



Respektera mig för den jag är

Patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande

Maria Pretorius
Sanna Ros

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Ht 2010

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Respect me for who I am

Patients with a homosexual identity experiences and their wishes regarding nursing staff

Maria Pretorius
Sanna Ros

Nursing Programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Autumn 2010

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S-301 18 Halmstad

Titel: Respektera mig för den jag är
Patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande

Författare: Maria Pretorius och Sanna Ros

Sektion: Sektionen för hälsa och samhälle
Högskolan i Halmstad
Box 823
301 18 Halmstad

Handledare: Gun Axelson, Universitetsadjunkt, Magister i omvårdnad.

Examinator: Inger Jansson, Universitetsadjunkt i omvårdnad. Filosofie doktor i omvårdnad.

Tid: Höstterminen 2010

Sidantal: 16

Nyckelord: Bemötande, homosexuell, patient, upplevelser och vårdpersonal.

Sammanfattning: *Bakgrund:* Tidigare var det förbjudet i Sverige att utföra homosexuella handlingar. Homosexualiteten är nu mer synlig och accepterad i samhället på grund av lagar och författningar. Inom Hälso- och sjukvården har alla rätt till likvärdig vård, oavsett sexuell identitet. Trots detta har en del vårdpersonal fortfarande en negativ syn på patienter utanför heteronormen. Därför är det av vikt att sjuksköterskan får en ökad medvetenhet om patienternas upplevelser. Syftet var att beskriva patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande. *Metod:* En litteraturstudie som byggdes på sex kvalitativa och en kvantitativ artikel som speglade studiens syfte. *Resultat och konklusion:* Patienterna upplevde att vårdpersonalen arbetade utifrån ett heteronormativt synsätt. Det framkom upplevelser av att vårdpersonalen hade en diskriminerande, kränkande och nedvärderade attityd. Dessutom framkom upplevelser av att kommunikationen hämmades i relationen mellan vårdpersonal och patient. Det framkom även önskemål från patienter med homosexuell identitet om hur ett bra bemötande och hur en god kommunikation skulle kunna skapas. *Implikation:* Det finns behov av ökad kunskap om olika sexuella identiteter hos vårdpersonal, för att undvika att patienter upplever diskriminering och utanförskap. Därmed kan det vara betydelsefullt att lyfta problemet tydligare i grundutbildningen. Det finns även behov av vidare forskning för att få ökad kunskap om hur dessa negativa upplevelser skall undvikas.

Title: Respect me for who I am
Patients with a homosexual identity experiences and their wishes regarding nursing staff

Author: Maria Pretorius and Sanna Ros

Department: School of Social and Health Sciences
Halmstad University
P O Box 823
SE-301 18 Halmstad, Sweden

Supervisor: Gun Axelson, Lecturer, Master of nursing sciences

Examiner: Inger Jansson, Lecturer Nursing. Doctor of philosophy in nursing science.

Period: Autumn term 2010

Pages: 16

Key Words: Experiences, healthcare, homosexual, patient and treatment.

Abstract: *Problem:* Previously it was forbidden in Sweden to perform homosexual acts. Homosexuality is now more visible and accepted by society because of the laws and regulations. Within the health service are all entitled to equal treatment, regardless of sexual identity. Despite this, some health professionals still have a negative view of patients outside the heterosexual norm. Therefore, it is important that the nurse is more aware of patients' experiences. *The aim* was to describe patients with a homosexual identity experiences and their wishes for an improved treatment. *Method:* A literature review that was built on six qualitative and a quantitative article that reflected the aim of the study. *Results and conclusions:* Patients experienced that nursing staff was working on a heteronormative approach. It emerged from experiences of the caregivers had a discriminatory, abusive and devalued attitude. Also revealed experiences of that communication was inhibited in the relationship between health professionals and patients and it also revealed the desires of how a good attitude and good communication could be created. *Implication:* There is a need for better understanding of different sexual identities of health professionals, to ensure that patients experience discrimination and exclusion. Consequently it may be important to highlight the problem clearer in due course. There is also need for further research to enhance the understanding of how these negative experiences should be avoided.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Homosexualitet	1
Heteronormativitet	2
Diskriminering	3
Homofobi	3
Omvårdnad	4
Syfte	4
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	6
Avståndstagande och bristande kommunikation	7
Diskriminerande bemötande	8
Önskemål om förbättrat bemötande och god kommunikation	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	15
Implikation	16
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I Tabell 1. Sökordsöversikt	
Bilaga II Tabell 2. Sökhistorik	
Bilaga III Tabell 3. Artikelöversikt	
Bilaga IV Tabell 4. Artikelgranskningsmall	

Inledning

I vårt samhälle anses den heterosexuella livsformen som den normala utgångspunkten i livets alla dimensioner. På grund av denna norm som förekommer i samhället anses personer med homosexuell identitet som dåliga, onormala och onaturliga (Svensson, 2007). Enligt Ambjörnsson (2006) betraktas det som mycket finare och mer naturligt att leva med någon av det motsatta könet än med en person av samma kön.

År 1726 sågs homosexualitet som en synd som skulle straffas med halshuggning och bränning (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL], 2009a). Trots att det svenska samhället har utvecklats och att det införts nya lagar som stödjer personer med homosexuell identitet i deras kamp för mänskliga rättigheter är personer utanför heteronormen fortfarande en diskriminerad grupp som upplever förtryck (Widegren, 1995). I Sverige är det komplicerat att uppskatta hur många som är homosexuella då det är svårt att definiera vad som anses som homosexualitet (Widegren, 1995). Enligt RFSL (2009b) uppskattas det att 5-10 % av Sveriges befolkning är homosexuella eller har homosexuella känslor. Detta tyder på att det finns cirka 500 000 kvinnor och män med homosexuell identitet i Sverige (RFSL, 2009c).

I vården möter sjuksköterskan unika individer och det är betydelsefullt att sjuksköterskan har en helhetssyn samt tillgodoser patientens fysiska, psykiska och sociala behov (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan skall kunna bemöta patienten på ett respektfullt och empatiskt sätt oavsett sexuell läggning. Inom hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) är målet att ge en god vård på lika villkor för hela befolkningen och att vården skall ges med respekt för människans värde. Sjuksköterskan skall utgå från en humanistisk människosyn och bemöta alla likvärdigt (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Svensk sjuksköterskeförening [ICN] (2007) framkommer det att sjuksköterskan ska bemöta patienten med respekt som inte skall begränsas på grund av sexuell läggning eller kön. Trots detta är samhället fortfarande heteronormativt och diskriminering mot personer med homosexuell identitet pågår fortfarande (Svensson, 2007). Enligt en studie av Röndahl, Innala och Carlsson (2004a) framgick det att flera sjuksköterskor skulle kunna tänka sig att avstå från att vårda patienter med homosexuell identitet, om de fick möjlighet att välja. Detta skulle kunna ses som en diskriminering. Utifrån detta är det relevant att lyfta upp frågan hur patienter med homosexuell identitet upplever att de blir bemötta av vårdpersonalen idag samt deras önskemål hur bemötandet kan förbättras.

Bakgrund

Homosexualitet

Homosexualitet är när en person känslomässigt dras till en individ av samma kön (RFSL, 2009d). I Bonniers synonymordbok (Walter, 2008) definieras begreppet homosexuell som sexuellt avvikande. Fjolla och fikus är andra benämningar av begreppet. Enligt Widegren (1995) har individer med homosexuell identitet existerat i alla tider. Under vissa tidsperioder har personer med homosexuell identitet varit accepterade som en del av samhället och i andra perioder har personer med homosexuell identitet stötts ut ur samhället, då homosexualitet klassats som ett avvikande beteende. Begreppet homosexualitet (Widegren, 1995) som idag uttrycks som homosexuell identitet uppkom i mitten av 1800-talet. Homosexuell identitet

innebär att personen upplever sig själv som homosexuell. Det beskrivs att identiteten för varje enskild individ byggs upp under hela livet och påverkas av samspelet med andra människor och omgivningen. Utifrån detta är det viktigt att människan känner sig älskad och bekräftad för den han eller hon är och det skall inte ha någon inverkan på bemötandet oavsett om personen är homosexuell eller heterosexuell (ibid.).

Foucault (2002) beskriver att innan begreppet homosexualitet började användas, före mitten av 1800-talet, benämndes dessa sexuella handlingar för sodomi. Strömberg (2002) definierar begreppet sodomi bland annat som homosexualitet. Sodomi enligt Foucault (2002) var en beteckning på en sexuell handling som kunde straffas med avrättning eller fängelse.

År 1734 infördes den första rikslagen i Sverige. Lagen förbjöd sexuella handlingar mellan personer med homosexuell identitet, samt att de som utförde dem skulle dömas (RFSL, 2009a). I Sverige var det olagligt till år 1944 att utföra homosexuella handlingar och det var inte förrän år 1979 som homosexualitet upphörde att identifierats som en sjukdom. 1995 infördes partnerskapslagen som innebar att samkönade personer kunde ingå partnerskap. 2003 trädde lagen om samboförhållande och adoptionslagen i kraft. Två år senare infördes en lag mot diskriminering av personer med preferenser utanför den heterosexuella normen, inom det sociala området. Hälso- och sjukvården, socialtjänsten, socialförsäkringssystemet och A-kassan ingår inom de sociala områdena. År 2009 trädde lagen om könsneutrala äktenskap i kraft vilket innebar att par av samma kön fick vigas i svenska kyrkan (RFSL, 2009a). Enligt Svensson (2007) kan dessa lagstiftningar ses som en positiv samhällsutveckling, men att det krävs ytterligare utveckling då samhället fortfarande ser homosexualitet som något avvikande och onaturligt.

Heteronormativitet

Heterosexuell definieras enligt Bonniers svenska ordbok (Malmström, Györki & Sjögren 2006) att en person har en sexuell dragningskraft till det motsatta könet. I samhället (Svensson, 2007) förutsätts det att alla är heterosexuella och det talas inte tillräckligt öppet om homosexualitet då det fortfarande döljs och kan upplevas skambelagt. Heteronormativitet är normen i samhället och i mötet med andra människor förutsätts det att den andra individen är heterosexuell. Ambjörnsson (2006) beskriver att heteronormativitet finns i strukturer, relationer, lagar och handlingar i samhället vilka upprätthåller att heterosexualiteten är det naturliga sättet att leva. Även Svensson (2007) belyser att normer och normalitet finns överallt i samhället utan att de reflekteras över. Normer klassas som informella regler. Dessa regler påvisas när någon överträder det som bedöms som normalt. Det kan ses som en oskriven lag som finns i samhället, om den oskrivna lagen inte följs uppstår något avvikande. Enligt Stier (2003) kan människan ibland möta beteenden som väcker funderingar på vad som är normalt och onormalt. Ibland kan det som är mindre normalt uppfattas som konstigt och galet. Det onormala ses som något som avviker från normen och anses därför vara avvikande. Homosexualitet kan vara ett sådant avvikande beteende (ibid.).

Människan strävar efter att vara normal (Svensson, 2007) och de flesta vill vara som alla andra. I samhället finns normer och ideal som människan vill uppnå. När det normala inte uppnås uppfattas det som avvikande. Det som anses som normalt varierar genom olika generationer. De normer som uppfattas som normala i ett sammanhang kan uppfattas som onormala i ett annat (ibid.).

Svensson (2007) beskriver att det i samhället inte bara finns en norm, utan flera, därför finns det motstridiga uppfattningar och tolkningar om vad som är normalt. De personer som avviker från normen ses som annorlunda och drar till sig uppmärksamhet då det kan ses som ett hot mot det som anses som normalt. Heteronormativiteten sätter upp gränser mellan heterosexuell och homosexuell vilket gör att vissa människor faller utanför denna ram som anses som normal (Ambjörnsson, 2006).

Diskriminering

I Sverige finns en diskrimineringslag (SFS 2008:567) som bland annat har till ändamål att motverka diskriminering och främja lika rättigheter, detta oavsett sexuell läggning, kön eller könsidentitet. Enligt Irwin (2007) och Rödahl et al:s (2004a) studier beskrivs det att diskriminering från vårdpersonal fortfarande försiggår. Trots detta framgår det i de två studierna att sjuksköterskan har som ansvar att inte diskriminera, utan behandla alla likvärdigt.

I en studie av Irwin (2007) framgår det att diskriminering mot patienter med homosexuell identitet fortfarande existerar i samhället och på institutioner inom hälso- och sjukvården. Detta har yttrat sig i att patienter med homosexuell identitet har valt att avstå från att söka sig till hälso- och sjukvården. I Rödahl et al:s (2004a) studie framkommer det att diskriminering mot patienter med homosexuell identitet och andra frågor som rör homosexualitet har blivit mer synligt i samhället. Detta kan ses bland annat inom media (Ambjörnsson, 2006). På grund av diskriminering av personer med homosexuell identitet skapas fördomar och negativa attityder. Detta kan leda till att individer med homosexuell identitet kan bli så vana vid förtryck att de till slut vänjer sig vid förtrycket och accepterar diskriminering (Widegren, 1995).

Enligt Förenta nationerna (1948) är alla människor födda som fria individer med egna rättigheter och åsikter. Alla har rätt att känna sig säkra i sin omgivning och ingen får utsättas för diskriminering oavsett sexuell läggning. Det framkommer även att alla är lika inför lagen. HomO (Frykman, 2006) är en myndighet som arbetar mot diskriminering och homofobi för att patienter med homosexuell identitet skall respekteras och få lika vård inom hälso- och sjukvården. Myndigheten arbetar bland annat med att informera och utbilda vårdpersonal för att upplysa om normer för att förebygga diskriminering.

Homofobi

Homofobi definieras enligt Svenska Akademien [SAOL] (2006) som att en person känner rädsla för homosexualitet. Enligt diskrimineringsombudsmannen [DO] (2009) är homofobi en negativ syn eller negativ attityd mot personer med homo- och bisexuell identitet. Homofobi är ett begrepp för att beskriva den starka negativa synen på personer med homosexuell eller bisexuell identitet som finns i samhället (DO, 2009). Enligt Ambjörnsson (2006) kan det vara en individ, en grupp eller ett samhälle som ger uttryck för detta. Homofobi kan komma till uttryck genom att personer med homofobisk syn tar avstånd från eller har en nedvärderande attityd mot personer med homosexuell identitet. En syn personen inte skulle ha haft i mötet med en individ med heterosexuell identitet (ibid.).

Omvårdnad

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs det att sjuksköterskan skall stödja patienter individuellt, värna om och ha god kännedom om patienters rättigheter. Sjuksköterskan skall även främja hälsa och förebygga ohälsa. Det poängteras att sjuksköterskan skall behandla och respektera alla individer med respekt för den han eller hon är oavsett sexuell läggning. Även i ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) beskrivs det att sjuksköterskan skall bedriva en värdig vård och visa patienten respekt oavsett sexuell läggning. Trots detta framkom det enligt Röndahl et al. (2004a) att 36 % av 57 sjuksköterskor i studien uppgav att de skulle kunna avstå från att vårda patienter med homosexuell identitet, om alternativet fanns.

Enligt Widegren (1995) anses det att varje individ har ett behov av att vara älskad och bekräftad oavsett sexuell läggning. Ett flertal personer med homosexuell identitet uttrycker en känsla av brist på likvärdig bekräftelse i jämförelse med personer med heterosexuell identitet. Detta kan medföra att personer med homosexuell identitet tvingas in i en värld där de på utsidan får ha en fasad som heterosexuell för att accepteras (ibid.).

Enligt en studie av Röndahl, Innala och Carlsson (2004b) kom det fram att attityderna gentemot patienter med homosexuell identitet hade förbättrats, men att det behövs fortsatt utveckling för att förbättra attityderna hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Det kom även fram att utbildning om homosexualitet skulle kunna vara nödvändigt för att patienter med homosexuell identitet skall bli mer synliga. Detta var en betydelsefull aspekt att fokusera på i förhållande till den goda vården. Den goda vården skall enligt Malmsten (2007) innebära att vårdpersonalen visar respekt för olikheter genom att visa empati i mötet mellan vårdpersonal och patient. Relationen mellan vårdpersonal och patient bygger på ett samarbete där kommunikationen är en betydelsefull del.

Homofobi mot patienter behöver inte vara medvetet eller avsiktligt, men det behöver belysas för att lyfta upp ämnet och undvika diskriminering av personer med homosexuell identitet (Irwin, 2007). Heteronormativitet är normen i samhället vilket kan bidra till att personer med homosexuell identitet kan uppleva diskriminering och utanförskap (Ambjörnsson, 2006; Svensson, 2007). Målet inom sjukvården är att alla patienter skall behandlas likvärdigt och att vårdpersonalen skall respektera alla patienter oavsett olikheter (Socialstyrelsen, 2005). Det är enligt en studie av Röndahl et al. (2004a) ett stort antal sjuksköterskor som har en homofobisk syn. Det kan därför vara relevant att ta reda på hur patienter med homosexuell identitet upplever att de blir bemötta av vårdpersonalen idag samt deras önskemål om ett förbättrat bemötande.

Syfte

Syftet var att beskriva patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande.

Metod

En litteraturstudie genomfördes utifrån Friberg (2006). Publicerat forskningsmaterial som ansågs relevant till studiens syfte granskades, utvärderades och sammanställdes. Detta för att få en fördjupad kunskap inom området.

Datansamling

En inledande sökning gjordes för att utforska tillgängligt material relaterat till syftet. I den egentliga sökningen samlades information genom databaserna Cinahl, PubMed och Academic Search Elite. Cinahl och PubMed valdes då de båda innehåller omvårdnadsforskning. Databasen Academic Search Elite valdes för att den bland annat innehåller hälsovetenskapliga artiklar. Sökordet nurse ändrades under litteraturstudien till healthcare då all vårdpersonal valdes att inkluderas i syftet (tabell 2, bilaga II). Sökorden som användes i litteraturstudien kombinerades på olika sätt för att få ett varierat och brett urval. Sökordet gay definieras som homosexuell som innefattar både manliga och kvinnliga patienter med homosexuell identitet, men även som definition av endast män med homosexuell identitet. En sökning begränsades med NOT hiv då det visade sig finnas mycket information om homosexualitet relaterat till hiv, vilket ansågs icke relevant. Sökning på LGB-people, HBTQ och HBT genomfördes utan relevant resultat. LGB står för lesbian, gay och bisexuell. HBTQ står för homosexuell, bisexuell, transexuell och queer. Även sökning på transexuell genomfördes utan resultat. En manuell sökning utfördes på författarnamnet Röndahl eftersom författaren uppkommit ett flertal gånger under litteratursökningen, vilket resulterade i en resultatartikel. Efter genomgående sökningar i Academic Search Elite framkom inga nya eller relevanta artiklar (tabell 1, bilaga I).

I databaserna Cinahl och PubMed avgränsades sökningarna med English language och publiceringsår 2005-2010. När det var svårt att hitta relevant material utökades publiceringsåren till 2000-2010. Det gjordes även i Academic Search Elite. I PubMed avgränsades sökningarna med abstract available och i Cinahl med research article. Under datansamlingen uppkom ett flertal artiklar som påträffats i tidigare sökningar. De artiklar som visade sig vara dubletter med redan valda artiklar presenteras inte i sökhistoriken (tabell 2, bilaga II). Olika sökord för önskemål genomfördes för att finna fler artiklar relaterat till syftet. Nya artiklar fanns dock inte att tillgå.

Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara självidentifierade patienter med homosexuell identitet och att de skulle beskriva upplevelser av bemötandet från vårdpersonal utifrån ett patientperspektiv. Exklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara reviewartiklar, de skulle inte vara äldre än år 2000 och artiklarna skulle inte belysa något specifikt sjukdomstillstånd. Ett annat kriterie var att artiklarna inte skulle belysa partners upplevelser av vårdpersonalens bemötande.

23 artiklar valdes ut till urval ett. Artiklarna lästes igenom och undersöktes för att ta reda på om de var relevanta relaterat till studiens syfte. 16 artiklar valdes bort efter noga övervägande. Artiklarna speglade inte studiens syfte. Anledningen var bland annat att artiklarna var ur ett sjuksköterskeperspektiv eller relaterade till ett sjukdomstillstånd, vilket var icke relevant till studiens syfte. Sju artiklar valdes ut till urval två. Sex artiklar var kvalitativa och en artikel var kvantitativ. De valda sju artiklarna var från Sverige, Norge, USA och Nya Zeeland. Tre studier hade genomförts i Sverige, två i Norge, en i USA och en på Nya Zeeland. En granskning av den vetenskapliga kvaliteten gjordes utifrån bedömningsmallarna Carlsson och

Eiman (2003) för att avgöra vilka artiklar som var relevanta att använda i litteraturstudien. Den vetenskapliga kvaliteten graderades i en skala från grad I till grad III. Grad I visade att studien hade hög vetenskaplig kvalitet och grad III visade på låg vetenskaplig kvalitet. Olika granskningsmallar användes beroende på om artikeln var kvalitativ eller kvantitativ. Fokusering har lagts på grad I och II. Sex artiklar bedömdes efter kritiskt övervägande till grad I. En artikel bedömdes till grad II.

Databearbetning

Artiklarna genomlästes, granskades samt färgmarkerades av båda gruppmedlemmarna ett flertal gånger. För att underlätta granskningen skapades en mall för att gruppmedlemmarna skulle utvärdera artiklarna på liknande sätt. Se tabell 4, artikelgranskningsmall, bilaga IV. Under granskningen gjordes färgmarkeringar i artiklarna på de resultat, som motsvarade litteraturstudiens syfte. Markeringarna bearbetades med avseende på likheter och olikheter för att därefter sammanställas i kategorier. Efter enskild granskning av respektive gruppmedlem jämfördes tolkningarna och diskuterades för att komma fram till ett gemensamt resultat och för att få en helhet. Gruppmedlemmarna skrev gemensamt ner den viktigaste informationen från varje enskild artikel och markerade vilka stycken som passade under vilken kategori. Kategorierna bearbetades om och ändrades allt eftersom att resultatartiklarna bearbetades.

Under bearbetningen av de utvalda artiklarna framkom det önskemål från patienter med homosexuell identitet om hur det negativa bemötandet från vårdpersonalen skulle kunna förbättras. Detta ansågs relevant enligt gruppmedlemmarna för att vårdpersonalen skall ha möjlighet att reflektera över sitt bemötande gentemot patienter med homosexuell identitet. Detta resulterade till ett förändrat syfte där patienternas önskemål om ett bättre bemötande inkluderades.

Efter att samtliga artiklar granskats och bearbetats ett flertal gånger framkom det två kategorier av negativa upplevelser; *Avståndstagande och bristande kommunikation* samt *diskriminerande bemötande*. Det framkom även en kategori som belyste önskningar om ett positivt bemötande; *önskemål om förbättrat bemötande och god kommunikation*. Detta utmynnade i resultatet.

Resultat

I samtliga artiklar framkom det att personer med homosexuell identitet upplevde att vårdpersonalen arbetade utifrån ett heteronormativt synsätt (Bjorkman & Malterud, 2009; Neville & Henrickson, 2006; Röndahl, Innala & Carlsson, 2006; Röndahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Röndahl, 2009; Seaver, Freund, Wright, Tjia & Frayne, 2008; Spidsberg, 2007). De flesta patienter med homosexuell identitet beskrev i en studie av Röndahl et al. (2006) att vårdpersonal tog för givet att de var heterosexuella tills de berättade om sin homosexualitet. Detta i likhet med studier av Röndahl et al. (2009) och Seaver et al. (2008) där vårdpersonal förutsatte att en kvinna levde med en man och att en man levde med en kvinna tills motsatsen bevisats.

Patienternas upplevelser av att vårdpersonalen arbetade utifrån ett heteronormativt synsätt grundades på vårdpersonalens bemötande i samtliga artiklar. Detta bemötande kan delas in i

två kategorier som av patienterna upplevdes som negativt: *Avståndstagande och bristande kommunikation* samt *diskriminerande bemötande*. Patienterna framförde också en önskan om ett positivt bemötande, vilket tilldelades en kategori: *önskemål om förbättrat bemötande och god kommunikation*.

Avståndstagande och bristande kommunikation

Det framkom i en studie av Røndahl et al. (2006) att vårdpersonal ofta reagerade med förvirring och förvåning när patienter berättade om sin homosexuella identitet. I jämförelse med en annan studie av Røndahl et al. (2009) framkom det trots att personalen reagerade med förvåning så upplevdes vårdpersonalens bemötande som vänligt och tillmötesgående. Vårdpersonalen uppfattades dömande då patienter med homosexuell identitet upplevde att vårdpersonalen var fördomsfull och visade nedlåtande attityd mot den homosexuella identiteten (Bjorkman, 2009). Flera patienter med homosexuell identitet upplevde i två studier (Neville, 2005; Røndahl. et al., 2009) att det kändes obekvämt att berätta om sin sexualitet då de hade upplevt att vårdpersonalen ändrat sin attityd mot dem efter att de berättat om sin sexuella identitet. Detta märktes tydligt genom att vårdpersonalen började tala nedvärderande till dem. Upplevelser av rädsla för att uttrycka sin sexuella identitet på grund av negativa reaktioner bidrog till en förvärrad upplevelse av att lämna ut sin sexuella identitet (Neville, 2005; Røndahl. et al., 2009; Seaver et al.. 2008; Spidsberg, 2007). Ett flertal patienter med homosexuell identitet (Spidsberg, 2007) ansåg att de placerades i ett fack där det blev ”dom” till skillnad från de heterosexuella som blev ”vi”. Detta bidrog till att patienter med homosexuell identitet upplevde att de blev tvingade till en kategori utanför det normala. De upplevde att det skapades en mur mellan vad som var normalt och vad som ansågs som onormalt. Några patienter upplevde att det skapades ett samtalsämne på avdelningen kring deras sexualitet, vilket de ansåg inte skulle ha skapats om de haft en heterosexuell identitet (ibid.).

I studier av Bjorkman (2009) och Spidsberg (2007) framkom det att patienter med homosexuell identitet kunde uppleva en under- eller överfokusering från vårdpersonalen för patienternas sexuella läggning. Detta kunde ses genom att personalen var ignorerande och hade en avståndstagande attityd gentemot dem. Även i Røndahl et al:s (2006) studie framkom upplevelser av att vårdpersonalen visade underfokusering på grund av rädsla och otrygghet för att kommunicera med patienter med homosexuell identitet. Attityderna (Røndahl, 2009) ansågs bero på vårdpersonalens osäkerhet av att möta det okända. Överfokusering (Bjorkman, 2009; Spidsberg, 2007) kunde ses då vårdpersonalen visade överdrivet intresse av deras sexuella läggning. Det upplevdes som att privatlivet invaderades och att vårdpersonalen kom för nära inpå livet. I Røndahl et al. (2009) studie beskrev ett flertal patienter upplevelser av att vårdpersonalen fokuserade för mycket på deras sexuella läggning istället för att fokusera på anledningen till deras sjukvårdsvistelse.

Upplevelser av bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med homosexuell identitet belystes i en studie av Røndahl (2009). Maktlöshet och övergivenhet var upplevelser som framkom vid bristfällig kommunikation från vårdpersonalen. En manlig patient med homosexuell identitet (Røndahl 2009) uttryckte att han kände sig i vägen då vårdpersonalen inte kommunicerade med honom, utan tog avstånd. Det kom även fram i en studie av Spidsberg (2007) upplevelser av att vårdpersonalens bemötande visade brist på omsorg och respekt vilket bidrog till en förnedrande känsla både fysiskt och emotionellt för patienter med homosexuell identitet. Detta uppkom då vårdpersonalen visade avståndstagande attityd i omvårdnaden och bristfällig respekt mot patienten. Även kommunikationen (Spidsberg, 2007)

mellan vårdpersonalen sågs som otillräcklig, då patienterna med homosexuell identitet fick förklara sin sexuella läggning ett flertal gånger dagligen. Detta upplevdes som tröttsamt och frustrerande då det upplevdes att vårdpersonalen inte tog till sig informationen de berättade. I Röndahls (2009) studie belystes att dålig kommunikation mellan patient och vårdpersonal kunde vara en bidragande orsak till missförstånd och osäkerhet mellan vårdpersonal och patient. Detta till skillnad från en studie av Bjorkman (2009) där även positiva erfarenheter från vårdpersonalens kommunikation gentemot patienterna uppkom. Vårdpersonalen visade då öppen, avslappnad och god kommunikation. Detta påvisades även i en studie av Röndahl (2009) där ett flertal patienter med homosexuell identitet upplevde att vårdpersonalen kommunicerade med respekt, tolerans och var neutrala i mötet med dem.

I mötet med vårdpersonal upplevde en del patienter med homosexuell identitet (Spidsberg, 2007) att vårdpersonalens kroppsspråk tydligt påvisade osäkerhet. Några patienter beskrev att de genom personalens kroppsspråk fick en känsla av att vårdpersonalen var fördomsfull utan att egentligen ha det bekräftat. Patienterna ansåg att detta kunde tydas utifrån vårdpersonalens mimik och blickar (ibid.).

Diskriminerande bemötande

Upplevelser av diskriminering och kränkning av patienter med homosexuell identitet belystes i samtliga studier (Bjorkman 2009; Neville 2006; Röndahl et al., 2006; Röndahl et al., 2009; Röndahl, 2009; Seaver et al., 2008; Spidsberg, 2007). Flera patienter med homosexuell identitet uppgav att vårdpersonal hade talat om för dem att den homosexuella läggningen bara var en fas i utvecklingen (Bjorkman, 2009). Vårdpersonalen förklarade att deras känslor berodde på att de var unga och att känslorna så småningom skulle växa bort och att de till slut skulle bli heterosexuella. Detta upplevdes av patienterna som mycket kränkande och nedvärderande, vilket bidrog till en tryckt stämning i mötet med vårdpersonalen. I Spidsberg (2007) beskrevs detta som att vårdpersonalen brast i respekt relaterat till den sexuella identiteten. Vårdpersonalen förutsatte att patienter med homosexuell identitet var deprimerade och att deras sexualitet var orsaken till deras sjukdom och de klagomål som patienten beskrev (Bjorkman, 2009). Detta kan jämföras med studier av Röndahl (2009) och Seaver et al. (2008) där det framkom att patienter med homosexuell identitet berättade att vårdpersonal ansåg att homosexualitet var patologiskt, det vill säga en sjukdom. I en studie av Bjorkman (2009) berättade en kvinna med homosexuell identitet att oavsett vad hon ville ta upp, exempelvis halsfluss, huvudvärk eller trötthet så ansåg läkaren att orsaken kunde bero på den homosexuella läggningen. Kvinnan kände sig mycket kränkt och valde att söka till ett annat sjukhus. I ett annat fall med ett lesbiskt par framkom det att sjuksköterskan inte accepterade att de hade ett homosexuellt förhållande, utan ville hellre prata med deras föräldrar. Detta trots att kvinnorna var över 30 år (Röndahl et al., 2006). I en studie av Röndahl (2009) kom det fram att yngre vårdpersonal upplevdes ha större förståelse och var mer öppensinniga kring patienter med homosexuell identitet. Det upplevdes att äldre vårdpersonal hade sämst bemötande och att en del av den äldre generationen ansåg att homosexualitet var en sjukdom. Detta bidrog till upplevelser av att äldre vårdpersonal bemötte patienterna med avståndstagande attityder till skillnad från yngre vårdpersonal (ibid.).

Patienter med homosexuell identitet uppgav i samtliga studier att de hade erfarenheter av kränkande behandlingar i samband med att vårdpersonal gjorde heteronormativa antaganden (Bjorkman 2009; Neville 2006; Röndahl et al., 2006; Röndahl et al., 2009; Röndahl, 2009; Seaver et al., 2008; Spidsberg, 2007). En lesbisk kvinna berättade i en studie (Röndahl et al., 2006) att sjuksköterskan ett flertal gånger frågade kvinnan ifall hon åt p-piller trots att hon vid

flera tillfällen berättat om sin sexualitet. Sjuksköterskan ville ändå göra ett graviditetstest, vilket upplevdes oerhört förolämpande och kränkande. Kvinnan hade ingen möjlighet att avstå då graviditetstest var rutin på avdelningen. Liknande exempel framkom i studier av Bjorkman (2009) och Seaver et al. (2008). Detta bemötande kunde leda till att patienterna valde att undvika sjukvården (Seaver et al., 2008).

Önskemål om förbättrat bemötande och god kommunikation

Patienterna skulle föredra att vårdpersonalen uttryckte sin osäkerhet i stället för att hålla det inom sig (Röndahl et al., 2006). Kvinnliga patienter med homosexuell identitet i en studie av Seaver et al. (2008) ansåg att kommunikationen mellan patient och vårdpersonal skulle vara mer gynnsam om vårdpersonalen visade intresse och var mer uppmuntrande för den sexuella läggningen. Flertalet av patienterna (Bjorkman, 2009) önskade att vårdpersonalen inte skulle visa sina värderingar utan istället respektera dem utan att kommentera eller lägga värdering kring deras sexuella identitet. Attityden ansågs vara viktig hos vårdpersonalen för att en god kommunikation skulle kunna utvecklas (Seaver et al. 2008).

Några patienter med homosexuell identitet uttryckte att en öppen och god kommunikation mellan vårdpersonal och patient skulle bidra till en bättre relation, vilket de ansåg kunde leda till ett ökat förtroende för varandra (Seaver et al., 2008). Patienterna upplevde en önskan om att vårdpersonalen skulle bemöta dem för vem de var och inte på grund av deras sexualitet. De önskade att vårdpersonalen inte skulle vara dömande (ibid.). Flertalet patienter med homosexuell identitet ansåg att idealet inom vården borde vara att vårdpersonalen ser till hela individen och att vården inte skulle begränsas på grund av ens sexuella läggning (Seaver et al., 2008). De uppgav dessutom att de skulle föredra om vårdpersonalen valde att ställa neutrala frågor om sexualiteten istället för att ta avstånd, som många i personalen gjorde (Röndahl et al., 2006).

Flera kvinnor med homosexuell identitet (Röndahl et al., 2009; Seaver et al., 2008) hade önskan om att vårdpersonal skulle vara kunniga och veta skillnaderna mellan de sexuella identiteterna. Patienterna föredrog därför att homosexualitet skulle vara inkluderat i vården och att det skulle finnas en ökad kunskap inom sjukvården. De önskade att vården inte skulle vara så heteronormaliserad (ibid.). Utöver detta kom det fram önskemål från kvinnor med homosexuell identitet att det skulle finnas specifikt material för homosexuella i väntrummen, exempelvis i form av broschyrer då nuvarande broschyrer endast belyser heteronormativiteten (Röndahl et al., 2009; Seaver et al., 2008). De hade önsknings om att sjukvården skulle tillhandahålla hälsoinformation speciellt för patienter med homosexuell identitet då kunskapen inom vården upplevdes som bristfällig (Seaver et al., 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien genomfördes med anledning av att beskriva patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önsknings kring vårdpersonalens bemötande. I studien användes främst kvalitativa artiklar då de är av beskrivande karaktär. Detta för att syftet med studien var att belysa upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Kvalitativa artiklar var mer öppna, djupgående och de speglade patienternas upplevelser. Svagheten med kvalitativa artiklar var att urvalet inte hade lika stor population i jämförelse med en kvantitativ studie. Endast en

kvantitativ artikel användes och den ansågs vara relevant till syftet eftersom den innehöll betydelsefullt resultat. Fördelen med den kvantitativa artikeln var att urvalet var större, vilket ger ett mer generaliserbart resultat. Nackdelen var dock att litteraturstudien endast innehöll en kvantitativ artikel. Det valda ämnesområdet visade sig vara utforskat då få studier fanns att tillgå. Detta kan ses som en svaghet då resultatet i studien inte får samma tillförlitlighet som det skulle ha fått vid användning av fler artiklar. Det kan också ses som en styrka då det utforskade ämnet lyfts upp och belyses. I litteraturstudien användes tre artiklar av samma författare. Detta kan uppfattas som en nackdel då författarens egna tolkningar kan påverka resultatet. En fördel är dock att författaren är kunnig och uppdaterad inom ämnet, vilket gruppmedlemmarna ansåg vara av stor betydelse för att få ett mer trovärdigt resultat. Metoden som användes för att bearbeta artiklarna ansågs relevant då båda gruppmedlemmarna granskade artiklarna individuellt ett flertal gånger för att sedan jämföra och diskutera med varandra. Detta ledde till att gruppmedlemmarna kom fram till ett gemensamt resultat vilket stärker litteraturstudiens tillförlitlighet.

Samtliga artiklar i litteraturstudien speglades utifrån en västerländsk kultur med kristendomen som utgångspunkt vilket gör att litteraturstudien inte kan generaliseras. Ifall studier med annan religion inkluderats i litteraturstudien kan möjligen ett annat resultat ha framkommit, eftersom bemötandet gentemot personer med homosexuell identitet kan variera från en religion till en annan, beroende på synen om homosexualitet.

I sökningarna som genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed användes bland annat sökordet nurse. Efter granskning framkom det av gruppmedlemmarna att det i flertalet artiklar var svårt att utläsa vem som var sjuksköterska eftersom flera författare varierande mellan att skriva sjuksköterska och vårdpersonal. En anledning till detta kan vara att patienterna i studierna hade svårt att utläsa vilken profession personalen tillhörde och därför benämndes vårdpersonalen olika beroende på vilken upplevelse patienterna berättade om. På grund av detta ersattes sökordet nurse med healthcare, vilket inkluderade all vårdpersonal. Sökordet healthcare söktes även i databasen PubMed men gav inga nya eller relevanta resultat. Till följd av detta ändrades syftet från att beskriva patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring sjuksköterskans bemötande till att beskriva upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Vid ett tillfälle avgränsades en sökning med NOT hiv. Detta på grund av att det framkom många artiklar om homosexuella relaterat till sjukdomen hiv. Det var svårt att utläsa om patientens upplevelser av vårdpersonalens bemötande berodde på patientens sjukdomstillstånd eller den sexuella identiteten. Därför valdes dessa artiklar att exkluderas. Av samma orsak exkluderades även artiklar om cancersjukdom. Sökning på patienter med transexuell identitet genomfördes utan resultat. Efter bearbetning av ny litteratur framkom det att personer med transexuell identitet inte nödvändigtvis behöver identifiera sig som homosexuell. Vilket stärkte anledningen till att inte fortsätta söka information om patienter med transexuell identitet. Även sökning på LGB-people, HBT, HBTQ och olika sökord för önskemål genomfördes utan relevant eller inget resultat.

Sökord relaterat till patienter med homosexuell identitet och deras önskingar om ett bra bemötande och en god kommunikation användes inte. Detta på grund av att det efter databearbetning framkom information om patienternas önskingar. Vilket resulterade i att gruppmedlemmarna valde att ändra syftet. Detta kan ha bidragit till att fler artiklar möjligen fanns att tillgå. Men på grund av tidsbrist var det inte möjligt att genomföra nya sökningar.

Trots att resultatartiklarna ansågs vara få upplevdes sökningarna som relevanta då gruppmedlemmarna använde sig av ett brett urval sökord som även kombinerats olika. Vid

sökningar av artiklar framkom redan valda artiklar upprepade gånger. Detta kan tyda på att relevanta sökord relaterat till syftet hade använts. Vid en sökning i Cinahl avgränsades åren med 2005-2010 vilket kan tyckas märkligt. Men på grund av att det inte framkom några ytterligare artiklar mellan åren 2000-2010 ansågs det av gruppmedlemmarna inte finnas någon betydande roll att ha med sökningen mellan 2000-2010. Därför valdes sökningen att begränsas med år 2005-2010. Vid sökningar kom det även fram artiklar som belyste olika könssjukdomar relaterade till homosexualitet, vilket ansågs icke relevant i förhållande till syftet. I några valda artiklar belystes partnern till patienter med homosexuell identitet och dess upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Detta valdes att inte lyftas upp då det inte ansågs relevant. Det upplevdes av gruppmedlemmarna att det var enkelt att urskilja i artiklarna vad patienten respektive partnern upplevde. Detta medförde att artiklarna kunde inkluderas i studien då partnerns upplevelser kunde exkluderas. Samtliga artiklar i litteraturstudien var godkända av etisk kommitté.

I litteraturstudien användes fyra artiklar som endast beskrev kvinnliga patienter med homosexuell identitet och hur de upplevde vårdpersonalens bemötande. De övriga tre artiklarna beskrev både kvinnliga och manliga patienter med homosexuell identitet. Utifrån litteraturstudiens syfte som avsåg att belysa hur patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önsknings kring vårdpersonalens bemötande gjordes en bedömning att artiklar som endast belyste kvinnliga patienter med homosexuell identitet skulle inkluderas. Detta på grund av att få artiklar gick att tillgå och att syftet belyste patienter utanför heteronormen. Detta kan ha påverkat resultatet genom att det mestadels är kvinnor som berättat om sina upplevelser, vilket inte nödvändigtvis behöver betyda att manliga patienter med homosexuell identitet har liknande upplevelser. Det kan även ses som en styrka att samtliga artiklar med kvinnliga homosexuella patienter beskrivit liknande upplevelser av vårdpersonalens bemötande, vilket medför att resultatet blir mer trovärdigt. I de tre studierna där både manliga och kvinnliga patienter var inkluderade hade gruppmedlemmarna svårt att urskilja om upplevelserna påverkades på grund av genus. Det vore önskvärt om artiklar som endast belyste manliga patienter med homosexuell identitet skulle ha uppmärksamats i fler artiklar. Detta för att ta reda på om det finns skillnader i upplevelser av att vara kvinnlig eller manlig patient med homosexuell identitet.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien är baserad på sju vetenskapliga artiklar. Sex artiklar var av kvalitativ design och en av kvantitativ design. Granskning av den vetenskapliga kvaliteten genomfördes på samtliga artiklar utifrån bedömningsmallarna Carlsson och Eiman (2003) för att avgöra vilka artiklar som var relevanta att använda till litteraturstudien. Två olika granskningsmallar användes beroende på om artikeln var av kvalitativ eller kvantitativ design. Med hjälp av granskningsmallarna bedömdes artiklarnas abstract, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion och slutsats. Utifrån detta poängsattes artiklarna på en skala från grad I till grad III. Poängen på varje enskild artikel räknades sedan samman och omvandlades till procent. Sex av artiklarna bedömdes till grad I och en artikel bedömdes till grad II. På grund av det höga antalet artiklar med grad I anses studien vara av hög vetenskaplig kvalitet. Artikeln som bedömdes till grad II ansågs ändå relevant till studiens syfte då artikeln endast var en poäng ifrån att bedömas till grad I, vilket stärkte anledningen till att artikeln skulle inkluderas i studien. Granskningsmallarna av Carlsson och Eiman (2003) kan tolkas olika utifrån varje enskild individs uppfattning. Därför finns det en möjlighet att samma artikel kan värderas med andra poäng och därmed graderas annorlunda beroende på vem som utför granskningen.

I litteraturstudien granskades och poängsattes samtliga artiklar gemensamt av gruppmedlemmarna upprepade gånger. Detta för att öka tillförlitligheten av granskningen.

Det framkom i samtliga studier att patienter med homosexuell identitet upplevde att personalen inom hälso- och sjukvården arbetade utifrån ett heteronormativt synsätt (Bjorkman, 2009; Neville, 2006; Røndahl et al., 2006; Røndahl et al., 2009; Røndahl, 2009; Seaver et al., 2008; Spidsberg, 2007). Enligt Svensson (2007) är heterosexualitet normen i samhället och ifall en person inte identifierar sig som heterosexuell anses det vara avvikande. Anledningen till att heterosexualitet är normen i samhället kan bero på att det biologiskt sett är menat att en man och en kvinna skall vara tillsammans. Detta med anledning av att de ska kunna föröka sig. Därför kan det anses avvikande att två av samma kön har en sexuell relation. Då det kan vara svårt att finna en biologisk anledning till att två av samma kön har en sexuell relation. Samhället är präglad av kristendomen. Inom kristendomen är en man och en kvinna menade för varandra. Detta kan tolkas som att homosexualitet är något avvikande och onormalt, och det kan på så sätt ha speglat samhället. I en studie av Seaver et al. (2008) och Røndahl et al. (2009) styrks detta då det framkom att vårdpersonalen tog som en självklarhet att patienten levde med en partner av det motsatta könet. Även i en studie av Platzer och James (2000) framkom det att vårdpersonalen hade heterosexuella antaganden vilket patienterna upplevde som förnedrande. Inom hälso- och sjukvården bör denna heteronorm suddas ut, då det i samhället förutsätts att alla individer är heterosexuella (Svensson, 2007). Sjuksköterskan kan därför påverka heteronormativiteten i vården genom att inte ta för givet att alla patienter är heterosexuella. Sjuksköterskan kan istället visa sig öppen för personer utanför heteronormen bland annat genom att i mötet med patienten fråga efter patientens partner istället för att fråga om kvinnans man och mannens kvinna. Sjuksköterskan bör dessutom vara neutral i mötet med samtliga patienter för att inte diskriminera någon. Platzer (2000) framför att vårdpersonal bör ha en insikt om olika sexuella identiteter för att inte heteronormen skall tas som en självklarhet.

Det framkom i en studie av Røndahl et al. (2009) att patienterna med homosexuell identitet upplevde vårdpersonalen som dömande och fördomsfull genom att de visade nedlåtande attityd mot dem. I en rapport från Socialstyrelsen (2004) framkommer det att dåligt bemötande som patienter med homosexuell identitet upplevde kunde bero på personalens brist på kompetens och medvetenhet om homosexualitet. Detta stärks av Jahren Kristofferson och Nortvedt (2005) där de belyser att ett professionellt bemötande krävs från vårdpersonal oavsett om personalen har en annan syn på patienter med homosexuell identitet eller inte. Det är inte patientens sexualitet som avgör vilken kvalitet på vården de skall få, utan deras behov av vård. För att säkerställa att patienten får en likvärdig vård och behandling med ett professionellt bemötande krävs det enligt Jansson och Jacobsson (2008) att vårdpersonalen är lyhörd för allas olikheter och har förmåga att se genom sina egna förutfattade meningar, eftersom varje människa har behov av att vara bekräftad oavsett sexuell identitet (Widegren, 1995).

En under- eller överfokusering från vårdpersonalen angående den homosexuella identiteten upplevdes av flertalet patienter i studier av Bjorkman (2009) och Spidsberg (2007). Underfokusering skulle kunna bero på att vårdpersonalen känner rädsla och osäkerhet för det personen själv inte känner till. En annan anledning till underfokusering kan vara att personen kan ha svårt att hantera sina egna fördomar och därför tar avstånd vilket kan leda till en känsla av underfokusering hos patienten. Konsekvenser som kan uppstå på grund av underfokusering kan vara att patienten upplever sig mindre värd och osynlig. Patienterna kan uppleva att patienter med heterosexuell identitet är favoriserade. Widegren (1995) belyste att många

personer med homosexuell identitet uttryckte en känsla av brist på likvärdig bekräftelse i jämförelse med personer med heterosexuell identitet. För att undvika att underfokusering uppstår kan det möjligen vara relevant att vårdpersonal blir medvetna om sina egna fördomar och värderingar och hur de tar sig uttryck. Det kan då vara viktigt att vårdpersonalen tar sitt ansvar och försöker undvika att underfokusering uppstår. Detta kan förebyggas genom att vårdpersonalen har möjlighet att prata om det som känns svårt och lyfta upp problemet i grupp och på så vis finna en gemensam lösning. Enligt Platzer (2000) är kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med homosexuell identitet viktig för att patienterna inte skall känna sig åsidosatta av vårdpersonalen.

Överfokusering kan bero på okunskap hos vårdpersonalen, vilket kan medföra att det blir ett överdrivet intresse i det personalen inte känner till. Detta behöver inte vara något negativt som personalen gör medvetet utan det kan vara ett försök från vårdpersonalen att lära sig mer om det de inte känner till så bra. Överfokusering tolkades enligt studierna som något negativt, vilket det alltså egentligen inte behöver innebära. En annan anledning till överfokusering kan möjligen vara att vårdpersonalen anser att homosexualiteten är något annorlunda och ser det som något negativt och därför ifrågasätter patienternas homosexuella identitet, vilket då kan ses som en överdriven fokusering på patientens sexualitet. Denna negativa syn på homosexualitet kan enligt DO (2009) definieras som homofobi. Komplikationer av överfokusering skulle kunna vara att patienten blir obekvämt i situationen och känner att han eller hon blottar sig själv. De blir tvungna att öppna sig mer än vad de själva kanske ville. Detta kan leda till att patienterna känner otrygghet och därför undviker vården framöver. För att undvika överfokusering kan det vara betydelsefullt att vårdpersonalen vid okunskap, berättar för patienten att hon eller han inte är så medveten om vad homosexualitet innebär. Vårdpersonalen kan då fråga patienten om det är okej att ställa några frågor kring homosexualiteten, detta för att visa respekt gentemot patienten. Enligt Platzer (2000) bör vårdpersonalen ha insikt om sina egna fördomar för att motverka homofobiska reaktioner. Ifall överdriven fokusering istället beror på den egna negativa synen på deras homosexuella identitet kanske vårdpersonalen även här kan ta sitt ansvar, sätta sig i grupp med vårdpersonalen och diskutera sina fördomar och värderingar och hur de ska gå vidare med situationen. Detta för att patienten inte skall behöva påverkas av vårdpersonalens fördomar. Enligt Malmsten (2007) är det viktigt att vårdpersonalen visar respekt och empati för patienten trots olikheter.

I ett flertal studier (Röndahl, 2009; Seaver et al., 2008; Spidsberg, 2007) framkom det upplevelser av att kommunikationen var bristfällig. Detta yttrade sig i att vårdpersonalen tog avstånd i vårdandet och visade avståndstagande attityd i kommunikationen. I jämförelse med en studie av Bjorkman (2009) upplevde ett flertal patienter att vårdpersonalen hade en öppen och god kommunikation. Anledningen till att studierna har kommit fram till skilda upplevelser av kommunikationen kan bero på att vårdpersonalen är uppväxta i olika generationer. Eftersom det i äldre generationer ansågs oacceptabelt och fördömande att identifiera sig som homosexuell, så kan det ha bidragit till att homosexualitet dolts och förnekats. Till skillnad från den yngre generationen då homosexualitet är mer öppet och synligt bland annat inom olika medier. Detta kan vara en anledning till att vårdpersonal som tillhör den äldre generationen har svårare att acceptera homosexualitet till skillnad från vårdpersonal i den yngre generationen som är mer accepterande och öppna, vilket kan vara en bidragande orsak till att kommunikationen upplevdes olika av patienterna i de olika studierna. Hälso- och sjukvården (Strömberg & Eriksson, 2010) har de senaste tio åren arbetat för en jämställd vård som skall vara öppen för patienter med homosexuell identitet. Detta kan ses som ett positivt steg i rätt riktning mot en god och öppen kommunikation som respekterar alla

patienter oavsett sexuell identitet. Detta bör kunna förändras inom hälso- och sjukvården genom att vårdpersonal blir mer medvetna om sina egna normer och värderingar och lär sig att hantera dem då vårdpersonalen inom vården skall behandla alla patienter med likvärdig respekt (Platzer, 2000). För att detta skall kunna ske krävs det att relationen mellan vårdpersonal och patient formas av trygghet och förtroende, vilket kan skapa en upplevelse av god kommunikation. Idag finns en myndighet (Frykman, 2006) som bland annat arbetar mot diskriminering för personer med homosexuell identitet. Myndigheten arbetar även med att utbilda vårdpersonal för att undvika diskriminering inom vården. Detta kan ses som något positivt och förebyggande för att patienter med homosexuell identitet skall känna sig involverade och inte avvikande inom vården. Förhoppningsvis kan även äldre vårdpersonal ändra sina attityder då vårdpersonalens värderingar inte skall påverka vårdandet. En anledning till dessa attityder kan vara att det inom sjuksköterskeutbildningen idag kan ingå en kurs om genusperspektiv där olika sexuella identiteter lyfts upp och belyses. Studenterna lär sig hantera sina värderingar och respektera individers olikheter utan att påstå att något är rätt eller fel. De sjuksköterskor som utbildades i den äldre generationen har kanske inte genomfört denna kurs, vilket kan förklara deras avståndstagande och osäkerhet relaterat till homosexualitet. Kanske kan detta i grund och botten bero på brist på kunskap. Mer kunskap kan ses som utvecklande och givande för att patienter med homosexuell identitet skall bli mer accepterade och inte stötas bort. Kunskap för sjuksköterskan kan även leda till trygghet och säkerhet i att möta patienter med homosexuell identitet. På så sätt blir inte andra sexualiteter främmande.

Patienter i Bjorkman (2009), Röndahl (2009) och Seaver et al:s (2008) studier upplevde att vårdpersonalen uttryckte olika orsaker till deras homosexuella identitet, vilket upplevdes som diskriminerande. Detta bekräftas av Hanssen (2007) där det beskrivs att när en människa avviker från det som anses som normalt försöker personer finna en anledning till det onormala. Detta för att personen själv skall finna en förklaring på det avvikande och därmed kunna respektera det. Detta kan tolkas som en negativ syn och/eller attityd vilket kan ses enligt DO (2009) som homofobi. Hälso- och sjukvårdspersonal bör istället fokusera på patienten som helhet i stället för patientens sexualitet. Detta skulle kunna leda till att upplevelser av diskriminering och kränkning skulle minskas. En komplikation som skulle kunna uppstå om patienter med homosexuell identitet inte upplever att de blir respekterade inom vården är att de kan avstå från att söka sjukvård, vilket kan få förödande konsekvenser. Sambanden mellan diskriminering och ohälsa är mycket starka (Jansson, 2008). Särskilt det psykiska välbefinnandet påverkas negativt hos personer som utsatts för särbehandling på grund sexuell läggning. Enligt Jahren Kristofferson (2005) krävs det att sjuksköterskor skall handla på ett medmänskligt sätt. Detta uppnås genom att sjuksköterskan skapar tillit genom att sjuksköterskan är tålmodig och visar förståelse även i situationer där han eller hon inte känner för att vara omtänksam (ibid.). Trots detta upplevde patienter med homosexuell identitet i samtliga studier diskriminering och kränkning från vårdpersonalen (Bjorkman 2009; Neville 2006; Röndahl et al., 2006; Röndahl et al., 2009; Röndahl, 2009; Seaver et al., 2008; Spidsberg, 2007).

I studierna av Bjorkman (2009), Röndahl et al. (2006), Röndahl et al. (2009) och Seaver et al. (2008) beskrevs det önskemål om hur vården skulle kunna förbättras. Ifall sjukvården och vårdpersonalen uppfyller dessa önskemål och strävar efter förbättring kan vården möjligen upplevas som mindre heteronormativ. Patienter med homosexuell identitet skulle då kunna känna sig mer respekterade och mer inkluderade i vården. Enligt Andersson och Sjödin (2006) har dagens samhälle börjat bli mer accepterande för att individer inte alltid tycker och känner lika. Det anses inte lika viktigt att framstå som normal längre. Idag kan grundläggande

rättigheter krävas trots alla människors olikheter. Enligt Röndahls (2004b) studie har samhället utvecklats positivt för patienter med homosexuell identitet men det finns fortfarande behov av vidare forskning. Därför borde sjukvården fortfarande sträva efter ytterligare kunskap om genusperspektiv och en ökad jämställdhet gentemot patienter med homosexuell identitet. På grund av detta kan det vara en viktig aspekt att sjuksköterskan lyssnar till patienter med upplevelser utanför heteronormen om hur vården skall kunna förbättras för att kunna förändra vården till det bättre. Genom att sexuella identiteter syns tydligare i vården, visar det att hälso- och sjukvården är öppen för olika sexuella identiteter. Detta kan leda till att patienter utanför heteronormen kan känna sig mer respekterade och därmed inte uppleva otrygghet med att uttrycka sin sexuella identitet. I studier av Röndahl et al. (2009) och Seaver et al. (2008) belystes önskemål från patienter med homosexuell identitet att vårdpersonalen skulle vara neutral i mötet med dem och visa sig ha kunskap om homosexualitet. De önskade även att homosexualitet inom hälso- och sjukvården skulle vara inkluderat i vården bland annat genom neutrala blanketter och anpassad information. Detta kan tolkas som att patienter med homosexuell identitet skulle kunna känna sig mer involverade och accepterade inom hälso- och sjukvården. Vilket i sin tur skulle kunna leda till ett mindre heteronormativt samhälle, då människan strävar efter att vara normal (Svensson, 2007). Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) skall sjuksköterskan stödja patienten individuellt och ha god kännedom om patientens rättigheter. Med detta som utgångspunkt är det viktigt att sjuksköterskan bemöter alla patienter likvärdigt och visar respekt för att en god omvårdnad skall ges. I den goda omvårdnaden kan det vara betydelsefullt att inte fokusera på patientens sexualitet för mycket utan ha patienten och dess orsak till vård i fokus. Detta kan möjligen leda till att patienterna upplever att sjuksköterskan är öppen och respekterar den sexuella identiteten utan att lägga sina värderingar. Enligt Socialstyrelsen (2005) skall sjuksköterskan främja hälsa och förebygga ohälsa. Därför kan det vara viktigt att sjuksköterskan strävar efter att patienten skall må så bra som möjligt och därmed förhindra att kränkning och diskriminering försiggår.

Konklusion

Syftet var att beskriva patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande. I stora delar av resultatet framkom det att vårdpersonal var styrd av ett heteronormativt synsätt och att de gjorde heteronormativa antaganden. Patienter med homosexuell identitet upplevde diskriminering, avståndstagande och bristande kommunikation utifrån vårdpersonalens bemötande. Detta kunde tydligt ses genom att vårdpersonalen upplevdes som ignorerande, avståndstagande och upplevdes ha en nedlåtande attityd. Patienterna upplevde att kommunikationen mellan vårdpersonal och dem själva begränsades efter att vårdpersonalen fått reda på deras homosexuella identitet. Patienterna belyste även önsknings om hur ett bra bemötande och hur en god kommunikation kan uppnås. Det framkom bland annat önskemål om att vårdpersonalen inte skulle behandla dem annorlunda på grund av deras sexuella identitet. Hälso- och sjukvården bygger på att alla patienter skall behandlas likvärdigt oavsett sexuell läggning. Det är viktigt att uppmärksamma att patienter med homosexuell identitet inte anser att de blir bemötta med samma respekt. Detta framkom i litteraturstudien där det belystes att patienter med homosexuell identitet upplevde negativa upplevelser från vårdpersonalen. Trots detta belystes även positivt bemötande från vårdpersonal, framförallt från vårdpersonal som tillhörde den yngre generationen.

Implikation

Det är viktigt att vårdpersonalen har en ökad kunskap om olika sexuella identiteter för att undvika att patienter upplever diskriminering och utanförskap. Vårdpersonal bör även vara medveten om sina egna värderingar för att undvika kränkning av patienter. Det är viktigt att belysa detta ämne för sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal för att öka kunskapen och påverka negativa attityder gentemot patienter med homosexuell identitet. I resultatet i litteraturstudiestudien belystes patienter med homosexuell identitets upplevelser av och önskemål kring vårdpersonalens bemötande. Detta kan ge en ökad kunskap om hur vårdpersonalen skall arbeta för att förebygga dessa negativa upplevelser. För att öka kunskapen inom detta outforskade ämne bör sexuella identiteter vara mer framträdande i grundutbildningen. Detta skulle kunna leda till att patienter med homosexuell identitet upplever att de blir bättre bemötta och inte känner obehag med att träda fram med sin homosexuella identitet. För att se framsteg i utvecklingen av en öppen vård där alla sexuella identiteter är respekterade kan det vara betydelsefullt att genomföra ytterligare studier inom detta område. Genom att informera sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal angående patienter utanför heteronormen om deras utsatta situation och genom att ta upp det mer i grundutbildningen så kan personer få en ökad medvetenhet om patienter med homosexuell identitet. Därför är det nödvändigt att det inom några år genomförs nya studier för att ta reda på om vårdpersonalens attityder har förändrats och ifall patienter utanför heteronormen har mer positiva upplevelser från vårdpersonalens bemötande till skillnad från idag.

Referenser

- Ambjörnsson, F. (2006). Heteronormativitet. *Vad är queer?* (s. 51-55). Stockholm: Natur och kultur.
- Andersson, S., & Sjödin, M. (2006). *Höra hemma*. Stockholm: RFSL.
- *Bjorkman, M., & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(4), 238-243.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: sektionen för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Diskrimineringsombudsmannen [DO]. (2009). *Ordlista*. Hämtat 2010-11-24 från: <http://www.do.se/sv/Fakta/Ordlista/>
- Foucault, K. (2002). *Sexualitetens historia 1* (B. Gröndahl, övers.). Göteborg: Daidalos AB. (Originalarbete publicerat 1976).
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Frykman, J. (red.). (2006). Diskriminering – Ett hot mot folkhälsan. *Folkhälsorapport 2006* (s. 6). Hämtad 2010-12-15 från: http://www.fhi.se/PageFiles/3369/R200622_Diskriminering_hot0610.pdf
- Föreningarna [FN]. (1948). *FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 2010-11-26 från: [http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna-/](http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/)
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*, 3:e uppl. (B. Lindqvist, övers.). Lund: Studentlitteratur. (originalarbete publicerat 2005).
- Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 70-76.
- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. Ingår i N, Jahren Kristoffersen., F, Nortvedt., & E-A, Skaug. (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1*. (s. 138-183). Stockholm: Liber
- Jansson, A-C., & Jacobson, M. (2008). Diskrimineringsombudsmannen [DO]. *HomO:s KommunHandbok – en vägledning för dig som arbetar inom vård/omsorg*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.
- Knutagård, H. (2007). Sexuell normalitet. Ingår i K. Svensson, (red.), *Normer och normalitet i socialt arbete* (s.145-147). Lund: Studentlitteratur.

- Malmsten, K. (red.). (2007). *Etik I basal omvårdnad – I någon annans hander*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmström, S., Györki, I., Sjögren, P-A. (2006). *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- *Neville, S., & Henrickson, M. (2006). Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 407-415.
- Platzer, H., & James, T. (2000). Lesbians experiences of healthcare. *NTresearch*, 5(3), 194-203.
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL]. (2009c). *Föräldrar till homosexuella har sin egen komma ut process*. Hämtat 2010-11-19 från: <http://www.rfsl.se/?p=3815&aid=4597>
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL]. (2009a). *Hbt-Historia*. Hämtad 2010-11-19 från: <http://rfsl.se/?p=413>
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL]. (2009b). *Homosexuella*. Hämtat 2010-11-19 från: <http://www.rfsl.se/?p=923>
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL]. (2009d). *Sexuell läggning – vad är det?* Hämtat 2010-11-19 från: <http://www.rfsl.se/?p=414>
- Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004a). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 19-26.
- Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004b). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *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. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373-381.
- *Röndahl, G., Bruhner, E., & Lindhe, J. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2337-2344.
- *Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 146-152.
- *Seaver, M., Freund, K., Wright, L., Tjia, J., & Frayne, S. (2008). Healthcare preferences among lesbians: a focus group analysis. *Journal of Women's Health* (15409996), 17(2), 215-225.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Riksdagen.

- Socialstyrelsen. (2004). *Sexuell läggning och bemötande i socialtjänsten*. Hämtad 2010-12-15 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10483/2004-131-23_200413123.pdf
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: 2010-11-24 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- * Spidsberg, B. (2007). Vulnerable and strong -lesbian women encountering maternity care. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 478-486.
- Stier, J. (2003). *Identitet – människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.
- Strömberg, A. (2002). *Nya stora synonymordboken*. Stockholm: Strömbergs bokförlag.
- Strömberg, H., & Eriksson, H. (red.). (2010). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska Akademien [SAOL]. (2007). *Svenska Akademiens ordlista*. Hämtad 2010-12-14 från: <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx>
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensson, K. (red.). (2007) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Walter, G. (2008). *Bonniers synonymordbok*. Stockholm: Bonniersförlag AB.
- Widegren, B. (1995). *Homosexuellas rättigheter*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet. [FHI]

Tabell 1. Sökordsöversikt

Bilaga I

Sökord	PubMed MeSH- term	Cinahl Subject heading List	Academic Search Elite Subject terms
Homosexualitet	Homosexuality	Homosexuality Gay (fritext)	Homosexuality
Upplevelser	Experiences (fritext)	Experiences (fritext)	Experiences (fritext)
Homosexuell		Homosexuals	Homosexuals (fritext)
Lesbisk	LGB-people	lesbians	Lesbian (fritext)
Homosexuella män		Homosexuals, male	
Sjukvård		Healthcare (fritext)	Healthcare (fritext)
Sjuksköterska	Nurse (fritext)	Nurse* och nurse (fritext)	
Patient		Patient* och patient (fritext)	Patient (fritext)
Attityd		Attitude* (fritext)	

Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga II

Databas	Datum	Sökord/Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
Cinahl	101115	(MH "homosexuals") OR (MH "lesbians") OR (MH "homosexuals, male") AND nurse* AND attitude* Limits: English language, Research article, 2000-2010	25	25	5	1
Cinahl	101116	(MH "lesbians") AND (MH "homosexuals, male") NOT hiv Limits: English language, Research article, 2005-2010	58	42	6	2
Cinahl	101128	Gay AND experiences AND nurse AND patient Limits: English language, Research article, 2000-2010	4	3	1	0
Cinahl	101128	Homosexuality AND attitude* AND healthcare Limits: English language, Research article, 2000-2010	7	3	1	1
Cinahl	101201	(MH "lesbians") OR (MH "homosexuals, male") AND patient* AND healthcare Limits: English language, Research article, 2000-2010	21	15	3	1
PubMed	101125	"Homosexuality"[MeSH] AND nurse AND experiences Limits: abstract, English language, 2000-2010	25	17	5	1
PubMed	101128	LGB-people Limits: English language, abstract, 2000-2010	13	8	1	0
PubMed	101203	Röndahl Limits: English language, abstract, 2000-2010	15	7	1	1
Academic Search Elite	101209	DE "Homosexuality" AND healthcare Limits: 2000-2010	13	3	0	0

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2009 Norge Cinahl	Bjorkman, M., & Malterud, K.	Lesbian woman's experiences with health care: A qualitative study.	Syftet var att utforska homosexuella kvinnors omvårdnadserfarenheter för att få ökad kunskap som kan bidra till ökad vårdkvalitet för kvinnliga patienter med homosexuell identitet.	Kvalitativ studie som genomfördes från maj till december 2007 i Norge. n= 121, studien bestod av 128 historier om upplevelser av mötet med vårdpersonal. Frågorna som ställdes handlade om upplevelser av hälso- och sjukvården. Enkäten besvarades på Internet genom en öppen enkät där frivilliga fick anmäla sig. Kriterier för att delta i studien var följande: Deltagarna skulle vara självidentifierade lesbiska kvinnor och över 18 år. Bortfall oklart. Studien är godkänd av en etisk kommitté.	Det framgick att kvinnorna med homosexuell identitet upplevde att vårdpersonalen tog för givet att de var heterosexuella. Ett flertal patienter upplevde att vårdpersonalen visade negativa attityder gentemot dem efter att de berättat om sin sexuella identitet. En del vårdpersonal försökte också finna anledningar till deras sexualitet. Patienterna upplevde även att vårdpersonalen hade brist på kunskap om homosexualitet relaterat till sjukdomar. Patienterna ansåg att vårdpersonalen var fördomsfull och nedlåtande.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga III:2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig Kvalitet
2006 Nya Zeeland Cinahl	Neville, S., & Henrickson, M.	Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services.	Syftet med studien var att utforska hur patienter med homosexuell identitet upplevde bemötandet från vårdgivare.	Kvantitativ nationell studie. Studien genomfördes genom en enkät om hälsa och välbefinnande som innehöll 133 frågor. Deltagarna skulle svara genom en 7 gradig skala. Data samlades in från april till juli 2004. n=2269, deltagarna i studien var kvinnor och män bosatta i Nya Zeeland. Deltagarna skulle vara över 16 år och uppleva sexuell attraktion eller lust för personer med samma könsidentitet. Bortfall angavs per fråga. Godkänd av etisk kommitté.	I studien upplevde 73 % av patienterna att vårdpersonalen alltid eller ofta antog att de var heterosexuella. Flertalet patienter upplevde att det kändes obekvämt att uttrycka sin sexuella identitet och att vårdpersonalens attityd påverkade deras upplevelse av vården. 60 % av patienterna i studien upplevde dock att vårdpersonalens attityd inte påverkade deras vård på ett negativt sätt. Majoriteten upplevde sig trygga med att söka sjukvård.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga III:3

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2006 Sverige Cinahl	Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M.	Heterosexual assumptions in verbal and non- verbal communication in nursing.	Syftet var att beskriva vad kvinnliga och manliga patienter med homosexuell identitet, både som patient och partner hade för erfarenheter av omvårdnad inom sjukvården och vad de anser är viktigt att kommunicera om angående homosexualitet och omvårdnad	Kvalitativ, utforskande och beskrivande studie med semi- strukturerade intervjuer. Urvalet gjordes genom snöbolls metod. Data samlades in under våren år 2004. Deltagarna kom från olika delar av Sverige, n= 27, 17 kvinnor och 10 män mellan 23-65 år deltog i studien. 46 upplevelser som patient framkom och 31 upplevelser som partner. Kriterier var att personerna skulle vara självidentifierade homosexuella kvinnor eller män och ha erfarenhet av sjukvården i Sverige under de senaste 5 åren. Bortfall 30 st. Studien var godkänd av en etisk kommitté.	Det framgick att det togs för givet att alla patienter var heterosexuella vilket upplevdes som kränkande. Flertal patienter med homosexuell identitet upplevde att vårdpersonal var rädda för att bemöta dem vilket ledde till en dålig kommunikation och missförstånd. De upplevde även negativa icke-verbala kommunikationer. Det framkom från patienterna önskemål om ökad kunskap hos vårdpersonalen angående homosexuella identiteter.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga III:4

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2009 Sverige PubMed	Röndahl, G., Bruhner, E., & Lindhe, J.	Heteronormative communication with lesbian families inantenatal care, childbirth and postnatal care.	Syftet med studien var att beskriva kvinnor med homosexuell identitets erfarenheter av att vara förälder inom mödrahälsovården, förlossningen och eftervården.	Kvalitativ deskriptiv studie som genomfördes med halvstrukturerade öppna intervjuer. Intervjuerna genomfördes under år 2008. Intervjuerna spelades in på band och varade mellan 30-60 minuter. n=10, mödrarna var i åldrarna 30-46. Patienterna hade erfarenheter av sjukvård från tre olika städer i mellersta Sverige. Kriterierna var att patienterna skulle vara självidentifierade homosexuella kvinnor med erfarenhet av antingen mödravården, förlossningen eller eftervården. Bortfall oklart. Godkänd av etisk kommitté.	De flesta patienter hade positiva erfarenheter i mötet med barnmorskan, men det framkom även negativa upplevelser som ansågs uppstå på grund av dålig ”kemi” mellan vårdpersonal och patient. I studien kom det fram upplevelser av att vården var heteronormativ då vårdpersonal visade okunskap om homosexualitet, vilket bidrog till upplevelser av diskriminering och kränkning. Det framkom en del önskemål från patienterna om hur vårdpersonalens bemötande borde förbättras.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga III:5

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2009 Sverige Cinahl	Röndahl, G.	Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing	Syftet med studien var att beskriva vad kvinnliga och manliga patienter mer hade att säga som patient och som partner om deras erfarenhet från vårdpersonalen i omvårdnaden.	Kvalitativ, explorativ och beskrivande studie med semistrukturerade intervjuer. Data samlades in under år 2004. Deltagarna kom från olika delar av Sverige. 17 kvinnor och 10 män (n=27) mellan 23-65 år deltog i studien. Kriterier var att personerna skulle vara självidentifierade kvinnliga eller manliga patienter med homosexuell identitet och ha erfarenhet utav sjukvården i Sverige under de senaste 5 åren. Bortfall 30 st. Godkänd av en etisk kommitté.	Flertalet av patienterna upplevde att vårdpersonalen såg homosexualitet som något patologiskt och att bemötandet kunde bero på vilken generation vårdpersonalen tillhörde. Några patienter upplevde att vårdpersonalen hade en negativ och avståndstagande attityd. Även positiva upplevelser framkom.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Tabell III:6

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig Kvalitet
2008 USA Cinahl	Seaver, R.M., Freund, M. K., Wright, M. L., Tjia, J., & Frayne, M.S.	Healthcare Preferences among lesbians: A focus group analysis.	Syftet var att ta reda på kvinnliga patienter med homosexuell identitets erfarenheter av hälsovård.	Kvalitativ studie som genomfördes i Boston. Studien bestod av 22 deltagare (n=22) som kategoriserades i tre åldersgrupper; 18-29, 30- 50 och 50 och äldre. Det var semistrukturerade intervjuer som spelades in på band. Studien grundades på Grounded theory. Deltagarna fick frivilligt ta kontakt med studien då deltagare söktes genom media. Kriterier för att delta i studien var följande: självidentifierad kvinnlig homosexuell identitet, över 18 år och vara sambo. Bortfall oklart. Studien godkändes av Institutional Review Board at the Boston University School of Medicine.	Kvinnorna i studien föredrog vård som inte endast fokuserade på heterosexualitet. Inom kvinnovården upplevde kvinnor med homosexuell identitet att de inte var inkluderade vilket ledde till en upplevelse av diskriminering. Tidsbrist och brist på kommunikation från vårdpersonalen var en faktor som bidrog till att missförstånd. Det framgick även upplevelser av homofobi och negativa attityder från vårdpersonalen som bidrog till att några patienter valde att avsluta behandlingar.	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga III:7

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2007 Norge PubMed	Spidsberg, B.	Vulnerable and strong – lesbian woman encountering maternity care	Syftet var att beskriva erfarenheter av förlossningsvården berättad av kvinnliga patienter med homosexuell identitet.	En kvalitativ fenomenografisk hermeneutisk studie som genomfördes i januari 2006. Urvalet samlades in genom snöbolls metod. Studien utfördes i tre städer i östra Norge. n= 12, sex lesbiska par deltog i studien. Deltagarna uppmuntrades att berätta om viktiga händelser som de upplevt inom förlossningsvården. Kriterierna för att vara med i studien var följande: Självidentifierad kvinna med homosexuell identitet, gravid med donatorinsemination, singel, partner eller sambo. Intervjuerna varade mellan 30-65 minuter. Bortfall n=2. Studien var godkänd av en etisk kommitté.	Paren upplevde i vissa situationer att det var nödvändigt att dölja sin sexuella identitet på grund av att vårdpersonalen visade brist på kunskap. Patienterna upplevde en känsla av att vårdpersonalen hade en fördomsfullhet gentemot dem. De upplevde dessutom nedvärderade attityder från vårdpersonalen. Det framkom upplevelser av att patienterna inte fick tillräcklig med information. Utöver detta framkom det att vårdpersonalen uppfattades som engagerade och hade ett trevligt bemötande.	Grad I

Tabell 4. Artikelgranskningsmall

Bilaga IV

Namn på artikeln: _____

Syftet med studien:

Metod:
(Kvalitativ/ Kvantitativ, design?)

Urval:

Bortfall:

Vilka upplevelser framkom?

Är artikeln relevant till resultatet?
Varför?

JA

NEJ