa sambandet mellan vad patienter som är homosexuella anser och vad vårdpersonal anser om vikten av kunskap hos vårdpersonalen. Båda är av samma åsikt om att det råder brist på kunskap om homosexualitet hos vårdgivaren. Bättre och större kunskap hos vårdgivaren kan öka förståelsen för patientens homosexuella läggning. Sjuksköterskans attityder syns genom

kroppsspråk, gester och ansiktsuttryck och det påverkade hur patienter som var homosexuella upplevde sjuksköterskans attityd (Platzer & James, 2000; Sinding, et al., 2004). Patienter som var homosexuella upplevde att sjuksköterskans genom sitt icke-verbala språk visade ett distanserande beteende och drog sig undan (Röndahl, 2009). Sinding, et al. (2000) och Cant (2005) beskriver också det icke – verbala språkets påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient. Patienterna upplevde att sjuksköterskan höll ett ovanligt långt avstånd till dem vid samtal och att de visade en avvikande attityd genom tystnad (ibid). Jahren Kristoffersen och Nortvedt (2005, kap. 5) menar att en persons attityd och inställning gentemot något eller någon uttrycks genom rösten, kroppsspråket och blicken.

Det har framkommit att vissa patienter som var homosexuella upplevde att sjuksköterskor som var religiösa och som var från andra kulturer än den svenska hade en negativ attityd gentemot homosexualitet och hade svårt att acceptera deras homosexuella läggning (Röndahl, 2009). Inom religioner som exempelvis islam, kristendomen och judendomen anses det också vara onaturligt att ha en homosexuell läggning och att det är något som strider mot det mänskliga livet (Heberlein, 2004). Det är även från religionen som de homofobiska attityderna en gång har uppkommit ifrån menar Hekma (2007, kap. 14). Känslorna av skam ökade då en patient både var homosexuell och religiös (Matthews, et al., 2006). En uppväxt som präglas av en religiös tro med en viss syn på homosexualitet kan göra det svårare för personen att inse sin homosexuella läggning och det blir också svårare att erkänna en annan läggning än den som anses vara den rätta (ibid). Många homosexuella upplever en konflikt mellan sin sexuella läggning och sin religiösa tro (Christiansen, 1998; Heberlein, 2004). Den homosexuella personen behöver inte bara påverkas av religionen utan kan också påverkas av familjen och deras syn på homosexualitet. Om familjen också är religiös och tillhör samma religion så kanske den homosexuella läggningen ses som något respektlöst eftersom det går emot deras tro. Homosexuella kan därför också brottas med en rädsla av att förlora sin familj om de lever ut den homosexuella läggningen (Christiansen, 1998). Även om familjen inte är religiös kan de motsätta sig den homosexuella läggningen. Det kan i sin tur leda till att den homosexuella patienten inte får stöd från sin familj och omgivning, vilket är bra att sjuksköterskan känner till vid mötet med patienten och i vården av denne. Den homosexuella läggningen kan vara en påfrestande del för patienten, om den dessutom har en sjukdom, mår dåligt och inte upplever stöd ifrån familj och omgivning så kanske det kan leda till att patienten mår ännu sämre.

## **Konklusion**

Det som framkom i flertalet av de artiklarna som användes i resultatet var att hälso- och sjukvården styrs av ett heteronormativt tankesätt. Flertalet patienter antas vara heterosexuella vilket lyser igenom både vad gäller miljön på vårdinrättningen men också genom personalens språk och attityder. Patienter som är homosexuella har en rädsla för att avslöja sin homosexuella läggning då de tror att vården kommer att påverkas negativt. Brist på kunskap hos vårdpersonalen är också ett ämne som diskuterats i många artiklar. Både patienter som är homosexuella och vårdpersonal har kommit fram till vikten av kunskap. Kunskap ses som något grundläggande för att negativa attityder gentemot homosexualitet ska minska.

## Implikation

Det är viktigt att vårdpersonal under utbildningen får kunskap om homosexualitet och om homosexuellas livsstil eftersom sjuksköterskan någon gång möter en patient, eller troligen flera patienter, som är homosexuella. Språket och termerna som används inom hälso- och sjukvård måste därför innefatta att det finns olika individer i samhället, genom att inte använda sig av ett språk som antar att en person till exempel är heterosexuell.

Det behöver göras studier för att vidare utforska patienternas syn på hälso- och sjukvård och personalens attityder gentemot homosexualitet. Framtidens sjuksköterskor behöver mer kunskap om homosexualitet eftersom samhället är på väg att bli mer vänligt inställt till homosexualitet. Sjuksköterskan kommer att möta homosexuella patienter som är singlar, har en partner och även de som har barn, vilket förutsätter att sjuksköterskan har en förståelse för andra individer och hur de lever ut sitt liv. Sjuksköterskan behöver också ha en förståelse för att attityder och kroppsspråk, då en patient avslöjat sin homosexuella läggning, kan påverka om personen vågar avslöja sin sexuella läggning i andra sammanhang. Om patienten inte får ett bra bemötande kan det leda till att patienten undviker att uppsöka vård, vilket kan leda till ett onödigt lidande hos patienten, där sjukdomar och åkommor i värsta fall kan förbises.

## Referenslista

- Albarran, J., & Salmon, D. (2000). Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: a survey of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 37(5), 445-455.
- Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. Ingår i Fossum, B, (red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s.101-132). Lund: Studentlitteratur.
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2007). Being lesbian -- does the doctor need to know?. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(1), 58-62. \*
- Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *Gerontologist*, 43(2), 192-202. \*
- Cant, B. (2006). Exploring the implications for health professionals of men coming out as gay in healthcare settings. [Electronic version]. *Health & Social Care in the Community*, 14(1), 9-16 \*
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad*. Hämtad 2009-11-07 från: [http://dSPACE.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://dSPACE.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf)
- Christiansen, M. (1998). The health needs of gay men with an emphasis on the psycho-social needs- a discussion of literature, using the VIPS model. [Electronic version]. *Vård i Norden*, 18(3), 58-63.
- Clover, D. (2006). Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: a qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal*, 65(1), 41-52. \*
- Dean L, Meyer I., Robinson K., Sell R., Sember R. & Silenzio V. et al. (2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health ; findings and concerns. *Journal of the gay and lesbian medical association* 4(3), 102-151.
- Fossum, B. (2007) Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. . Ingår i Fossum, B, (red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s.23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F (red.). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur
- Ginsburg, K., Winn, R., Rudy, B., Crawford, J., Zhao, H., & Schwarz, D. (2002). How to reach sexual minority youth in the health care setting: the teens offer guidance. *Journal of Adolescent Health*, 31(5), 407-416. \*
- Hansen, I. (2005). Interkulturell omvårdnad. Ingår i Jahren Kristofffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A, (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1* (s.78-105). Stockholm: Liber AB



- Heberlein, A. (2004). *Den sexuella människan, etiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Hekma, G. (2007). Gayvärlden: från 1980- till idag. Ingår i Aldrich, R, (red.), *Gay en världshistoria* (s.333-363). Stockholm: Natur och kultur.
- Hinchcliff, S., Gott, M. & Galena, E. (2005). 'I daresay I might find it embarrassing': general practioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. [Electronic version]. *Health and social care in the community*, 13(4), 345-353.
- Hughes C. & Evans A. (2003). Health needs of women who have sex with women. *British Medical Journal* 327(10), 939-940.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). Om omvårdnad. Ingår i Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A, (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1* (s. 13-27). Stockholm: Liber AB
- Jahren Kristoffersen, N & Nortvedt, F. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. Ingår i Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A, (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1* (s. 137-183). Stockholm: Liber AB.
- Jahren Kristoffersen. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Ingår i Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A, (red.), *Grundläggande Omvårdnad del 4* (s.13-101). Stockholm: Liber AB.
- Katz, A. (2009). Gay and lesbian patients with cancer. [Electronic version]. *Oncology Nursing Forum*, 36(2), 203-207. \*
- Kean, R. (2006). Understanding the lives of older gay people. [Electronic version]. *Nursing older people*, 18(8), 31-36.
- Klang Söderkvist, B. (2007). Information-undervisning-lärande. Ingår i Fossum, B, (red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s.41-60). Lund: Studentlitteratur.
- Klitzman, R. & Greenberg, J. (2002) Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *Journal of homosexuality* 42(4), 65-75.
- Matthews, C-R., Lorah, P. & Fenton, J. (2006). Treatment experiences of gays and lesbians in recovery from addiction: A qualitative inquiry. *Journal of mental health counseling*, 28(2), 110-132. \*
- Mikhailovich, K., Martin, S. & Lawton, S. (2001). Lesbian and gay parents: their experiences of children's health care in Australia. *International journal of sexuality and gender studies*, 6(3), 181-191.
- Norrhem, S., Rydström, J. & Winkvist, H. (2008). Den moderna tiden 1800- 1945.

- Ingår i Norrhem, S., Rydström, J. & Winkvist, H, *Undantagsmänniskor – en svensk HBT historia* (s.98-129). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Norrhem, S., Rydström, J. & Winkvist, H. (2008). Könperspektivet på HBT - historien. Ingår i Norrhem, S., Rydström, J. & Winkvist, H, *Undantagsmänniskor – en svensk HBT historia* (s.187-197). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Neville, S., & Henrickson, M. (2006). Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. [Electronic version] *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 407-415. \*
- Patané, V. (2007). Homosexualitet i mellanöstern och Nordafrika. Ingår i Aldrich, R, (red.), *Gay en världshistoria* (s. 271-301). Stockholm: Natur och kultur
- Platzer, H., & James, T. (2000). Lesbians' experiences of healthcare... including commentary by Maggs C. *NT Research*, 5(3), 194-203. \*
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. [Electronic version]. *Journal of advanced nursing*, 47(4), 386-392.
- Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373-381. \*
- Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 146-152. \*
- Saulnier, C. (2002). Deciding who to see: lesbians discuss their preferences in health and mental health care providers. [Electronic version]. *Social Work*, 47(4), 355-365. \*
- Seaver, M., Freund, K., Wright, L., Tjia, J., & Frayne, S. (2008). Healthcare preferences among lesbians: a focus group analysis. *Journal of Women's Health*, 17(2), 215-225. \*
- Sinding, C., Barnoff, L., & Grassau, P. (2004). Homophobia and heterosexism in cancer care: the experiences of lesbians. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(4), 170-188. \*
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2009-11-08 från:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- SFS 1982:763. (2009). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2009-11-11 från:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Statens Folkhälsoinstitut (2006). *Hälsa på lika villkor?.* Hämtad 2009-11-08 från:  
[http://www.fhi.se/PageFiles/3171/HBT\\_web.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3171/HBT_web.pdf)
- Stryhn, H. (2007). Etik och moral. Ingår i Stryhn, H, *Etik och Omvårdnad* (s.13-30).

Lund: Studentlitteratur.

Stryhn, H. (2007). Grunder för etiskt handlande. Ingår i Stryhn, H, *Etik och Omvårdnad* (s.31-46). Lund: Studentlitteratur.

Svenska Akademin.(2006). *Svenska Akademiens ordlista*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2009-11-08 från:  
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Van de Ven P., Bornholt L. & Bailey M. (1996). Measuring cognitive, affective and behavioral components of homophobic reaction. *Archives of sexual behavior*. 25(2), 155-179.

**Tabell 2: Sökhistorik****Bilaga I**

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Genomlästa abstract</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
Cinahl	091111	Homosexuals AND Attitude	71	25	4	1
Cinahl	091112	Homosex* AND Nurse* AND Attitude* NOT Aids*	20	5	1	1
Cinahl	091112	Homosex* AND Nurse* AND Attitude*	77	23	3	2
SweMed+	091113	Homosexuality	164	5	1	0
Cinahl	091113	Homosex* AND Narrative*	73	15	2	1
PubMed	091113	Homosexual AND Patients AND Nurse AND Attitudes	18	5	2	1
PubMed	091113	Homosexual AND Attitudes AND Experience	87	29	3	1
Cinahl	091116	GLBT Persons OR Homosexuals, Male AND Attitude*	207	46	1	1
Cinahl	091116	Lesbians AND Attitude*	114	12	2	1
Cinahl	091117	Lesbians OR Homosexuals AND Experience*	161	19	2	0
PubMed	091117	Gay AND Lesbian AND Vulnerable	16	4	1	0
Cinahl	091120	Homosexuals, Male AND Attitud* NOT AIDS*	106	14	1	1
PsycInfo	091126	Homosex* AND Attitude* AND Nurse*	327	63	8	4

**Tabell 3: Artikelöversikt**

**Bilaga II:1**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetens kaplig kvalitet</b>
2007 Norge	Bjørkman, M. Malterud, K	Being lesbian – does the doctor need to know?	Syftet var att utforska patienternas upplevelser av att avslöja sin lesbiska identitet inför läkaren.	Kvalitativ studie där intervjuer gjordes i grupper. Frågor ställdes om att komma ut inför läkare. Intervjuerna observerades, spelades in och översattes till text. Sex kvinnor som identifierade sig som lesbiska och var mellan 28 – 59 år medverkade i studien. Ett krav var att kvinnorna skulle ha besökt läkare minst vid ett tillfälle under det senaste året.	Lesbiska kvinnor som valde att inte avslöja sin sexuella läggnings gjorde det för att de var rädda för negativa reaktioner från vårdgivaren, att de ansåg att det var irrelevant information, att de var ensamma och att de inte tyckte att rätt tillfälle att berätta dök upp. Det är viktigt att vårdgivaren är öppensinnad och har ett accepterande sätt gentemot olika patienter.	Grad II
2003 Kanada	Brotman, S Ryan, B Cormier, R	The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada.	Syftet var att få fram äldre homosexuellas erfarenheter och upplevelser av hälso- och sjukvård samt deras behov.	Kvalitativ studie där urvalet gjordes via ett snöbollsurval. Fyra fokusgrupper valdes ut från tre områden i Kanada. Deltagarna var 32 stycken till antalet, både homosexuella män och kvinnor. Intervjuerna gjordes i grupp, spelades in och filmades och översattes sedan till text. Deltagarna kodades	Många deltagare hade, tidigare i livet, erfarenheter av fördomar och homofobiska attityder inom vården. Det resulterade i att de hade rädsla för att bli illa behandlade då de uppsökte hälso- och sjukvården.	Grad II

**Tabell 3: Artikelöversikt**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig valitet</b>
2005 Storbritannien	Cant, B	Exploring the implications for health professionals of men coming out as gay in healthcare settings.	Syftet var att belysa homosexuella mäns upplevelser av att komma ut som homosexuella inom hälso- och sjukvården. De var både patienter och chefer inom hälso- och sjukvården.	Kvalitativ studie, grounded – theory inspirerad metod. Intervjuer gjordes enskilt med informanten. Informanterna var i olika åldrar, men de flesta var mellan 21 och 25 år gamla. Variation av etisk härkomst. Totalt 50 män deltog i studien.	Vårdgivaren hade ofta bristfällig kunskap om homosexualitet. Det var också dåligt med information riktade till homosexuella personer i sjukhusmiljön. Männen kände i många fall att vården inte var vänligt inställd till homosexuella män.	Grad I
2006 Storbritannien	Clover, D	Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health.	Syftet var att ta reda på äldre homosexuella mäns erfarenheter av hälsa, vård och hur vården kan förbättras inom primärvården.	Kvalitativ studie som byggde på semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna skedde enskilt i informanternas hem. Alla informanter bodde i London, skulle vara 60 år eller äldre, berätta om sin livssituation, födelseland och berätta om hur länge de varit öppna om sin läggning. Informanterna kom från olika samhällsskikt och hade olika bakgrund. 10 män deltog.	Vårdgivaren är dåligt informerad om äldre mäns sexuella läggning, de antar ofta att de är heterosexuella. Vårdgivarna behöver vara mer öppna och accepterande, så att fler äldre homosexuella vågar öppna sig om behov och önskemål.	Grad I

**Tabell 3: Artikelöversikt**

**Bilaga II:3**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2002 USA	Ginsburg, K Winn, R – J Rudy, B – J Crawford, J Zhao, H Schwarz, D - F	How the reach sexual minority youth in the health care setting: the teens offer guidance	Syftet var att belysa unga homosexuellas tankar och erfarenheter om hur de ska få en bra och trygg vård.	Studien var både kvalitativ och kvantitativ. Gruppintervjuer gjordes. Informanterna var både homo- och bisexuella, mellan 14 – 23 år gamla. 63 % av informanterna var män. 94 deltog i studien. Informanterna hade besökt vården minst vid ett tillfälle under det senaste året.	Vårdgivare ansågs vara i behov av bättre kunskap om HBT – personer, om deras läggning och hur den påverkar hälsan. Negativa attityder påverkade informanternas tankar om vården.	Grad I
2009 Kanada	Katz, A	Gay and lesbian patients with cancer	Att beskriva homosexuellas erfarenheter av cancervård.	Är en kvalitativ studie, med fenomenologisk metod. Enskilda intervjuer gjordes med informanterna. Tre homosexuella män och fyra homosexuella kvinnor som alla hade cancer av något slag deltog i studien. Alla var tvungna att vara engelskspråkiga för att få delta.	Homofobi eller diskriminering var ingenting som informanterna hade upplevt i cancervården. Informanterna tyckte att det borde finnas stödgrupper, där alla var homosexuella, vilket var bristfälligt inom hälso- och sjukvården. Informanterna betonade också vikten av partners betydelse i vården.	Grad III

**Tabell 3: Artikelöversikt**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetens kaplig kvalitet</b>
2006 USA	Matthews, C-R Lorah, P Fenton, J	Treatment experiences of gays and lesbians in recovery from addiction: A Qualitative inquiry.	Syftet var att få en bättre förståelse för homosexuellas erfarenheter av behandling för drog- och/eller alkoholmissbruk. Undersöka korrelationen mellan missbruk och homosexualitet.	Fenomenologisk, kvalitativ studie. Rekryteringen skedde via annonser, e-mejl, flygblad och post och skickades till olika homosexuella grupper eller till hälsocenter. Enskilda intervjuer gjordes, via telefon som spelades in. Deltagarna identifierade sig som homo- eller bisexuella, de hade varit återställda ifrån missbruk minst ett år. Deltagarna var mellan 31-69 år. Tio deltog i studien, sex kvinnor och fyra män.	Det kom fram att det fanns en koppling mellan missbruk och sexuell läggning. Erfarenheten av att känna skam ökade då informanterna hade skuld känslor över både sin homosexuella läggning och sitt alkohol- och/eller drogmissbruk. Informanterna tyckte att det var viktigt att avslöja sin sexuella läggning och att vårdgivaren skulle vara bekräftande och accepterande gentemot dem.	Grad II
2005 Nya Zeeland	Neville, S Henrickson, M	Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services.	Syftet var att upptäcka homo- och bisexuellas uppfattningar om att avslöja sin sexuella läggning för vårdgivaren i primärvården.	Kvantitativ studie där informanterna rekryterades ifrån homosexuella tidskrifter, tv, webbsidor, radio och ifrån homosexuella grupper/center. Informanterna fick besvara frågeformulär, antingen via post eller mejl. Informanterna skulle identifiera sig som bi- eller homosexuella, vara bosatta i Nya Zeeland och vara 16 år eller äldre. 2269 deltog.	Vårdgivaren borde inte förvänta sig att alla patienter är heterosexuella. Vårdgivaren borde också integrera frågor gällande sexuell läggning under ankomstsamtalet så att det ska underlätta för patienten att avslöja sin läggning. Vårdgivare borde få mer utbildning om homosexualitet och homosexuella personer.	Grad I



**Tabell 3: Artikelöversikt**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
2000 Storbritannien	Platzer, H James, T	Lesbians' experiences of healthcare.	Syftet med studien var att ta reda på vad lesbiska kvinnor hade för erfarenheter av vård i Storbritannien.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer och ett snöbollsurval gjordes. Intervjuerna spelades in på band och översattes sedan i text. 35 stycken kvinnor i åldrarna 16-74 år deltog. Alla skulle ha identifierat sig som lesbiska. Alla hade olika etnisk tillhörighet, klass och bakgrund.	Lesbiska kvinnor vill att sjukvårdspersonal ska använda sig av mer öppna frågor och inte grunda sig på heteronormativa värderingar. Lesbiska kvinnor upplevde negativa attityder ifrån vårdgivaren som visade sig genom dels verbalt språk och icke verbalt språk.	Grad II
2006 Sverige	Röndahl, G Innala, S Carlsson, M.	Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing	Syftet var att ta reda på vad homosexuella patienter och anhöriga anser om sjuksköterskans vård. Patientens erfarenheter och upplevelser av vården.	Kvalitativ studie med utforskande och deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer gjordes och urvalet skedde via snöbollsurval. Homosexuella kvinnor och män deltog, de skulle ha erfarenhet av sjukvård under de senaste fem åren, antingen som patient eller anhörig till en homosexuell partner. 27 medverkade, 17 kvinnor och tio män mellan 23-65 år. Alla bodde på olika ställen i Sverige och hade olika bakgrunder.	Sjuksköterskan upplevdes ha en omedveten heteronormativ inställning till patienter. Informanterna kände sig ofta osäkra vilket ofta ledde till missförstånd mellan sjuksköterskan och patienten. Bra kommunikativa färdigheter och god utbildning om homosexualitet hos sjuksköterskorna var något som kunde leda till att homosexuella personer kände sig mer accepterade i vården.	Grad I

**Tabell 3: Artikelöversikt**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetens kaplig kvalitet</b>
2009 Sverige	Röndahl, G.	Lesbians' and gay men`s narratives about attitudes in nursing	Syftet var att beskriva vad homosexuella, antingen patient eller anhörig ansåg om vården och dess attityder.	Studien hade en kvalitativ metod som var utforskande och deskriptiv. Använde sig av semistrukturerade intervjuer. Deltagarna skulle ha identifierat sig som homosexuella, uppsökt vård i Sverige de senaste fem åren. Deltagarna var mellan 23-65 år gamla och kom från olika delar i Sverige. 27 deltog i studien, varav tio män och 17 kvinnor.	Informanterna upplevde att sjuksköterskorna i många fall såg homosexualitet som något onormalt. Patienterna och deras partner borde vara öppna om sin läggning för att få så bra vård som möjligt. Partnerna kände sig ofta åsidosatta från vården.	Grad I
2002 USA	Saulnier, C-F.	Deciding who to see: Lesbians discuss their preferences in health and mental health care providers	Syftet var att beskriva lesbiska kvinnors psykiska och mentala hälsa.	En kvalitativ undersökningsstudie. Gjorde snöbollsurval. 33 lesbiska och bisexuella kvinnor deltog i studien. Kvinnorna var ifrån olika klasser i samhället, hade olika åldrar. Gruppintervjuer gjordes i mindre grupper efter olika kriterier.	Kvinnorna uppgav att tidigare dåliga erfarenheter av vård gjorde att de kunde avgöra vilka vårdgivare de skulle undvika i framtiden. Vårdgivarna borde vara pålästa om homosexualitet för att kunna erbjuda bra vård till patienter som var homosexuella.	Grad I

**Tabell 3: Artikelöversikt**

<b>Publikationsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Vetensk aplig kvalitet</b>
2008 USA	Seaver, M-R Freund, K-M Wright, L-M Tjia, J Frayne, S-M	Healthcare preferences among lesbians: A focus group analysis.	Syftet med studien var att få fram lesbiska kvinnors erfarenheter av och förväntningar av kvinnors vård.	Kvalitativ studie med en grounded theory-metod. Gruppintervjuer gjordes som spelades in på band och översattes sedan till text. Kvinnorna skulle vara över 18 år, bo i Boston och identifiera sig som lesbiska. Deltagarna delades in i grupper utefter ålder. 22 kvinnor deltog i studien och uppgav att de hade uppsökt vård det senaste året.	Det kom fram att kvinnorna ansåg att vårdgivaren borde ha mer kunskap om lesbiska kvinnor och deras livsstil. Vårdgivarna antog ofta att patienterna var heterosexuella och kopplade samman dem med reproduktion, det vill säga kunna få barn.	Grad I
2004 Kanada	Sinding, C, Barnoff, L Grassau, P	Homophobia and heterosexism in cancer care: the experiences of lesbians	Syftet var att belysa lesbiska kvinnors erfarenheter av cancer och cancervård	Det var en kvalitativ studie. Deltagarna skulle identifiera sig själva som lesbiska och antingen vara drabbade av bröstcancer eller underlivscancer. Urvalet representerade kvinnor från olika samhällsklasser och hur länge de hade haft cancer. Kvinnorna var mellan 36 och 72 år. Intervjuerna gjordes via telefon eller live mellan informant och intervjuare. 26 kvinnor deltog	De homosexuella kvinnorna upplevde att de blev marginaliserade och exkluderades ifrån vården. Informanterna talade gott om vårdgivaren då deras partner inkluderades i vården. Vårdgivarna skall ha mer kunskap om homosexualitet enligt kvinnorna.	Grad II