

Homosexuella patienters erfarenheter av vårdmöten

En litteraturöversikt

FÖRFATTARE	Anna Andersson Malin Nordin
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Annica Lagström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel: Homosexuella patienters erfarenheter av vårdmöten – En litteraturöversikt

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/kurs/kurskod: Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng,
Examensarbete i omvårdnad

Kursbeteckning: OM5250

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 17 sidor

Författare: Anna Andersson & Malin Nordin

Handledare: Lars Engen

Examinator: Annica Lagström

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Homosexuella personer i världen får ofta erfara diskriminering, känslor av otrygghet, homofobi, fördomar och exkluderande bemötande från vårdpersonal i samband med vårdmöten. Heteronormativt bemötande är vanligt i samhället, vilket bland annat innebär ett antagande om att människor är heterosexuella. Sjuksköterskan skall i sin profession se till varje individ och behandla alla patienter lika. Till grund för detta finns olika styrdokument och lagar som ska säkerställa att mänskliga rättigheter följs. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka vuxna homosexuella kvinnor och mäns erfarenheter och upplevelser av vårdmöten. **Metod:** Litteraturöversikten genomfördes med tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dessa söktes i databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus. **Resultat:** Analys av studierna visade på både positiva och negativa erfarenheter och upplevelser av vårdmöten. Den genererade sex olika teman; egenskaper hos vårdpersonal, heteronormativitet som en svårighet, ”komma ut” inför vårdpersonal, icke anpassad information, bristande kunskap och strategier för att undvika homofobiska bemötanden. **Konklusion:** Resultatet visade att homosexuella kvinnor och män hade fler negativa upplevelser och erfarenheter av vårdmöten än positiva. Det fanns bristande kunskap och tydlig heteronormativitet i de beskrivna upplevelserna. Öppenhet och ökad kunskap hos sjuksköterskan är viktigt för att förbättra homosexuella patienters upplevelser av vårdmöten.

Nyckelord

Gay, lesbian, homosexuals, experience, health personnel, heteronormativity

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sexualitet	1
Homosexualitet	1
Normer och heteronormativitet	2
Homofobi	3
Fördomar	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Vårdrelation	4
Personcentrerad vård	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Litteraturöversikt	6
Urval	6
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Inledning	8
Positiva upplevelser	8
Egenskaper hos vårdpersonal	9
Negativa upplevelser	9
Heteronormativitet som en svårighet	9
”Komma ut” inför vårdpersonal	11
Bristande kunskap hos vårdpersonal	11
Icke anpassad information	12
Strategier för att undvika homofobiska vårdmöten	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Heteronormativitet som en svårighet	15
Undvika homofobiskt bemötande	16
Kunskapsluckor hos vårdpersonal	16
Önskvärt bemötande	17

KONKLUSION

17

REFERENSER

18

BILAGOR

1 Artikelöversikt

INLEDNING

Diskriminering, känslor av otrygghet, exkluderande och heteronormativt bemötande från vårdpersonal är något som homosexuella personer ofta får erfara. Det kan medföra att homosexuella personer undviker att söka den vård de behöver.

Sjuksköterskeutbildningen innehåller en stor del undervisning kring vikten av att behandla alla patienter lika och se till varje individ. Sjuksköterskan har ett flertal underlag som grund för att arbeta respektfullt och jämlikt mot patienten, bland annat den etiska koden för sjuksköterskor, framtagna av ICN (International Council of Nurses). Den beskriver att omvårdnad inte ska styras av vare sig ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionshinder eller sexualitet.

Personliga erfarenheter finns hos författarna från praktikplatser under utbildningen där dessa etiska riktlinjer inte tillämpades av personal. Bland annat gjordes heteronormativa antaganden, patienter blev ignorerade och inte bemötta på ett respektfullt sätt. Detta väckte intresset för att fördjupa kunskaperna kring homosexuella personers upplevelser av vårdmöten. Genom att undersöka vad det finns för exempel på upplevelser och erfarenheter hos homosexuella patienter i vårdmöten kan det generera ökad förståelse och kunskap till sjuksköterskans profession.

BAKGRUND

Sexualitet

Det ligger i människans natur att vilja sortera och kategorisera olika ting för att göra omvärlden mer förståelig. Både sociala och medicinska vetenskaper har under århundraden försökt dela in mänskligheten i olika sexuella kategorier så som heterosexualitet, homosexualitet, bisexualitet och asexualitet. Framförallt var denna kategorisering till för att skilja det ”normala” från det ”onormala”. Sexuell läggning beskriver hur en person definierar sin sexuella dragning, som oftast grundar sig i partners könstillhörighet. Det kan också grunda sig i personens sexuella vanor eller hur personen upplever sig själv(1).

Sexualitet definieras av Nationalencyklopedin som främst ”en benämning på beteenden som är förknippade med könlig fortplantning”(2). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar sexualitet däremot utifrån ett helhetsperspektiv där ”sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller både män, kvinnor och barn. Det är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig som inte kan skiljas från andra livsaspekter”(2,3).

Homosexualitet

Det var i Sverige fram till 1944 enligt lag kriminellt med homosexuellt könsumgänge (4). Socialstyrelsen strök så sent som 1978 homosexualitet ur sjukdomsregistret(5), och det var inte förrän under 1990-talet som känslomässiga inställningar till homosexualitet neutraliserades. Detta avspeglas i de samhälleliga attityderna och att

svensk lag numera ger homosexuella personer rätt till giftermål och adoption. Dock förekommer det fortfarande risk för hot, trakasserier och diskriminering mot homosexuella kvinnor och män, vilket kan ses som ett uttryck för att det ännu finns antihomosexuella attityder i samhället(4).

Homosexualitet har betraktats som ett medfött tillstånd, ett uttryck för sexuella önsknings och något sjukligt. Det har också diskuterats kring biologiska faktorer betydelse(4). En person som definierar sig som homosexuell är sexuellt intresserad av personer med samma kön. Homosexualitet som begrepp benämns som könsneutralt, men används mer hos homosexuella män, då homosexuella kvinnor oftare nämns som lesbiska. Begreppet HBT eller HBTQ står för homo-, bi-, trans- och queersexualitet och används för att beskriva områden som berör HBTQ- personer(1).

Normer och heteronormativitet

Inom de flesta kulturer finns olika krav, regler och förväntningar på hur människor ska vara. Det handlar ofta om oskrivna regler för hur människor ska handla och vad som är ”normalt”. Normer kan liknas vid upptrampade stigar som går att följa vid osäkerhet kring val av handlingsätt(6). Uppfattningar och föreställningar som innefattar många människor övergår till att bli en norm, eller regel, som sprids genom kommunikation i sociala sammanhang. Etablerade normer inom olika kulturer bildar en helhet av beteendemönster och värderingar som människor lär sig i tidig ålder. Normerna finns ofta underliggande och omedvetet vilket gör att mötet med okända människor kan göra att personer som ”avviker” eller handlar annorlunda än förväntat ofta avisas(7). Människan väljer enligt normen och reflekterar inte alltid över vad valet egentligen innebär. Det påverkar därmed människans förhållningssätt till andra och till sig själv(6)

Heterosexualitet är den dominerande normen i dagens samhälle och människor förväntas vara heterosexuella, leva tillsammans, gifta sig med och älska en person av det motsatta könet. Andra levnadssätt än det heterosexuella avviker från bilden av hur en man och kvinna ska vara(7). Förväntningar finns också på att personer ska välja könsspecifika yrken och uppföra sig på ett visst sätt. Inom vården tillfrågas ofta patienter om de har fru eller man av motsatt kön och barn tillfrågas om deras mamma och pappa(1).

Heteronormativitet är ett begrepp som bland annat innebär ett samhälle där heterosexualitet ses som norm för människornas sexualitet. Heteronormativiteten påverkar både möten och kommunikation mellan personer. Detta gäller i mötet med alla människor, inte enbart homosexuella. Homosexuella personer bryter normen och ses därmed som ”annorlunda”. Detta kan väcka känslor av osäkerhet och rädsla hos heterosexuella då något avviker från det ”normala”. Inom vården är många homosexuella patienter ”osynliga” då de väljer att inte vara öppna med sin sexualitet på grund av rädsla för vilka reaktioner som kan komma från omgivningen. Det kan vara rädsor för utanförskap och diskriminering, men även homofobi(7).

Homofobi

Definitionen av homofobi är ”en personlig, irrationell rädsla för homosexualitet, homosexuella människor eller egna homosexuella impulser. Även samhällets rädsla för och intolerans mot homosexualitet kan kallas homofobi”(8). Antihomosexuella attityder baseras oftast på bristande kunskap eller avsaknad av personliga erfarenheter av möten med homosexuella personer. Den kristna moralen ligger till grund för den västerländska synen på sexualitet; vikten av relationen mellan mannen och kvinnan, äktenskapet och sexuell trohet. Trots att värderingarna tappat sin reella innebörd finns den fortfarande djupt rotad i det kulturella arvet i samhället(4).

Fördomar

En fördom definieras som en negativ föreställning eller inställning mot individer och företeelser. De skapas ofta på förutfattade meningar och felaktiga generaliseringar utifrån identifierbara kännetecken som inte beaktas utifrån fakta(9).

Fördomar skapas när människor kategoriseras utifrån social status, klass, sjukdom, funktionshinder, ålder, kön, religion, etnicitet eller sexuell identitet. Ofta tilldelas dessa grupper negativa egenskaper. Detta gör att det skapas ett ”vi” och ett ”dem”, vilket genererar ett upprätthållande av maktstrukturer i samhället. Till följd av detta finns juridiska skydd i form av bland annat diskrimineringslag och hälso- och sjukvårdslag(1). Diskrimineringslagen skall motverka diskriminering mot människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etniskt tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder(10).

Diskrimineringslagen har sedan 2010 förtydligats angående diskriminering mot homo-, bi- och transsexuella personer(1).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans arbete i omvårdnad baseras på respekt för mänskliga- och kulturella rättigheter, rätten till liv och till att behandlas med värdighet. Det får inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status. Utifrån olika områden har riktlinjer utvecklats kring sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskan skall arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Detta finns beskrivet i den etiska koden för sjuksköterskor som framtagits av International Council of Nurses(ICN)(11).

En allmän etisk princip som bygger på människovärde handlar om att göra gott och inte skada. Målet är att eftersträva det som patienten önskar och ha dennes säkerhet i fokus. Öka livskvalitet och förebygga ohälsa kan bland annat anses som att göra gott inom omvårdnadsområdet. Människovärdet är en central del i den humanistiska människosynen och är ett gemensamt överenskommet värde i samhället som skyddas av exempelvis lagar(12).

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan ska ha en vilja och förmåga till att utföra uppgifter med tillämpning av erhållna kunskaper och färdigheter, med grund i evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Den beskriver också förmåga att kunna kommunicera med patienter, närstående, personal och andra med respekt, lyhördhet och empati. Information och undervisning sker individuellt med patienten utifrån informationsbehov och med möjlighet till delaktighet. Sjuksköterskan har ett ansvar att förvissa sig om att given information förstås(13).

I Sverige ses sexuell hälsa som en självklarhet och kopplingen till mänskliga rättigheter är inte alltid tydlig. Utifrån ett brett underlag med lagar och styrdokument kan sjuksköterskan arbeta för ett rättighetsperspektiv. Hälso- och sjukvårdslagen skapar grund för att patienten har rätt till jämlik vård och att vård ska ges med respekt för allas lika värde(14). Vård ska grundas i respekt för integritet och rätt till självbestämmande över vård och behandling. Det kräver att vården skapar förutsättningar för att patienten får tillräcklig information om sitt hälsotillstånd, undersöknings- och behandlingsmetoder, för- och nackdelar med ingrepp, läkemedelseffekter och biverkningar (1). Väsentliga bland dessa rättigheter är rätt till liv, frihet och social trygghet, vilka är okränkbara och anses ur moralisk synpunkt vara förutsättningar för ett människovärdigt liv. Sjuksköterskans ansvar är att erhålla kunskap kring etiska begrepp som integritet och rättigheter för att sedan kunna bemöta patienten på ett empatiskt sätt och se situationen ur en annan människas synvinkel(12).

Vårdrelation

Vårdrelationen blir en asymmetrisk relation(15) och initialt är förhållandet mellan sjuksköterska och patient inte jämlikt. Sjuksköterskan har en trygghet i sitt yrke och en kunskap som patienten troligen inte har. Detta kan, tillsammans med andra faktorer som exempelvis kön och social bakgrund, skapa kommunikationssvårigheter(1). Sjuksköterskan ställs inför ett val vid bemötande av patienten och ett ställningstagande till vilket förhållningssätt som bör användas i situationen. När patient och sjuksköterska utgår från olika perspektiv och uppfattningar i mötet finns risk för missuppfattningar och otillfredsställelse, där självbestämmande och värdighet missgynnas. För att undvika denna situation är det viktigt att patienten får vara delaktig och att visa respekt. Förmåga att visa engagemang och kunna reflektera kring sina egna värderingar, samt förstå hur detta kan påverka vården och relationen med patienten som sjuksköterska är betydelsefull(15).

Kommunikation är en viktig del i sjuksköterskearbetet och är starkt kopplat till omvårdnadshandlingar. Det handlar om skapandet av en relation och förståelse mellan patient och sjuksköterska i situationen. En förutsättning för att omvårdnaden ska kunna planeras, då den ska utgå från patientens problem och behov, är att patienten placeras i centrum. Kommunikationen och mötet påverkas av olika faktorer bland annat av vilket sammanhang det ingår i. Det är därför nödvändigt att parterna hittar gemensamma punkter i mötet, att de pratar om samma sak(16).

Bemötande handlar om möten där relationen som skapas bygger på respekt och öppenhet. Begreppet bemötande kan uppfattas som abstrakt och innehåller flera dimensioner. Det kan handla om det fysiska mötet med patienten; kroppsspråk och ögonkontakt, men även vårdpersonalens människosyn, hjälpsamhet, engagemang och sättet som information förmedlas. Effekter av bemötande har betydelse för patientens upplevelse och kan få konsekvenser för fortsatt vård. Brister i bemötandet beskrivs bland annat med att vara okunnig, osäker, oförskämd och oengagerad. Fossum skildrar vikten av att som sjuksköterska utveckla en självkänedom och självkänsla när det kommer till bemötande av patienter. Detta för att bli medveten om och få insikt i vad som påverkar hur kommunikation sker och hur mötet med patienten blir(17).

Personcentrerad vård

Det personcentrerade och patientfokuserade arbetet innebär ett sätt att tänka där sjuksköterskan och patienten samverkar tillsammans som ett team. Ett arbete mellan specialister; där patienten är expert över sin livssituation och sjuksköterskan i sin profession(18). Varje situation är unik och ska betraktas utifrån detta perspektiv, där patientens förväntningar och behov bör uppfyllas(19). Wolf beskriver i sin avhandling bristen på kommunikation och delaktighet i vården. Det syns i svensk vård idag en skillnad mellan patientens vilja och mål och vårdgivarnas bedömning och behandling. Personcentrerad vård minskar vårdtider, genom att ta till vara på patientens resurser och vilja, och leder inte till lägre livskvalitet eller ökat antal återkommande inläggningar efter sex månader(18).

Sjuksköterskan underlättar för patienten genom delaktighet i fattande av beslut kring sin vård. I skapandet av delaktighet behöver sjuksköterskan bygga en relation till patienten och förmedla nödvändig information som patienten kan grunda sina beslut kring behandling och vård på. Förståelse för patientens egen förmåga och möjlighet att ta till sig information för att fatta ansvarsfulla beslut är viktigt att ta hänsyn till som sjuksköterska. För sjuksköterskan innebär även personcentrerad vård reflektion över etik och värdegrund, förståelse för situationen och förmåga att arbeta utifrån patienten(19).

PROBLEMFÖRMULERING

Vi ska i vår framtida yrkesroll behandla och bemöta alla patienter lika. Dock visar bland annat forskning och inhämtad kunskap på att det råder ett heteronormativt arbetssätt i vårdmöten. Heteronormativiteten bidrar allt för ofta till känslor av exkluderande och diskriminering. Detta skapar ett perspektiv som inte överensstämmer med det professionella förhållningssätt som sjuksköterskan ska arbeta efter och de sammanställda etiska riktlinjerna. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning kräver ett förhållningssätt som bland annat värnar om integritet, personcentrerad vård, skapar trygghet och minskar lidande. Utifrån detta uppmärksammade problem önskas kunskapen fördjupas kring hur homosexuella personer upplever och erfar vårdmöten med vårdpersonal.

SYFTE

Undersöka vuxna homosexuella kvinnor och mäns erfarenheter och upplevelser av vårdmöten.

METOD

Litteraturöversikt

En litteraturöversikt valdes som utformning av arbetet för att uppfylla syftesformuleringen. Det innebär en sammanfattning av befintlig forskning inom ett specifikt valt område och skapar en överblick kring ett forskningsläge eller kunskapsläge. Litteraturöversikten baseras på ett antal systematiskt sökta och valda texter inom ett område som kvalitetsgranskas och analyseras. Resultatet blir en sammanfattning kring området som kan användas för vidare empirisk forskning. Vid översikt av litteratur finns risk att val av artiklar görs utifrån författarens egna perspektiv och förförståelse inför arbetet. Det kan påverka att urvalet blir selektivt och stödjer författarens förförståelse till för stor del. För att artiklarna ska ge en bred grund för arbetet är det därför viktigt med ett kritiskt perspektiv(20).

Utformningen av en litteraturöversikt utifrån kvalitativa studier handlar om fördjupning av förståelse för patientens situation, behov, erfarenheter, förväntningar och upplevelser. Syftet är att söka underlag för att förstå ett fenomen eller en problematik inom valt område. Litteraturöversikten är utformad utifrån Fribergs modell ”Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning” (21), då önskan är att få ökad förståelse och kunskap kring det valda området. Modellen har använts för att strukturera arbetets gång och underlätta granskning av material.

Urval

En bred sökning gjordes kring det valda ämnet i databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus, för att undersöka hur mycket material som existerade. Sökningar gjordes även i litteratur och på internet för att skapa en uppfattning av vad som fanns tillgängligt och publicerat inom ämnet. Därefter påbörjades den systematiska sökningen genom att hitta passande sökord, till det användes bland annat Svensk Mesh. De sökord som valdes var: experience, patient experience, homosexuals, lesbian, gay, health personnel, och health care. Med de valda sökorden genomfördes de systematiska sökningarna i databaserna som utmynnade i tolv inkluderade artiklar (se tabell 1).

Inklusions- och exklusionskriterier

För att få fram artiklar som var aktuella och relevanta för syftesformuleringen valdes en åldersbegränsning där artiklarna skulle vara skrivna från 2003 och fram till idag. Forskning längre tillbaka än tio år ansågs inte vara relevant, då intresset var aktuell forskning i ämnet.

Olika begränsningar användes i databaserna; vid sökning i Pubmed valdes ”10 years”, ”humans”, ”adult 19 + years”. Vid sökning i Cinahl valdes ”peer reviewed”, ”research article”, ”adult 19-44 years”, ”2003-2013”. Vid sökning i Scopus valdes ”peer reviewed”, ”adult 19+”, ”2003-2013”.

HBTQ begreppet valdes bort i sökningarna, då det inkluderar bisexuella, transexuella och queer personer. Det ansågs skapa ett för stort område att undersöka och inte svara på syftesformuleringen. Vidare gjordes inga begränsningar gällande kön, då syftet var att undersöka upplevelser från vuxna homosexuella kvinnor och män.

I början av sökningen av artiklarna gjordes inga begränsningar angående ålder på deltagarna. Dock uppmärksammades att de abstrakt som berörde barn och ungdomar inte behandlade upplevelser av vårdbemötanden. Därför exkluderades barn och ungdomar och litteraturöversikten inriktade sig enbart mot vuxna homosexuella kvinnor och män.

De artiklar som exkluderades efter läsning av abstrakten var exempelvis de som berörde andra instanser än sjukvård, undersökte upplevelser av HIV, var systematiska litteraturöversikter eller inte hade vårdbemötande som fokus. Dessutom önskades att artiklarna var skrivna utifrån patientens perspektiv på upplevelser i vårdmöten. Flertal artiklar exkluderades då de hade vårdpersonalens perspektiv på mötet med homosexuella patienter. En del artiklar exkluderades endast efter läsning av titel då de ej överensstämde med syftesformuleringen i litteraturöversikten.

Analys

Sökningarna resulterade ett antal träffar (se tabell 1) där varje abstrakt lästes igenom och en del gallrades ut. Artiklar lästes därefter igenom och det material som ansågs vara viktigt för syftesformuleringen inkluderades. I analysarbetet granskades artiklarnas kvalitet utifrån Fribergs modell(20) där bland annat problemområde, syfte, metod, analys av data och etiska resonemang analyserades. I det slutliga resultatet valdes en artikel där enbart män var deltagare, sju artiklar med enbart kvinnliga deltagare och fyra artiklar där män och kvinnor deltog.

I analysarbetet identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Utifrån dessa skapades teman till litteraturöversiktens resultatdel. De var; egenskaper hos vårdpersonal, heteronormativitet som en svårighet, ”komma ut” inför vårdpersonal, icke anpassad information, bristande kunskap och strategier för att undvika homofobiska vårdmöten.

Tabell 1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda Artiklar
2013-11-03	Pubmed	Patient experience + lesbian + health care	22	5	1
2013-11-03	Pubmed	Patient experience + gay + health care	50	15	0
2013-	Pubmed	Patient experience +	45	3	1

11-03		homosexuals + health care			
2013-11-11	Cinahl	Lesbians + experiences + health personnel	8	8	3
2013-11-11	Cinahl	Lesbians + experiences + health care	44	44	2
2013-11-11	Cinahl	Gay + experiences + health care	37	37	1
2013-11-12	Scopus	Lesbians + experiences + health care	31	31	2
2013-11-12	Scopus	Gay+ experiences + health care	24	24	1
2013-11-12	Scopus	Homosexuals+ experiences + health care	6	6	1

Etiska överväganden

Av de artiklar som inkluderades till litteraturöversikten var elva av tolv etiskt granskade. Två av dem var granskade av en ”institutional review board” och resterande av etiska kommittéer. Dessa hade även fört ett etiskt resonemang. Artikeln som inte var etiskt granskad hade deltagare som anmält sig frivilligt att vara med. Rekrytering gjordes genom annonsering och information i miljöer där målgruppen av deltagare kunde nås. Artikeln ansågs föra ett etiskt resonemang då deltagandet var frivilligt och det antogs att deltagarna var upplysta om studiens syfte och därför inkluderades artikeln i arbetet.

RESULTAT

Inledning

Resultatet visade att de homosexuella kvinnorna och männen hade haft både positiva och negativa upplevelser av vården. Dock framgick tydligast de negativa upplevelserna och erfarenheterna hos de homosexuella deltagarna. Dessa handlade om hur homosexuella personer bland annat upplevde diskriminering, heteronormativitet, exkluderande och homofobiskt bemötande.

Samlat under sex teman har resultatet delats in, varav ett vara positivt och fem var negativa. Dessa har sorterats och presenterats under skilda rubriker. Temat egenskaper hos vårdpersonal beskriver deltagarnas positiva upplevelser. Heteronormativitet som en svårighet, ”komma ut” inför vårdpersonal, icke anpassad information, bristande kunskap och strategier för att undvika homofobiska vårdmöten är rubrikerna som presenterar negativa upplevelser.

Positiva upplevelser

Egenskaper hos vårdpersonal

Viktiga positiva upplevelser av vårdmöten ansågs hos deltagarna var en visad öppen attityd utan fördomar(22). Vårdpersonals förmåga att förmedla en känsla av

inkluderande, att det är normalt att vara homosexuell och att bli behandlad på samma sätt som andra patienter var positivt(23) Det handlade om när vårdpersonal inte var dömande eller gjorde antaganden kring dem och fokuserade på orsaken till varför de hade sökt vård(24). Kvinnorna i Malterud et al. studie hade flera upplevelser av att ha blivit bekräftade som homosexuella och samtidigt blivit bemötta som ”vanliga” patienter. Det genererade positiva känslor och underlättade att kommunikationen med vårdpersonal blev öppen och avslappnad. En del kvinnor upplevde även det som positivt att vårdpersonal inte kommenterade sexualiteten då det inte var relevant(25).

Positiva upplevelser av vården handlade ofta om vårdpersonalens förmåga att lyssna, kommunicera och vara fördomsfri (22,23). De flesta upplevde att sjuksköterskorna som de hade mött var respektfulla och toleranta(26). Flera beskrivningar fanns av vårdpersonal som stöttat och hjälpt patienten acceptera sin läggning. Berättelser visade även på vårdpersonal med stor kunskap kring hälsoproblem som var specifika för lesbiska kvinnor(25). Viktigt för en bra interaktion med vårdpersonal beskrevs med nyckelord som empati, omvårdnad, lyhördhet, vänlighet och respekt utan att ålder, sexualitet eller förutfattade meningar om sexualitet påverkade(27). Goda relationer med vårdpersonal och positiva upplevelser kunde minska deltagarnas förväntningar av fördomar och diskriminering i vårdmötet(23).

”He’s approach was so different. I mean he helped me no end, he was such a kindacting person, and he sort of tried to give me my self-esteem back...which counted for a lot...But his whole attitude and approach...He seemed to realize much more how I felt and he was very concerned and he obviously seemed to think I was a nice person.”(s.46)(27)

Homosexuella föräldrar stötte ofta på vårdpersonal som var fokuserade på det biologiska, det vill säga vem som var biologisk förälder till barnet, något som upplevdes vara frustrerande. En positiv egenskap hos vårdpersonal var när det erkändes att båda föräldrarna hade ett jämlikt ansvar och talan för sitt barn(24).

Negativa upplevelser

Heteronormativitet som en svårighet

I flertalet av studierna framgick det hur deltagare beskrev vårdpersonal som tog för givet att de var heterosexuella. Flera negativa upplevelser var relaterade till bristande öppenhet och till heteronormativa antaganden(22,25,28,29).

”They take for granted that I’m heterosexual until I say I’m not, and say then everything comes to a halt. It’s typical of the healthcare system – it’s a very old-fashioned way to look at it, I think”(s.377)(29)

Heteronormativitet förekom ofta redan i väntrummen och andra offentliga utrymmen exempelvis via broschyrer eller andra informationsblad. Det förekom också i andra former som när personal efterfrågade viss information exempelvis civilstatus.

Språkbruket ansågs vara en vanlig orsak till missförstånd. Deltagare trodde kanske att heterosexuell vårdpersonal var rädda för att göra bort sig och därför valde att använda ”fel” ordval i kommunikationen med homosexuella patienter(29). Ofta genomsyrades språket av subtila antydningar kring heterosexualitet som kunde skapa känslor av osynlighet och göra patienten obekvämt(22). När det framkom att patienten levde tillsammans med en partner kunde sjuksköterskan fråga efter hans namn (till kvinnliga patienter) eller hennes namn (till manliga patienter). Sjuksköterskan kunde då uppvisa förvirring eller förvåning och upprepa frågan igen när patienten nämnt sin samkönade partner(29).

De homosexuella kvinnorna och männen upplevde bland annat en viss avlägsenhet och distans i sjuksköterskornas beteende. Detta trodde deltagarna kunde bero på deras medicinska situation men även vara en följd av deras homosexualitet. En del trodde att distansen och undvikandet kunde vara tecken på sjuksköterskornas egen osäkerhet kring att vårda en homosexuell patient. Somliga menade att de någon gång hade stött på sjuksköterskor som ansåg att homosexualitet var något sjukligt och onormalt. Detta påverkades oftast av vilken generation sjuksköterskan tillhörde. De flesta upplevde att en ökad förståelse kom från de yngre sjuksköterskorna, som i allmänhet var mer öppensinnade. Åtskilliga deltagare uttryckte även en oro kring att bli vårdad av vårdpersonal med annan kulturell och religiös bakgrund. Detta förklarades av en deltagare bland annat med att personer från en del kulturer kunde ha svårigheter att acceptera homosexualiteten(26).

I studien, gjord av Hayman et al., beskrevs hur de lesbiska paren ofta stötte på vårdpersonal som antog att de var heterosexuella, bland annat genom att personal trodde att kvinnorna var systrar(28).

”I wasn’t seen as an ‘accepted’ relative. Everyone wrinkled their nose and wondered what I was doing there”(s.149)(26)

Uppfattningen av att känna sig exkluderad genererade negativa känslor. I exempelvis formulär fanns nästan alltid plats för en kvinna och en man att fylla i kring föräldraskap, vilket skapade svårigheter då det var två kvinnor som var föräldrar(24,28). Deltagare beskrev hur de fick skriva ner sin partners namn på sidan om, då det inte gavs utrymme för en samkönad partner(30). I en annan studie med äldre lesbiska kvinnor beskrev en kvinna hur hon blivit ignorerad fastän hon berättade att hon var patientens partner. En kvinna uttryckte att homofobi, sexism och rasism sårar djupare hos äldre. Tidigare erfarenheter av homofobi i form av att bli kallad för hånfulla namn eller att bli förolämpad, även att inte bli accepterad fanns som en bakomliggande rädsla hos kvinnorna inför vårdmöten(31).

”Komma ut” inför vårdpersonal

Flera av de intervjuade upplevde en osäkerhet kring att ”komma ut” som homosexuell inför sjuksköterskorna då de inte visste hur de skulle reagera. Deltagarna ansåg att

detta kunde påverka relationen mellan patient och sjuksköterskan. De upplevde att det skapade en risk för missförstånd(26). Homosexuella patienter tvekade kring att vara öppna med sin sexualitet, då det fanns antaganden om att sjuksköterskan skulle reagera negativt och försämra kommunikationen i vårdmötet(23,29,30,32). Rädslan för att bli missförstådd, diskriminerad eller bli annorlunda behandlad ledde till att patienterna undvek att berätta om sin sexualitet. De homosexuella äldre männen i Clover's studie var i vanliga fall öppna med sin sexualitet, men flera valde att inte berätta i vårdmöten(27).

Deltagare tvingades till ett val, att berätta om sin homosexualitet eller "låtsas" vara heterosexuell och ansågs kunna skapa en barriär i vårdmötet (22). Flera deltagare beskrev att vårdpersonal tog för givet att de var heterosexuella, vilket pressade patienten att aktivt ingripa och rätta vårdpersonalen kring sin homosexualitet eller välja att inte berätta och passera som heterosexuell. Många kände sig tvingade att tala om sin sexualitet, medan vissa ansåg att det inte var viktigt att informera vårdpersonal om sin läggning. En del beskrev en motvilja att avslöja på grund av att de kände sig generade. Flera deltagare beskrev möten där läkaren hade uppfattats som obekvämt, fördömsfull och nedlåtande efter att deltagaren berättat om sin homosexualitet(25).

"No matter what I wanted to bring up; migraine, hot flushes, fatigue, anaemia; she switched to saying that being lesbian had to be very hard... I changed doctors"(s.241)(25)

I studien av Hayman et al. kring kvinnor och deras partners beskrev "medmammor" att de upplevde känslor av ilska, frustration och ledsamhet kring att bli exkluderade i vården runt sina barn. För en del kvinnor kunde detta påverka hur de i framtiden fattade beslut om att inte avslöja sin sexuella läggning för vårdpersonal, vilket kunde försvåra relationen mellan lesbiska mammor och vården(28).

Bristande kunskap hos vårdpersonal

Flertalet berättelser uppdagade att vårdpersonal hade problem med att informera lesbiska patienter kring sexuellt överförbara sjukdomar. Många deltagare upplevde att de blev lämnade med en osäkerhet och obesvarade frågor. En del fick recept utskrivet på preventivmedel eller fick ta graviditetstest, även efter att de hade berättat om sin homosexualitet(25). Deltagare beskrev även att de återkommande fick opassande och påträngande frågor kring sexualitet och sexuell aktivitet. I motsats till detta upplevde en del deltagare ett "tyst tabu" kring sexualitet och fick då istället inga frågor, utan ämnet blev helt ignorerat. Många upplevde att vårdpersonal inte hade den kunskap som de önskade kring sexuell hälsa hos homosexuella patienter. Vårdpersonal kunde ofta inte ge dem relevanta råd kring hälsorisker(22). Det framkom att flera upplevde att det fanns en stor kunskapslucka i sjuksköterskearbetet kring homosexuella patienter liv, hur deras vardag kunde se ut och hur heteronormativitet påverkar deras välmående(24,29).

Icke anpassad information

Kritik riktades mot föräldrautbildningar som hade stort fokus på heterosexuella föräldrar. Oavsett om de homosexuella var öppna med sin sexualitet eller inte, anpassades inte informationen. De flesta av kvinnorna ville bli behandlade som vilken förälder som helst, men samtidigt i situationer som föräldrautbildning ville de behandlas annorlunda eftersom deras familjer var uppbyggda på ett annat sätt(32). Strukturen i mödravården upplevdes som uteslutande och diskriminerande i och med att informationen var utformat ur ett heteronormativt perspektiv. ”Medmammor” beskrev känslor av utanförskap i och med att systemet inte hade utrymme för dem(23). En del kvinnor förklarade att det kanske berodde på organisationen eller individuellt på vårdpersonal. Det var svårt för deltagarna att förstå orsaken till deras negativa upplevelser, det kanske kunde bero på sexism, homofobi eller okunskap hos vårdpersonal(33).

Hayman et al. studie visade på upplevelser av att få specifika frågor på grund av att kvinnorna var ett homosexuellt par, exempelvis kring hur de blev gravida(28). En del såg dock detta som ett tillfälle att undervisa vårdpersonal kring deras familjer och behov. De såg det som sitt ansvar att ”visa vägen” genom att alltid vara öppna med sin läggning och undervisa vårdpersonal för att på det sättet normalisera homosexualitet i vården(24,28).

Strategier för att undvika homofobiska vårdmöten

Det fanns ofta förväntningar på att det skulle finnas homofobi i vårdmötet hos homosexuella kvinnor som deltog i Cherguit et al. studie. Det bidrog till att det fanns låga förväntningar för ett gott bemötande(23). För att undvika möten med homofobi i vården utformade kvinnorna strategier för att skydda sig. Det innebar bland annat att undersöka vårdenhetens inställning och attityd till homosexuella genom att ta kontakt eller söka information före mötet. Därefter kunde kvinnorna bedöma om attityder och värderingar överensstämde med deras egna(28).

Tidigare negativa upplevelser av vårdmöten kunde bidra till att äldre homosexuella män inte sökte den vård de egentligen behövde. Känslor av rädsla för de eventuella konsekvenserna som kunde uppstå gjorde att de homosexuella männen undvek interaktion med vården(27). Äldre homosexuella kvinnor funderade över hur de kunde undvika homofobi. Genom att bo på ett HBT- specifikt boende upplevde de en trygghet i att veta att de inte behövde oroa sig för att bli diskriminerade. En kvinna beskrev hur hon alltid undersökte hur vårdpersonal ställde sig till homosexuella innan hon blev vårdad av dem, och på så vis undvek homofobi(31).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att uppnå syftesformuleringen utfördes en litteraturoversikt med kvalitativa artiklar kring homosexuella kvinnors och mäns upplevelser av vårdmöten. De artiklar som inkluderades ansågs ge ett bra utfall och en bild av hur upplevelser av vårdmöten kunde vara för homosexuella kvinnor och män.

De artiklar som ansågs relevanta för studiens syfte handlade flertalet gånger om homosexuella kvinnors upplevelser av vårdmöten i olika situationer, vilket kan ha haft en påverkan på det resultat som framkommit. En orsak till detta var att flera av studierna var gjorda inom mödravård vilket bidrog till den större andelen kvinnliga deltagare i valda studier. Då artiklarna som påträffades i sökprocessen kring homosexuella män handlade mer om olika sjukdomar än upplevelser av vårdmöten exkluderades de. Detta gör att resultatet kan vara mer överförbart på homosexuella kvinnor än homosexuella män. Det hade önskats en jämn fördelning mellan män och kvinnor för att resultatet skulle kunna appliceras på båda könen. Resultatet i valda artiklar har dock inte visat på skillnader angående homosexuella män och kvinnors upplevelser.

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka upplevelser hos patienter inom en speciell grupp. För att få en bättre förståelse för upplevelser och erfarenheter bedömdes att artiklar med kvalitativ design skulle användas. Av de artiklar som valdes ut var alla av kvalitativ design. Dock hade tre av artiklarna(22,25,30) kvantitativa inslag i form av metod för informationsinsamling. Enkäter användes där deltagare fick svara på både kvantitativa och kvalitativa frågor. De kvalitativa frågorna var öppet utformade för att deltagaren skulle kunna berätta fritt om sina upplevelser. I dessa fall valdes att lägga fokus på de svar som framkom från de kvalitativa frågorna.

Sökningar efter artiklar gjordes i flera databaser för att öka möjligheterna att hitta mycket material som sedan kunde begränsas. För att öka potentialen att hitta artiklar med god kvalitet användes bland annat ”peer reviewed” och ”research article” vid sökningarna. Inga begränsningar gjordes angående vårdområde för att få så stor spridning som möjligt inom alla aspekter av vård. Olika inklusions- och exklusionskriterier användes för att försöka begränsa antalet träffar utifrån syftet, exempelvis året då artikeln publicerades och ålder på deltagare.

De valda artiklarna var gjorda i flera olika länder och hade en stor spridning. Dessa länder var Sverige, Australien, England, USA, Nya Zeeland och Norge. Det noteras att studierna enbart kommer från engelskspråkiga länder i västvärlden och Norden. Detta kan skapa en svaghet i resultatet då eventuellt studier från andra delar av världen hade kunnat berika bilden av olika upplevelser hos homosexuella. Olika kulturella perspektiv hade kunnat påverka resultatet. Begränsningar i sökningarna har inte hindrat möjligheten att påträffa artiklar från hela världen. De träffar som uppfyllde

syftet hade denna spridning och det kan tyda på att den mesta forskningen kring homosexuellas upplevelser gjorts i dessa länder.

Efter genomläsning och analys av de mest förekommande upplevelsorna kunde teman utformas. Författarna gick in i analysarbetet med en öppenhet inför vad som skulle hittas och förhöll sig neutrala. En styrka var att det inte fanns några svårigheter att formulera teman, då tydliga områden togs upp i flertalet artiklar. Därefter namngavs rubriker till teman och insamlad data strukturerades under varje rubrik. Tydligt var att det fanns fler negativa än positiva upplevelser. Därför sammanfattades de positiva upplevelsorna endast under en rubrik. Det kan ses som en svaghet i den aktuella litteraturöversikten att det inte är en större jämvikt mellan positiva och negativa upplevelser.

Alla inkluderade artiklarna utom en hade ett uttalat etiskt resonemang och var etiskt granskade av etiska kommittéer eller ”institutional review board”. Den artikel(27) som inte var etiskt granskad men som ändå inkluderades hade deltagare som anmälde sig frivilligt till studien. Frivilligheten hos deltagarna ansågs vara tillräcklig för att inkluderas i litteraturöversikten, då deltagarna hade fått information kring studien genom annonsering som har legat till grund för deras beslut att delta.

Två av artiklarna var skrivna av samma författare(26,29) och hade använt sig av samma undersökningsgrupp och tillfälle för datainsamlingen, dock med olika syftesformuleringar för forskningen. Båda behandlar homosexuella patienters upplevelser av vård. Dock hade en studie fokus på upplevelser av attityder(26) och den andra studien fokuserade på allmänna upplevelser av omvårdnad(29). Då studierna hade olika syften ansågs det vara möjligt att inkludera båda artiklarna.

Författarna till en studie(25) beskrev att de själva var lesbiska vilket kan ha påverkat deras tolkningar av resultat och influerat analyser av material. Att medvetet nämna vilken sexuell läggning författaren hade var inget som gjordes i någon av de andra studierna som inkluderades. Då sexuell läggning inte nämns finns en möjlighet att flera artiklar är skrivna av homosexuella författare. Det ansågs dock inte påverka utfallet och den aktuella artikelns relevans att inkluderas i litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

I det insamlade materialet till resultatet kan exempel på både positiva och negativa erfarenheter och upplevelser ses. Dock var det tydligast att homosexuella hade haft negativa upplevelser, där heteronormativitet, diskriminering och kunskapsbrist var exempel som framgick. I resultatdiskussionen diskuteras bland annat dessa exempel och vad sjuksköterskor kan reflektera över i vårdmöten.

Heteronormativitet som en svårighet

Heteronormativitet i vårdmöten var det tydligaste resultatet som framkom i de artiklar som användes till denna litteraturöversikt. Det var påtagligt att heteronormativa

antaganden hade en stor påverkan på homosexuella patienter och kunde skapa känslor av utanförskap och diskriminering. Resultatet tyder på att antaganden kring heterosexualitet gjordes ofta redan i väntrum, där formulär och information var anpassad efter exempelvis heterosexuella par(29). Det kunde röra sig om att det inte fanns utrymme för homosexuella par att skriva sin samkönade partners namn i formulär, då det enbart fanns plats för en kvinna och en man(24,28,30). Även vårdpersonalens språk innehöll ofta heteronormativa antydningar och studier visade att kommunikation kunde försvåras då personal var ”rädda” för att använda ”fel” ordval i kontakten med homosexuella patienter(22,29). Detta är tecken på att det finns en bristande kunskap kring hur heteronormativitet påverkar förhållningssättet hos vårdpersonal, vilket styrks i flera av artiklarna(22,24,25,29).

Ett heteronormativt bemötande i vården har i denna litteraturöversikt visat sig ha en inverkan på de homosexuella patienternas upplevelse av vården. Oftast bidrog det inte till positiva upplevelser, utan var en tydlig orsak till negativa upplevelser. Denna litteraturöversikt har bidragit till insikt i vilken påverkan som exempelvis uttryckssätt kan ha. Det behövs inte speciellt stora ändringar för att skapa ett bättre vårdmöte, något så enkelt som att fråga patienten efter partner istället för flickvän/pojkvän kan göra skillnad. I varje patientmöte är det betydelsefullt att ställa frågor till patienten vid osäkerhet istället för att göra antaganden som kan uppfattas vara heteronormativa. En öppenhet och tolerans i varje patientmöte, även kunskap och förmåga att inte vara dömande eller kränkande är egenskaper som sjuksköterskan behöver. I varje ny situation ska varje individ visas hänsyn och anpassning ska ske utifrån denna person, något som den personcentrerade vården(19) förespråkar för att skapa ett vårdmöte som utgår från patienten.

Undvika homofobiskt bemötande

Låga förväntningar på gott bemötande från vårdpersonal fanns då patienter ofta stötte på homofobi(23). Resultatet påvisar att tidigare erfarenheter av vårdmöten som genererat negativa känslor bidrog till att patienter undvek att söka vård. Det kunde även leda till att strategier utvecklades för att undvika liknande negativa upplevelser. En typ av strategi som framkom i resultatet var att patienter kontaktade den aktuella vårdinstansen för att undersöka den inställning till homosexuella patienter som fanns. Därefter bedömde patienten om denne riskerade att möta homofobi eller inte(28). Även i situationer där val av vård inte var möjligt, exempelvis akutvård så undersöktes personalens inställning till homosexualitet(31). Författarna har egna erfarenheter av vårdinstanser som blivit HBTQ-certifierade, vilket innebär att personal fått utbildning kring HBTQ-frågor och bemötande. Detta anses vara positivt då det gör det lättare för HBTQ-personer att undvika diskriminering. Däremot menar författarna att denna typ av certifiering och arbetssätt redan borde vara etablerat i vårdorganisationen.

En annan typ av strategi handlade om ifall patienter valde att vara öppna med sin sexualitet eller inte i vårdmötet. Känslor av osäkerhet och rädslor fanns hos patienten då de ej visste hur vårdpersonal skulle reagera och hur det kunde påverka

relationen(26). Flera studier visade på att homosexuella tvekade inför att vara öppen, då det riskerade att försämra kommunikationen och skapa missförstånd(23,26,29,30,32). Resultatet visar att patienten i vårdmötet tvingades till ett val, att berätta eller att ”låtsats” vara heterosexuell, vilket kunde skapa hinder i relationen mellan patient och vårdpersonal(22). I egenskap av sjuksköterska är det därför viktigt att möta patienten på dennes villkor. Genom att inte ha förutfattade meningar kring sexualitet skulle patienten få en chans att avslöja sin sexualitet istället för att rätta felaktiga antaganden. Oavsett om patienten väljer att berätta eller inte ska han eller hon bemötas på ett respektfullt och fördomsfritt sätt. Snellman(15) beskriver vikten av att främja patientens rätt till självbestämmande och värdighet för att öka delaktigheten. Genom att visa hänsyn för patientens önskan, men även ha förmågan som sjuksköterska att kunna stödja den patient som väljer att berätta om sin sexualitet är viktigt.

Kunskapsluckor hos vårdpersonal

Flertalet studier beskriver kunskapsbristen kring homosexuella patienter. De beskriver en oförståelse och okunskap för de homosexuella patienternas vardagsliv och hur heteronormativitet kan bidra till dessa patienters ohälsa(22,24,25,29). Det kunde handla om okunskap kring hälsorisker hos homosexuella patienter exempelvis sexuellt överförbara sjukdomar hos de lesbiska kvinnorna, vilket kunde påverka att de kände osäkerhet i vårdmöten och inte fick svar på sina frågor(22,25). Sjuksköterskan har ett ansvar och krav att informera patienten på ett adekvat och tillfredsställande sätt som gör att patienten kan fatta egna beslut kring sin vård(19). Detta visar på vikten av en bred kunskap i vårdmötet hos sjuksköterskan och att kunna ha en öppenhet mot patienten. Utifrån författarnas tankar kring personcentrerad vård ska varje vårdmöte anpassas efter den enskilde patienten. Sjuksköterskan har därmed skyldighet att visa engagemang och förståelse i situationen, men även att ständigt föra ett resonemang och reflektera över den värdegrund som används.

En del homosexuella par som bemöttes av okunskap och heteronormativa strukturer från vårdpersonal såg möjligheter i att informera om homosexualitet. De ansåg att de hade ett ansvar att undervisa och vara öppna med sin läggning. På detta sätt hoppades de att de kunde normalisera homosexualitet inom vården(24,28). Under arbetet har det framkommit att denna strategi ses som både positiv och negativ. I alla vårdmöten är patienten den viktigaste informationskällan, då de har störst kunskap kring sin sjukdom eller situation. Därför är de patienter som vill dela med sig och är öppna viktiga för vårdmötet. Öppenhet skapar förutsättningar för delaktighet vilket är en viktig komponent i den personcentrerade vården. Detta ger vårdpersonal kunskap och erfarenhet att ta med i nästa vårdmöte. Samtidigt tyder detta på att det finns en stor kunskapsbrist hos vårdpersonal som kan påverka patienternas upplevelser av osäkerhet och ignorans. Denna kunskapsbrist skulle kunna minskas genom en ökad specifik information och utbildning kring homosexuella patienter exempelvis i sjuksköterskeutbildningen. Ökad kunskap kan även ge möjlighet till reflektion kring heteronormativitet och bemötande.

Önskvärt bemötande

Det uppskattades när sjuksköterskan visade öppenhet och hade förmågan att förmedla känslan av att det var normalt att vara homosexuell. Det beskrevs att empati, vänlighet, lyhördhet och respekt utan påverkan av sexualitet eller ålder var viktigt för vårdmötet. Förmågan att lyssna och kommunicera var önskvärda egenskaper hos vårdpersonalen(22,23,27) och att bli behandlad på ett fördomsfritt och jämlikt sätt bidrog till positiva upplevelser och erfarenheter(23). Patienter som hade dessa erfarenheter ansåg att vårdpersonalen hade stor kunskap(25). Något som genomsyrar alla artiklarna var önskan om en öppenhet och fördomsfritt bemötande. Det var inget som påverkades av valda artiklars spridning över världen utan kan ses som en gemensam känsla hos homosexuella patienter som deltog i studierna.

Kompetensbeskrivningen beskriver just detta som grundläggande i sjuksköterskeyrket och det är också ett krav(13). Det är förvånande att de homosexuella patienterna uttrycker önskemål om ett bemötande som borde vara en självklarhet. Utifrån det som förmedlas under sjuksköterskeutbildningen och i den etiska koden(11) anses det vara naturligt att bemöta patienter med respekt, hänsyn och empati. De föreskrifter och riktlinjer som står till grund för sjuksköterskeprofessionen är tydliga med ansvaret som sjuksköterskan har för att främja ett gott vårdmöte genom respekt, bland annat för mänskliga rättigheter. Det är även av stor vikt att det finns en medvetenhet om vilka konsekvenser och hälsorisker diskriminering kan leda till. Öppenhet anser författarna bör vara ett ledord för sjuksköterskan vid kontakt med alla typer av patienter i skapandet av ett positivt vårdmöte där patienten inkluderas, respekteras och görs delaktig.

KONKLUSION

Resultatet uppvisar att flera homosexuella patienter hade negativa erfarenheter och upplevelser av vårdmöten. De heteronormativa antagandena genomsyrade vården både i bemötande och i uppbyggnad av exempelvis formulär. Det påvisades även bristande kunskaper hos vårdpersonal kring de homosexuella patienternas situation och behov. Det krävs att vårdpersonal får undervisning och ökad kunskap kring homosexuella patienter och deras livssituation. Det kan göra att vårdpersonal ökar reflektionen kring sitt förhållningssätt till homosexuella patienter och heteronormativitetens påverkan. Det behövs en ökad öppenhet och anpassning efter individen för att förbättra homosexuella patienters upplevelser. Ett steg mot ökad reflektion och kunskap är att få mer specifik information i grundutbildningen till sjuksköterska. Ett annat steg är genom fler studier och forskning kring ämnet, där även forskning på homosexuella mäns upplevelser av vårdmöten bör efterfrågas, då det idag är begränsat.

REFERENSER

1. Mats Sundbeck. *Sexuell hälsa i vården – en metodbok för sjuksköterskor*, 2013, Lund: Studentlitteratur.
2. Nationalencyklopedien(NE). (2013) Sexualitet. <http://www.ne.se/lang/sexualitet> [tillgänglig: 2013-12-16]
3. World Health Organization (WHO). Defining sexual health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [tillgänglig: 2013-12-16]
4. Nilsson Scönnesson L. Homo- och bisexualiteter. Lundberg P.O, Löfgren-Mårtensson L (red.) *Sexologi*, 2010 (s.201-207) Stockholm; Liber
5. Löfgren-Mårtensson L. *Sexualitet*, 2013, Liber: Malmö
6. Öresland S, Lützén. Etiska stiga och moraliska vandringar. Friberg F, Öhlén J(red.) *Omvårdnadens Grunder – Perspektiv och förhållningssätt*, 2009 (s.357-375) Lund: Studentlitteratur
7. Röndahl, G. Heteronormativitet i vården. Wijma B, Smirthwaite G, Swahnberg K (red.) *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*. 2010 (s.311-324)
8. Nationalencyklopedin(NE). (2013). Homofobi. <http://www.ne.se/lang/homofobi> [tillgänglig: 2013-12-09]
9. Nationalencyklopedin(NE). (2013). Fördom. <http://www.ne.se/f%C3%B6rdom> [tillgänglig: 2013-11-03]
10. Svensk Författningssamling. Diskrimineringslag (SFS 2008:567) http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/ [tillgänglig:2013-11-26]
11. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf [tillgänglig:2013-11-03]
12. Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. *Omvårdnadens etik – Sjuksköterskan och det moraliska rummet*, 2008, Stockholm: Liber
13. Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Publicerad 2005. http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [2013-12-04]

14. Svensk Författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763)
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [tillgänglig: 2013-11-26]
15. Snellman I. Vårdrelationer – en filosofisk belysning. Friberg F, Öhlén J(red.) *Omvårdnadens Grunder – Perspektiv och förhållningssätt*, 2009 (s.377-407) Lund: Studentlitteratur
16. Baggens C, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. Friberg F, Öhlén J(red.) *Omvårdnadens Grunder – Perspektiv och förhållningssätt*, 2009 (s. 201-234) Lund: Studentlitteratur
17. Fossum B. Kommunikation och bemötande. Fossum B(red.) *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*, 2013 (s.25-50) Lund: Studentlitteratur
18. Wolf A. Person-centered care – Possibilities, barriers and effects in hospitalised patients. Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy University of Gothenburg. Akademisk avhandling. 2012
19. Fransson Sellgren S, Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. Ehrenberg A, Wallin L(red.) *Omvårdnadens Grunder – Ansvar och utveckling*, 2009 (s.243-269) Lund: Studentlitteratur
20. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. Friberg F(red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, 2006 (s.115-124) Lund: Studentlitteratur
21. Segersten K. Att välja modell för sitt examensarbete. Friberg F(red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, 2006 (s.85-88) Lund: Studentlitteratur
22. Fish J, Bewley S. Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. *Health and Social Care in the Community*, 2010; 18(4), 355-362
23. Cherguit J, Burns J, Pettel S, Tasker F. Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 2013; 69(6), 1269-1278
24. Chapman R, Wardrop J, Freeman P, Zappia T, Watkins R, Shields L. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 2012; 21, 1128-1135
25. Bjorkman M, Malterud K. Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2009; 27, 238-243
26. Rödahl G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009; 23, 146-152

27. Clover D. Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal*, 2006; 65(1), 41-52
28. Hayman B, Wilkes L, J Halcomb E, Jackson D. Marginalised mothers: Lesbian woman negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse*, 2013; 44(1), 120-127
29. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 56(4), 373-381
30. S. Goins E, Pye D. Check the Box that Best Describes You: Reflexively Managing Theory and Praxis in LGBTQ Health Communication Research. *Health Communication*, 2013; 28, 397-407
31. L Gabrielson M. "I will not be discriminated against" Older lesbians creating new communities. *Advances in Nursing Science*, 2011; 34(4), 357-373
32. Larsson A-K, Dykes A-K,. Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *Midwifery*, 2007; 25, 682-690
33. Lee E, Taylor J, Raitt F. "It's not me, it's them": How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 67(5), 982-990

Bilaga 1

Artikelpresentation

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Författare: Gerd Röndahl Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2009 Land: Sverige Etiskt granskad: Ja	<i>Lebians' and gay men's narratives about attitudes in nursing</i>	Beskriva homosexuella patienters och deras partners upplevelser av attityder hos sjuksköterskor	Kvalitativ. Semi- strukturerade intervjuer. 17 kvinnor, 10 män.	Upplevelserna beskrivs för det mesta med gott bemötande, men att det fanns tendens till distansering i personalens bemötanden.
Författare: Rose Chapman et al. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2012 Land: Australien Etiskt granskad: Ja	<i>A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children</i>	Undersöka upplevelserna hos lesbiska, gay och transsexuella familjer av hälso- och sjukvård för deras barn.	Beskrivande kvalitativ studie. Semi- strukturerade intervjuer. 11 lesbiska, gay och transsexuella par.	Tre teman framkom; ”Hantera vårdupplevelser”, ”Attityder” och ”Förändra byråkrati”. Negativa upplevelser var homofobi och transfobi. Positiva upplevelser var acceptans av båda föräldrarna.
Författare: Mari Bjorkman & Kirsti Malterud Tidskrift: Scandinavian Journal of Primary Health Care Årtal: 2009 Land: Norge Etiskt granskad: Ja	<i>Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study</i>	Undersöka lesbiska kvinnors upplevelser av hälso-och sjukvård relaterat till deras sexualitet.	Kvalitativ studie baserad på ett frågeformulär online med öppna frågor. 128 anonyma lesbiska kvinnor.	Tre aspekter som var viktiga hos vårdpersonal framkom; ”Medvetenhet”, ”attityder” och ”medicinsk kunskap”
Författare: Brenda Hayman et al. Tidskrift: Contemporary Nurse Årtal: 2013 Land: Australien Etiskt	<i>Marginalised mothers: Lesbian woman negotiating heteronormat ive healthcare services</i>	Identifiera och diskutera olika typer av homofobiska upplevelser hos lesbiska föräldrar i mötet med vårdpersonal.	Kvalitativ studie. Genom demografisk data, djupa semi- strukturerade intervjuer och journaler. 15 lesbiska par.	Upplevelser av olika typer av homofobi i mötet med vårdpersonal; uteslutning, heterosexuella antaganden, olämpliga frågeställningar, vägran att vårda

granskad: Ja				homosexuella.
Författare: Gerd Röndahl et al. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2006 Land: Sverige Etiskt granskad: Ja	<i>Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing</i>	Beskriva vad homosexuella kvinnor och män upplever och önskar angående sjukskötersans förhållningssätt i vårdmötet.	Kvalitativ intervjustudie. 17 kvinnor. 10 män.	Heteronormativa antaganden var vanliga upplevelser vilket genererade känslor av otrygghet och diskriminering.
Författare: Julie Fish & Susan Bewley Tidskrift: Health and Social care in the community Årtal: 2010 Land: Storbritannien Etiskt granskad: Ja	<i>Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities</i>	Undersöka hur lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa kan anses vara ojämlig och diskutera den internationella utvecklingen för att minska skillnader.	Kvantitativ och kvalitativ data, baserad på ett online formulär. 5909 deltagare. Tre ställda öppna frågor.	Fyra teman arbetades fram; ”heteronormativitet i hälso-och sjukvården”, ”förbättra attityder hos vårdpersonal”, ”behandlas likvärdigt”, ”öka medvetenhet och informera i samhället”.
Författare: Marcena L. Gabrielson Tidskrift: Advances in Nursing Science Årtal: 2011 Land: USA Etiskt granskad: Ja	<i>”I will not be discriminated against” Older lesbians creating new communities</i>	Att beskriva rollen som erfarenheter, sociala faktorer och förväntningar inför åldrande har i lesbiska kvinnors beslut att leva i HBTQ-specifika äldreboenden.	Kvalitativ fallstudie med narrativ ansats. Intervjuer med 10 deltagare, lesbiska kvinnor >55 år som tillhörde en gemenskap av äldre HBTQ-personer.	Analys av materialet visade på hur tidigare upplevelser av t.ex. diskriminering och homofobi, men även förväntningar som bygger på tidigare erfarenheter påverkade kvinnornas beslut att söka sig till ett HBTQ-specifikt äldreboende.
Författare: David Clover Tidskrift: Health Education Journal Årtal: 2006 Land: Storbritannien Etiskt granskad: Nej	<i>Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and</i>	Undersöka äldre homosexuella mäns upplevelser i relation till hälsa, eventuella brister och hur sjukvård skulle kunna möta deras behov bättre.	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer. 10 deltagare, homosexuella män mellan 60 och 70 år.	Studien visade att männen hade erfarenheter av diskriminering och vård av sämre kvalitet, vilket kunde påverka deras syn på vården. En del upplevde att behov ej blev uppfyllda.

	<i>health</i>			
Författare: Elaine Lee et al. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2011 Land: Storbritannien Etiskt granskad: Ja	<i>"It's not me, it's them": How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study</i>	Beskriva lesbiska kvinnors upplevelser av mödravård, speciellt tolkningar av negativa upplevelser	Kvalitativa intervjuer utfördes med 8 kvinnor. Analys gjordes med hjälp av hermeneutisk fenomenologi.	Kvinnorna beskrev positiva och negativa upplevelser. De negativa upplevelserna bearbetades, bl.a. genom olika strategier för att hantera dem och skapa distans.
Författare: A- K Larsson & A- K Dykes Tidskrift: Midwifery Årtal: 2007 Land: Sverige Etiskt granskad: Ja	<i>Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women</i>	Undersöka lesbiska kvinnors syn på och upplevelse av mödravård under graviditet och förlossning	Kvalitativ studie med intervjuer. 18 kvinnliga deltagare.	Kvinnorna var överlag positiva till mödravården men lyfte bekymmer kring föräldraundervisning, strukturer i journaler där kvinnliga partners ej får plats och förlossningsvård.
Författare: Jasmina Cherguit et al Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2013 Land: Storbritannien Etiskt granskad: Ja	<i>Lesbian co- mothers' experiences of maternity healthcare services</i>	Studerar upplevelserna från lesbiska "medmammor" i Storbritanniens mödrahälsovård.	Kvalitativ design och tolkande fenomenologisk analytisk metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tio lesbiska "medmammor"	Två teman av huvud-upplevelser; "Upplevelser av heteronormativa strukturer i samband med moderskapet", "Upplevelser från vårdmötet med vårdpersonal". Känslor fanns av uteslutande på grund av heteronormativa strukturer.
Författare: Elizabeth S. Goins & Danee Pye Tidskrift: Health Communication Årtal: 2013 Land: USA Etiskt granskad: Ja	<i>Check the Box that Best Describes You: Reflexively Managing Theory and Praxis in LGBTQ Health Communication Research</i>	Undersöka HBTQ-personer upplevelser av språk och strukturer i medicinska intagningsformulär.	Litteratur-översikt i kombination med ett frågeformulär online med öppna frågor. 30 deltagare.	Visar på hur heteronormativa strukturer och antaganden utesluter HBTQ-personer. Rekommenderar att utveckla HBTQ-vänliga formulär och undvika heteronormativa handlingar.

