



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS BEMÖTANDE PÅVERKAR MÖTET MED SJUKVÅRDEN FÖR HBTQ PERSONER

En litteraturöversikt

Helena Roos och Lotta Olsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sjuksköterskans bemötande påverkar mötet med sjukvården för HBTQ personer – En litteraturöversikt
Titel (engelsk)	Nurse`s approach affects the encounter with health care for GLBT persons – A literature review
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/ 2016
Författare	Helena Roos och Lotta Olsson
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Susann Strang

Sammanfattning:

Bakgrund: HBTQ är ett paraplybegrepp som innefattar homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter, som har varit en stigmatiserad och diskriminerad grupp i samhället. Öppenheten i samhället har ökat och lagliga rättigheter följts. Ohälsan är högre bland HBTQ personer än för jämförbara grupper heterosexuella. De söker även vård senare än andra grupper i samhället. Sjuksköterskor behöver öka kunskapen om HBTQ personers behov samt reflektera över normer som styr bemötandet. **Syfte:** Att beskriva HBTQ personers upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom sjukvården. **Metod:** Litteraturöversikt med 12 kvalitativa studier och två med mixad metod som granskats enligt mall. **Resultat:** Analysen resulterade i fyra teman varav tre med underteman som hade betydelse för HBTQ personers upplevelse av sjukvårdspersonalens bemötande. Huvud teman var: Kunskapsbrist försvårar bemötandet, Negativa inställningar till HBTQ personer bland sjuksköterskor, Kommunikationens betydelse för bemötandet och HBTQ personers upplevelser av att komma ut inför sjuksköterskan. **Slutsats:** Resultatet visar att det finns hinder som vårdmiljö, språk och heteronormativitet. Vårdpersonalens förhållningssätt kan avgöra HBTQ personers upplevelse av bemötandet.

Nyckelord: Homosexuell, lesbisk, HBTQ, gay, omvårdnad, kvalitativ

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Historia	1
HBTQ certifiering.....	1
Sverige och världen	2
Normer.....	3
Heteronormativitet	4
Komma Ut.....	5
Sjuksköterskans ansvarsområde	5
Bemötande	5
Personcentrerad vård.....	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Urval och datainsamling	6
Analys.....	7
Etiskt ställningstagande.....	7
Resultat.....	8
Kunskapsbrist försvårar bemötandet	8
Negativa inställningar till HBTQ personer bland sjuksköterskor	9
Heteronormativt bemötande.....	9
Skäl till att byta vårdcentral	11
Kommunikationens betydelse för bemötandet	12
Kommunikationens påverkan på mötet	12
Könsneutralt språk påverkar bemötandet.....	12
Sjukvårdsmiljöns betydelse för mötet.....	13
HBTQ personers upplevelser av att komma ut inför sjuksköterskan	13
Sjuksköterskan ger förutsättningar till att komma ut	13
Upplevelsen av hinder för att komma ut.....	15
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
Rädsla och otrygghet.....	17

Delaktighet och medverkan	18
Slutsats	20
Vidare forskning	20
Implikationer	20
Referenslista	21
Bilagor	25
Bilaga 1 – Begreppslista RFSL	25
Bilaga 2 – Söktabeller.....	33
Bilaga 3 – Sammanfattning av valda artiklar	36

Inledning

Vi har valt att fördjupa oss i HBTQ personers möten med sjukvården och då specifikt deras upplevelse av sjuksköterskans bemötande. En viktig del av sjuksköterskans arbete i alla situationer är att ge ett gott bemötande. HBTQ personer söker vård i lägre utsträckning än heterosexuella och senare i vårdförloppet (Socialstyrelsen, 2011, 2015). En anledning till detta är bland annat att heteronormativa synsätt fortfarande dominerar i samhället vilket kan leda till att HBTQ personer inte känner sig inkluderade. Genom att fördjupa oss i hur HBTQ personer upplever sjuksköterskans bemötande kan vi få en utökad kunskap som vi kan använda oss av i praktiken.

Bakgrund

Historia

Begreppet homosexualitet uppstod i Europa i början på 1900-talet. Det beskrevs som en ny teori om människans sexualitet. Personer som klassades som homosexuella blev genast utstötta ur samhället och begreppet beskrevs som ett sjukdomstillstånd och i början innefattade begreppet enbart män. Kvinnor hade vid den tiden inga sexuella rättigheter. I slutet på andra världskriget började forskningen inom könsidentifiering där Harry Benjamin var en ledande forskare och den förste att nämna begreppet transsexualism. Detta var i USA. I mitten av 1900-talet började homosexuella organisera sig i västvärlden. Det var vid den tiden olagligt vilket medförde att homosexuella var tvungna att leva i det dolda. I Danmark bildades 1948 den första registrerade organisationen för homosexuella och bisexuella. Motsvarande organisation bildas i Sverige 1950 och är den som idag kallas RFSL (riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) (Hultman, 2012).

RFSL beskriver begreppet HBTQ som: *ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter*, se bilaga 1. Begreppet började användas i slutet av 1990-talet och användes i tryck i Sverige år 2000 i RFSLs egna tidning: Kom ut (RFSL, 2016). Trots en organiserad verksamhet samt mer och mer upplysning om de mänskliga rättigheterna tar det lång tid innan HBTQ personer lyfts fram i samhället och talas om på en högre nivå (Hultman, 2012).

Sexuella relationer av samma kön avkriminaliserades 1944 men sjukdomsdiagnosen stod kvar till 1979 då Socialstyrelsen avskaffade denna. Transvestism var en sjukdomsdiagnos i Sverige till 2009. Därutöver har en rad lagförändringar skett som berör HBTQ personers rättigheter inom områden som sambolagen och äktenskapsbalken. Detta som ett led i att öppenheten ökat och att diskrimineringen mot HBTQ personer har minskat (Socialstyrelsen, 2011). Den nya diskrimineringslagen (SFS 2008:567) omfattar flera diskrimineringsgrunder än tidigare, könsöverskridande identitet eller uttryck finns nu med (Regeringskansliet, 2014).

HBTQ certifiering

RFSL har sedan 2008 en utbildning i HBTQ frågor där syftet är att personalens arbetsmiljö ska förbättras och att HBTQ personer ska få ett bättre bemötande. Utbildningen tar sex till åtta månader och innebär bland annat att alla medarbetare ska ha grundläggande kunskaper om HBTQ frågor och ett respektfullt bemötande samt arbeta med attityder och

diskriminering. Utbildningen leder till en certifiering som är giltig i tre år med möjlighet till förlängning. Det ska även utarbetas dokument för kvalitetsgranskning och klagomålshantering. Inom hälso- och sjukvård är det flest enheter inom primärvård som är certifierade. Närhälsan i Västra Götaland lyfts fram av Socialstyrelsen som ett gott exempel där målet är att alla medarbetare ska ha kunskap om HBTQ personers hälsa och vårdbehov samt ge ett bättre bemötande. Enköpings lasarett är det enda lasarett i Sverige som påbörjat HBTQ certifiering av alla verksamheter (Socialstyrelsen, 2015).

Sverige och världen

Sverige arbetar aktivt och har en betydande roll internationellt i kampen för HBTQ personers rättigheter i världen. Inom FN:s råd och i det praktiska arbetet har Sverige en viktig roll att lyfta fram situationen för HBTQ personer i världen och har en tydlig kommunikation med andra länder. Sverige och EU agerar också genom att göra offentliga uttalanden och förkasta förslag som kan medföra diskriminering eller förföljelse av HBTQ personer (Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter, 2016).

WHO:s definition av hälsa har en specifik inriktning mot hälso- och sjukvården: *”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”*. (Socialstyrelsen, 2015).

FN:s konvention för mänskliga rättigheter kom 1948 och i artikel 12 förbinder sig alla länder som undertecknat konventionen om allas rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa åt hela befolkningen (Regeringskansliet u.å.).

Socialstyrelsen (2015) beskriver att sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck inte finns nämnt i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna men alla kommittéer som ser till att de mänskliga rättigheterna efterföljs har uttalat att sexuell läggning ska övervakas. För fem år sedan kom en resolution från FN:s råd för de mänskliga rättigheterna som innebär att våld mot och kränkningar av HBTQ personer skarpt ska kritiseras.

I många länder i världen är homosexualitet fortfarande olagligt och HBTQ personer lever under hot om våld och är förföljda och utsatta (Amnesty International, 2016). Sverige har arbetat med frågor för att främja HBTQ personers rättigheter i samhället och är ett av de länder i världen där HBTQ personer har fler lagliga rättigheter än i andra länder. Trots att arbetet för jämlikhet fortfarande pågår finns det HBTQ personer som ändå känner sig orättvist och ojämnt bemötta i sjukvården (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt diskrimineringslagstiftningen (SFS 2008:567) har begreppet sexuell läggning tre undergrupper: sexuell identitet, sexuell praktik och sexuell preferens. Lagstiftningen förklarar det som: Vem är jag?, Vad gör jag?, och Vem gör jag det med? Fortsatt beskriver lagstiftningen att begreppen homo-, hetero- och bisexualitet kännetecknar en läggning. I jämförelse med begreppet sexuell läggning används ibland begreppet sexuell orientering. Sexuell orientering beskrivs som ett öppnare och mer flytande begrepp. Det kan vara viktigt inom hälso- och sjukvård att kunna särskilja begreppen beroende på varför patienten sökt vård (Pherson, 2015).

Fysisk och psykisk ohälsa är högre bland HBTQ personer än med jämförbara grupper heterosexuella. HBTQ personer behöver hälso- och sjukvård oftare än andra grupper i samhället. Dessutom finns det grupper som trots upplevt vårdbehov inte söker sjukvård så

ofta som de skulle behöva, ett tydligt exempel på detta är homo- och bisexuella kvinnor som inte uppsöker kvinnosjukvården i den utsträckning som andra kvinnor med motsvarande behov gör. Hälso- och sjukvårdens sätt att bemöta och behandla dessa grupper påverkas av personalens attityder. Sjukvården behöver öka kunskapen om HBTQ personers behov och reflektera över normer som styr bemötande (Socialstyrelsen 2011, 2015).

Det är enligt regeringskansliet svårt att avgöra hur många personer som identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller transpersoner, då det är mycket individuellt hur var och en förhåller sig till sin sexualitet. Det kan också förändras över tid för varje individ. Siffror från USA visar att 2,8 procent av befolkningen uppger sig vara HBTQ personer, samma siffra för USA, Canada, Australien och Storbritannien sammantaget är 1,5–1,7 procent (Sabine, Riskind & Nosek, 2015). Äldre siffror från USA visar att 3-6 procent av patienterna är homosexuella (Bonvicini & Perlin, 2002).

I Sverige idag har hela befolkningen rätt till lika vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Lika vård på lika villkor innebär att vården ska vara lika för alla oavsett förutsättning. För att ge likvärdig vård måste man se till personens individuella behov och bemöta dem utifrån dessa behov (Dahlborg-Lyckhage, Lau & Tengelin, 2015). Trots detta är det inte riktigt så det ser ut i praktiken. När det diskuteras om ojämlikhet eller ojämställdhet i samhället så ses en tendens att sårbara grupper är de som drabbas värst. Grupper som ingår bland de sårbara är bland annat lågutbildade, utrikesfödda, kvinnor, personer med olika funktionsnedsättningar och personer som inte följer heterosexuella normer (Strömberg, 2010). Kraven på hälso- och sjukvården innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patient och sjukvårdspersonalen (SFS 1982:763, 2a§).

Regeringen har publicerat material som ger en samlad bild av situationen för HBTQ personer i Sverige. Det presenterades 2014 och identifierar sex fokusområden; våld, diskriminering och andra kränkningar, unga HBTQ personer, hälsa, vård och sociala tjänster, privat och familjeliv, kulturområdet och civila samhället. Inom varje fokusområde vill regeringen öka kunskapen och skapa ett likvärdigt bemötande oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Förändringar i genomförandet sker kontinuerligt och nya åtgärder kan sättas in. Uppföljning ska ske 2017. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen är de myndigheter som fått uppdrag i att arbeta vidare med frågorna rörande hälsa, vård och sociala tjänster. Det avsätts också ekonomiska medel för utbildning inom området för att öka kompetensen inom den offentliga verksamheten. HBTQ certifiering är ett led i detta arbete. Här ska den kompetens utnyttjas som finns inom organisationer som företräder HBTQ personer (Regeringskansliet, 2014).

En ny patientlag trädde i kraft 2015 vilken bland annat poängterar patientens delaktighet i vården och syftet är att lyfta fram och stödja patientens position. Kapitel fem beskriver patientens delaktighet och betonar att vården ska utföras tillsammans med patienten och ta hänsyn till individuella behov (SFS 2014:821).

Normer

För att nå målet för jämlik vård behöver vårdpersonal känna till vilka normer som råder i samhället. Normer beskrivs som en komplex social konstruktion som gör att människor ej behöver fundera på hur de ska bete sig i olika sociala situationer. Det kan betraktas som en strävan efter det normala. Normer är en konstruktion som sker i sociala sammanhang och det

sker förändringar över tid och det kan se olika ut inom och mellan kulturer. De grundläggande normer som existerar i Sverige är inte självklara i andra länder i världen. Uppbyggnaden av olika normer är en hierarkisk konstruktion som innebär att en norm står högre i rang och blir därmed mer accepterad än en annan. Det är aldrig en rådande norm som råder i ett socialt sammanhang utan det är många olika som existerar samtidigt. Samhället i västvärlden är uppbyggt av många olika normer och ett förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård innebär bland annat att försöka förstå vilka normer som råder i samhället och hur de påverkar vårt beteende. Normer kan fungera som ett stort hinder i arbetet för jämlikhet och exempel på rådande normer som dominerar är etnicitet, kön och socioekonomisk status. Bemötandet och behandling av patienter blir annorlunda beroende på uppfattningen av grundläggande normer. Ett sätt att arbeta bort strukturer är att försöka sammanfläta alla olika normer istället för att se dem som separata. Detta begrepp kallas intersektionalitet. Det är viktigt att se hela bilden av den komplexa människan för att inte fastna vid en specifik fördom. För att förstå komplexiteten i dessa maktförordningar innebär att förstå hela människan och varför diskriminering sker (Dahlborg- Lyckhage et al., 2015).

Heteronormativitet

Heteronormativitet används för att beskriva en stark heterosexuell norm som blir inlärd i mycket tidig ålder. Det är också kopplat till heterosexualitet som den enda och rätta sexualiteten (Röndahl, 2011). Idag talas det om fyra olika aspekter av kön: det biologiska, det juridiska, könsidentiteten och könsuttrycket. Förenklat beskrivs det som att det biologiska könet innefattar de anatomiska delarna av könsorganen, könskromosomer och könshormon. Det juridiska innefattar det kön som är folkbokfört. Könsidentitet är hur personer ser på sig själv, vilket endast kan bestämmas av den egna individen. Hur samhället definierar en person betecknas som könsuttrycket. En cisperson är någon som accepterar och identifierar sig med det kön denne har fått vid födseln och där ingår alla fyra beskrivningarna av könet. Samhället förväntar sig att alla uppfattar sig på detta sätt vilket förstärker föreställningen om heteronormativitet (Pherson, 2015). Det är vanligt att kategorisera egenskaper hos personer i olika fack. Det görs av människor individuellt och av sociala sammanhang. Idag används heteronormativitet för att beskriva en norm som råder både individuellt och i en större samhällsstruktur (Dahlborg-Lyckhage et al., 2015).

Samhället påverkas starkt av heteronormativitet vilket innebär att en majoritet utgår från att heterosexualitet är det normala och att alla strävar efter en tvåsamhet med det motsatta könet. Problematiken med begreppet är att det för med sig ytterligare normer som är starkt sammankopplat med heteronormativitet. En av dem är föreställningen om att det bara finns två kön, manligt och kvinnligt. I slutändan innebär sådana normer att det finns bara två kön som ska hållas separata samt att kvinnor och män endast kan attraheras av varandra. Andra normer som medföljer heteronormativitet är idén om tvåsamhet och monogami (Pherson, 2015). Heterosexism är ett begrepp som är sammanlänkat med heteronormativitet som kan användas för att problematisera begreppet heteronormativitet i praktiken. Beskrivningen uppkom i USA i början på 70-talet och är sammankopplat med ord som rasism och sexism. Ordet beskriver diskriminering av personer som ej är heterosexuella. Heterosexism innebär att alla som ej deltar i den rådande normen är avvikande. Morrison och Dinkel (2012) har forskat om heterosexismens utbredning inom hälso- och sjukvård i USA och hur det påverkar sjuksköterskans möte med patienterna. Där beskrivs att människor som upplever sig öppna för olika normer och absolut inte ser sig själva som homofoba ändå arbetar utifrån ett heteronormativt synsätt och därför bidrar till att heterosexismen fortfarande existerar.

Rådande normer i samhället innebär konsekvenser för de som ej lever efter dem. Detta kan innebära ett utanförskap och till och med utfrysning som i sin tur leder till att personer som lever utanför normen alltid måste förklara eller försvara sin sexualitet. Människor som lever enligt den rådande normen i ett heterosexuellt förhållande behöver dock aldrig förklara sin sexualitet (Dahlborg-Lyckhage et al., 2015). Röndahl (2011) betonar att om patienter alltid måste behöva förklara sin sexuella orientering innebär det att de känner sig rädda för att bemötas negativt och det leder till att de måste dölja sin sexuella orientering. Det är också tydligt att många negativa attityder och föreställningar om heteronormativitet bland hälso- och sjukvårdspersonal leder till att det blir en sämre kommunikation som i sin tur leder till att kvalitén inom sjuksköterskans arbete försämras.

Komma Ut

Begreppet komma ut innefattar idag oftast att homosexuella, bisexuella och transpersoner väljer att avslöja sin sexuella orientering eller läggning. I ett samhälle där heteronormativt synsätt råder märks det bara när den som bryter mot normen kommer ut. Det innebär att personer som identifierar sig som cisperson eller heterosexuell sällan behöver komma ut och avslöja sin sexualitet medan personer som är normbrytare kan behöva komma ut många gånger i olika situationer. Att komma ut kan vara mycket påfrestande särskilt om personen själv inte har fått välja (RFSU, 2016).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Oberoende av lagarna i varje enskilt land har ICN, International Council of Nurses, en etisk kod som bygger på de mänskliga rättigheterna. De etiska frågeställningarna blir fler och fler samt mer komplexa. Sjuksköterskan har också eget ansvar att kontinuerligt ta del av nyheter inom omvårdnad för att ha aktuell yrkeskompetens. ICN:s etiska kod är senast reviderad 2012. Där beskrivs sjuksköterskans ansvarsområden utifrån fyra huvudkategorier: Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden ska ges förutsättningslöst och oberoende av kön eller sexuell läggning (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Bemötande

Den svenska betydelsen av bemötande är komplex och skiljer sig på vissa sätt från den engelska. Från den svenska original betydelsen används nu ordet som ”att uppträda mot någon” mer än ”att möta någon i en diskussion”. Inom sjukvården talas det mycket om kommunikation och bemötande. Sjuksköterskan ska ha ett professionellt bemötande (Blennberger, 2013). Faktorer som påverkar bemötandet i vården är kön, könsidentitet och könsuttryck vilket leder till skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället (Socialstyrelsen, 2015).

Bemötande är ett vitt begrepp och handlar inte bara om kommunikation utan lika mycket om kroppsspråket (Andersson, 2013). Ett gott bemötande beskrivs också som att vara vänlig och hjälpsam samt att visa ett engagemang (Fossum, 2013). Med dessa förutsättningar kan sjuksköterskan skapa en relation till patienten (Andersson, 2013). Bemötandet av andra är omedvetet påverkat av heteronormativitet och är särskilt tydligt inom institutioner som sjukvården. För att undvika detta måste var och en bli medveten om sitt eget sätt att bemöta andra och reflektera över detta. Samtal kan ses som ett samarbete mellan vårdtagaren och sjuksköterskan (Robertson, 2013).

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården bygger på ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan. För detta krävs att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse och tar fram patientens egna möjligheter att bidra till partnerskap. Praktiskt är detta en process som kan delas in i tre faser. Första fasen är patientens berättelse och innebär att patientens identitet speglas. Det är i denna fas som sjuksköterskan lyssnar efter patientens symptom och sjukdom. Nästa fas är att skapa partnerskap, här delar patient och sjuksköterskan kunskap. Tredje och sista fasen inbegriper dokumentation av patientens vård vilket bygger på gemensamt framtagna mål. Genom att detta blir tillgängligt för hela personalgruppen garanteras att vården bedrivs som planerat. Personcentrerad vård visar en större del av patientens liv där också livssituationen utanför sjukhusmiljön synliggörs (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014)

Problemformulering

Hälso- och sjukvården har brister i omhändertagandet av HBTQ personer. Ohälsan inom denna grupp är större än för befolkningen i övrigt. Socialstyrelsen visar att HBTQ personer har högre ohälsa än med jämförbara grupper heterosexuella. HBTQ personer söker sjukvård i mindre utsträckning än jämförbara grupper heterosexuella eller senare in i sjukdomsförloppet trots ett upplevt behov av vård. En av sjuksköterskans uppgifter är att bemöta patienten på ett respektfullt sätt och se till hela patientens livssituation och behöver därför reflektera över normer och attityder kring HBTQ personer. Genom att lära om HBTQ personers egna upplevelser kan kunskapen ökas inom detta område och belysa hur sjuksköterskan kan arbeta med frågan för att bemöta HBTQ personer som de själva vill bli bemötta samt göra vården mer tillgänglig för en av samhällets sårbara grupper.

Syfte

Syftet är att beskriva HBTQ personers upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom sjukvården.

Metod

Examensarbetet är en litteraturöversikt där kvalitativa artiklar granskats och sammanställts. Litteraturöversikten som arbetsform ger en inblick i hur kunskapen ser ut idag och historiskt sett inom sjuksköterskans profession och kan användas för examensarbete eller för problemformulering inför en större studie. När enbart kvalitativa artiklar analyseras är det en metasyntes som innebär att flera artiklars resultat analyseras och sammanställs (Friberg, 2006).

Urval och datainsamling

Sökorden som användes var breda för att kunna inkludera så många personer som möjligt inom definitionen för HBTQ. Sökningen skedde med olika kombinationer av valda sökord vid fyra tillfällen, se bilaga 2. Eftersom det var många begrepp som skulle inkluderas användes blocksökning. När antalet träffar nådde en överskådlig mängd lästes alla titlar och därefter relevanta abstract. Sökningarna skedde i Cinahl och PubMed. Alla granskade studier i Cinahl var Peer reviewed.

Många av träffarna bestod av studier där syftet hade motsatt perspektiv än det valda. Där var fokus på sjuksköterskans upplevelser av att möta HBTQ personer inom hälso- och sjukvård. Dessa artiklar valdes bort. Eftersom sökning gjordes brett inom hälso- och sjukvård och inte endast ur ett sjuksköterskeperspektiv fick vi därför upp studier som beskrev många olika professioner inom sjukvården. Denna litteraturoversikt fokuserar dock på mötet med sjuksköterskan.

Studier som intervjuat HBTQ personer utifrån svår problematik med droger och annat beroende valdes bort när studien enbart fokuserade på detta. Dessutom valdes studier bort som fokuserade på HBTQ personer med diagnostiserad psykisk ohälsa då det kan vara ytterligare ett stigma. Några av artiklarna innehåller deltagare som var diagnostiserade med HIV men de inkluderades då fokus i artiklarna inte var på diagnosen utan tog upp upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Artiklar där studenter intervjuats valdes bort samt artiklar där fokus var på sjuksköterskornas sexuella orientering. Dessutom valdes artiklar bort som inte var engelskspråkiga.

Studier som ej var relevanta för valt syfte eller som var gjorda innan år 2000 valdes bort. Den äldsta artikeln, från 2001, kan uppfattas som gammal men togs ändå med för att resultatet var relevant och stämde överens med övriga artiklar. Fem av artiklarna är från 2006-2009. Resterande åtta artiklar är från 2012-2015, varav två är från förra året vilket känns relevant för ämnet.

Artiklarnas kvalitet bedömdes utifrån SBU:s (Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering, 2014) mall för kvalitativ artikelgranskning. Enligt denna mall granskas artikeln utifrån fem övergripande kategorier: syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Detta resulterar i en bedömning av artikelns kvalitet som hög, medelhög eller låg.

Analys

Efter att ha granskat 35 artiklar valdes 14 artiklar ut som svarade mot syftet varav 12 kvalitativa och två med mixad metod, se bilaga 3. Merparten av artiklarna i resultatet kommer från länder med liknande levnadsförhållanden som Sverige men lagstiftningen kan skilja mellan länderna. Tre av artiklarna kommer från Norden, varav två från Sverige.

Alla artiklarna lästes individuellt i ett första skede och teman togs fram utifrån valt syfte. Texten lästes och bearbetades utifrån hur HBTQ personerna bemöttes av sjuksköterskorna samt de faktorer som var återkommande i betydelsen för mötet. Därefter jämfördes valda teman, vilka överensstämde. Efter vidare bearbetning av valda tema sågs samband mellan vissa teman som ledde vidare till undergrupper. Sammantaget formade detta sedan resultatet.

Etiskt ställningstagande

Helsingforsdeklarationen beskriver riktlinjer för medicinsk forskning som berör människor. Det innebär att forskning ska bedrivas med hänsyn till individualitet, kultur, religion, frihet och mänskliga rättigheter. Det ska bygga på frivilligt deltagande och det ska finnas möjlighet att avbryta deltagandet närsomhelst under studien (World Medical Association, 2013).

Examensarbetet bygger på vetenskapliga artiklar och resultat av tidigare forskning. Alla artiklar har etiskt godkännande och förde en etisk diskussion. Deltagare i samtliga artiklar har

fått muntlig och skriftlig information om studiernas utformning och syfte. Informationen har varit konfidentiell men fakta har bearbetats av intervjuaren och av medförfattarna vid samtliga studier. Materialet har kodats och avidentifierats. Majoriteten av deltagarna har rekryterats utanför sjukvården bland annat inom intresseorganisationer för HBTQ personer och via media. Inkluderings kriterierna var att deltagarna ska identifiera sig som HBTQ personer och ska ha sökt sjukvård inom de senaste ett till fem åren. Deltagandet har varit frivilligt och det har gått att avbryta medverkandet i studierna under hela processen.

Resultat

Syftet var att beskriva HBTQ personers upplevelser av sjuksköterskans bemötande inom sjukvården och i granskningen av artiklarna uppkommer faktorer som påverkar HBTQ personers upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Resultatet sammanfattas i fyra teman, varav tre har underteman:

Kunskapsbrist försvårar bemötandet	Negativa inställningar till HBTQ personer bland sjuksköterskor	Kommunikationens betydelse för bemötandet	HBTQ personers upplevelser av att komma ut inför sjuksköterska
	- Heteronormativt bemötande	- Kommunikationens påverkan på mötet	- Sjuksköterskan ger förutsättningar till att komma ut
	- Skäl till att byta vårdcentral	- Könneutralt språk påverkar bemötandet	- Upplevelsen av hinder för att komma ut
		- Sjukvårdsmiljöns betydelse för mötet	

Kunskapsbrist försvårar bemötandet

För att underlätta ett gott bemötande av HBTQ personer behöver sjuksköterskors kunskap ökas om HBTQ personers hälsa och livssituation. En man uttryckte att det var viktigt att känna till hur situationen förändrats för dem ur ett historiskt perspektiv (Burke Sharek, McCann, Sherin, Glacken & Higgins, 2014).

Kunskapsbrist hos sjuksköterskor leder till en osäkerhet i den egna professionen. Bemötandet präglas sedan av denna osäkerhet som kan medföra missförstånd och hinder i kommunikation och bemötande av patienten (Röndahl, Innala, Carlsson, 2006).

Johnson och Nemeth (2014), beskriver i sin studie hur kvinnorna vill att sjukvårdspersonalen ska ha kunskap om sexuell läggning, samkönade parförhållanden, sexualitet och andra ämnen som speciellt rör homosexuella kvinnor. I den medicinska kunskapen om homosexuella kvinnor ska det ingå kunskap om sexualitet och gynekologi. Dessutom förväntar sig

patienterna kunskap om marginalisering, välmående och identitet hos HBTQ personer för att de ska uppleva sig väl bemötta (Bjorkman & Malterud, 2009). Flera artiklar föreslår att sjuksköterskor ska ta kontakt med HBTQ organisationer och lära känna HBTQ personer för att öka sin kunskap och förbättra bemötandet av HBTQ personer i sjukvården (Cele, Sibiya & Sokhela, 2015, Røndahl et al., 2006),.

Kunskapsbristen beskrivs av Bjorkman et al. (2009), bland annat i situationer då läkare hade bristande kunskap om sexuellt smittsamma sjukdomar bland homosexuella kvinnor. Äldre HBTQ personer uppgav att sjuksköterskan hade uppfattningen om att äldre personer var asexuella och att hen därtill inte hade någon kunskap om HBTQ personers sexualitet och identitet vilket gjorde situationen ännu svårare (Burke Sharek et al., 2014).

Det är genomgående där transpersoner söker vård att det finns för lite kunskap om dem. En deltagare menar på att det blir väldigt tydligt att sjuksköterskan ej har förståelse för transpersoners frågeställningar och hur mycket de bär med sig inför ett möte. Hen beskriver det som ett stort problem när sjuksköterskan inte har tillräcklig kunskap om transpersoners vårdbehov. Här finns en stor kunskapslucka och sjuksköterskan kan inte hantera situationen för de har aldrig fått lära sig detta (Burke Sharek et al., 2014).

Kunskapen hos sjuksköterskor om HBTQ personer och deras specifika problem kan vara god medan det finns brister hos sjukvårdsorganisationen som påverkar vården negativt. Det behövs speciella riktlinjer inom sjukvårdsorganisationen beträffande HBTQ personers livsstil. Utan riktlinjer förutsätts att alla är heterosexuella (Cant & Taket, 2007). Rounds, McGrath och Walsh (2013), beskriver att ansvaret för kunskapen om HBTQ frågor ligger hos vårdgivarna och inte hos vårdtagarna. När det fungerar bra är personalen trygg, kunnig och kompetent och kvaliteten på vården blir bättre. En annan studie beskrev det som att när sjuksköterskan tog första initiativet och frågade bra frågor så upplevdes det som uppmuntrande och stärkande (Cant et al., 2007).

Negativa inställningar till HBTQ personer bland sjuksköterskor

Heteronormativt bemötande

När sjuksköterskan oreflekterat betraktar alla patienter som heterosexuella leder det många gånger till problem och känslor av obehag för patienterna samt negativa möten mellan patient och sjuksköterska (Cele et al., 2015).

Hayman, Wilkes, Halcomb och Jackson (2013) kom fram till att hälso- och sjukvården fortfarande genomsyras av heteronormativitet och i vissa fall även homofobi. HBTQ personerna beskrev att de ofta blev bemötta utifrån heteronormativa föreställningar som ledde till negativa upplevelser i mötet med sjuksköterskan.

I en irländsk studie av äldre HBTQ personer uppgav de flesta att de vill vårdas hemma och inte på något äldreboende. Anledningen var de heteronoma föreställningarna som finns inom hälso- och sjukvården. De var rädda att deras sexuella läggning inte skulle respekteras av sjuksköterskorna. De som levde i enkönade relationer uppgav att de var rädda för att deras partners inte skulle bli accepterade och att de inte skulle få möjlighet att delta i vården fullt ut som partners i heterosexuella förhållanden får göra (Burke Sharek et al., 2014).

Curmi, Peters och Salamonson (2015) beskriver att homosexuella kvinnor ofta uteblir från gynekologiska undersökningar. De uppger två anledningar till detta, den ena är obehag i

samband med undersökningen och den andra är bemötandet av sjuksköterskan. I studien framkom att kvinnorna upplevde att sjuksköterskan utgick från att de var heterosexuella och undersökte dem och gav råd utifrån detta vilket ledde till obehag för kvinnorna. När kvinnorna hade sagt att de var homosexuella förändrades sjuksköterskans bemötande och dynamiken i mötet försvann. Sjuksköterskorna hade svårt att acceptera att kvinnorna inte hade sex med män.

För att kvinnorna skall komma tillbaks för regelbundna kontroller behöver sjukvården se till varje kvinnas enskilda behov. Framförallt beskrev de att sjuksköterskan skulle undvika att se alla patienter som heterosexuella (Katz, 2009).

Hayman et al. (2013), beskriver ett heterosexistiskt synsätt. När sjuksköterskan utgår från att alla är heterosexuella skapar det negativa känslor hos HBTQ personer som leder till negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården. I deras studie beskrev ett lesbiskt par att sjuksköterskorna utgick från att de var systrar då de bar samma efternamn. När samma par senare visades runt på förlossningsavdelningen frågade en annan sjuksköterska var pappan till barnet var. De beskrev att sjuksköterskor fortfarande fokuserar på att familjer består av en mamma och en pappa. För HBTQ personer är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar på och bekräftar båda föräldrarna, oavsett kön och sexuell läggning, när det gäller deras barns hälsa. Deltagarna efterlyste mer känsla för detta hos sjuksköterskorna (Chapman, Wardrop, Freeman, Zappia, Watkins & Shields, 2012). En deltagare beskrev att det var viktigt att sjuksköterskorna är öppna och nyfikna på vem de har framför sig och inte ta för givet att alla är heterosexuella, inte ens om de är gifta och har barn (Burke Sharek et al., 2014). Det viktiga för många HBTQ familjer liksom för andra HBTQ personer var att sjuksköterskorna fokuserade på varför de sökt sjukvård och inte att fokus låg på att de levde som en HBTQ familj (Chapman et al., 2012).

Hayman et al. (2013) och Chapman et al. (2012), beskriver i sina studier av samkönade mödrar att medmammans inte känt sig sedd och respekterad av sjuksköterskor och läkare. Det har rört sig om allt från att inte få vara tillsammans med sin partner vid undersökningar och behandlingar till att inte bli tilltalad som förälder.

Religion var en av de återkommande faktorerna som bidrog till negativa möten med sjuksköterskorna (Cele et al., 2015, Röndahl, 2009). Cele et al. (2015), visade på starka fördömanden av de homosexuella patienterna för att de levde mot guds vilja och sjuksköterskorna försökte omvända dem. Enligt Röndahl (2009) kan religiös vårdpersonal ha en negativ inverkan på mötet med HBTQ personer. Exempelvis beskriver en svensk deltagare i studien att sjuksköterskan ville be för hen.

Upplevelser av diskriminering förekom sällan i studierna men deltagarna uppgav ändå att kunskapsbrist hos sjuksköterskorna i frågor som rör HBTQ personers hälsa och livsstil sågs som ett problem. HBTQ personerna kände sig osynliga då sjuksköterskorna använde ett heterosexistiskt språk och hade en föreställning om att alla var heterosexuella (Burke Sharek et al., 2014).

Deltagarna beskrev möten med stereotypiska föreställningar där personalen fokuserar och nästan blir fixerade vid patientens livsstil (Cele et al., 2015). Det beskrivs som en olämplig nyfikenhet och att det ofta blir tydligt när sjuksköterskan ställer frågor som för patienten är helt irrelevant för vårdsituationen (Hayman et al., 2013). I ett annat exempel berättar en man om hur han kom in med en bruten hand och blev utfrågad under tio minuter om sin sexualitet.

Han beskriver det som mycket frustrerande och genant för att han upplevde det som om något var fel. Känslan var att han inte svarade tillräckligt bra på frågorna. Vidare beskrivs hur fokus ligger på sexualiteten och inte skälet till varför personen söker vård. En deltagare förtydligar detta genom att säga, ”*ibland är en förkylning bara en förkylning, inte en gay förkylning.*” (s.106) (Rounds et al., 2013). Detta bekräftas av deltagare i Bjorkman et al. (2009), som hävdar att hälsoråden var felaktiga och gavs utifrån fel fokus.

Det finns också många patienter som beskriver att de vill bli behandlade som alla andra. När de får möjlighet att berätta vilket som är deras egentliga problem som de söker för så blir mötet bra för dem. De vill inte förklara hur de lever som homosexuella utan vill bli respektfullt bemötta utan fördomar och få behandling för den sjukdom de söker för. Ett gott möte kan beskrivas som då sjuksköterskan inte behandlar dem annorlunda än en heterosexuell patient (Cele et al., 2015).

HBTQ personer uppger att det är viktigt att kunna vara öppen med sin sexuella läggning för att deras partners ska kunna delta och stödja dem i svåra situationer (Katz, 2009). Även i vårdsituationer där HBTQ personer beskriver sig som väl bemötta av sjuksköterskan får inte deras närstående samma behandling som närstående till heterosexuella patienter. Till exempel är det inte lika generöst med besöksmöjligheter för HBTQ personers partners (Röndahl, 2009).

Skäl till att byta vårdcentral

En anledning till att byta vårdcentral var att HBTQ personer upplevde att mötet med sjuksköterskan enbart kretsade kring den sexuella läggningen och inte kring sjukdomen som de sökt för. Flera av studierna visade på att ett dåligt bemötande från sjuksköterskan hade lett till att patienterna bytt vårdcentral. I vissa situationer kände sig patienterna så obekväma att de aldrig tog upp skälet till varför de egentligen var där (Cele et al., 2015, Bjorkman et al., 2009). Deltagarna använde olika strategier för att välja ny vårdcentral. En av strategierna var att gå på andras rekommendationer och de valde vårdgivare med ett gott rykte gällande att vårda och bemöta HBTQ personer (Schilder, Kennedy, Goldstone, Ogden, Hogg & O`Shaughnessy, 2001, Cant et al., 2007).

En deltagare valde att själv ringa upp sjukvården för att hitta en HBTQ vänlig vårdcentral och fick då svaret att alla vårdcentraler ska vara HBTQ vänliga direkt följt av ett nedsättande påstående om att hen antog att det gällde en HIV fråga. Internet var en annan källa för flera HBTQ personer att söka information om vårdinrättningarnas inställning i HBTQ frågor, efter ett tidigare otillfredsställande bemötande och kunskapsbrist i HBTQ frågor hos den vårdgivare de besökt (Johnson et al., 2014).

O`Byrne och Watts. (2012) beskriver att männen i deras studie bytt vårdcentral i samband med screening för HIV där sjuksköterskorna varit dömande i sina kommentarer gällande de unga männens sexuella läggning. Likaså valde kvinnorna i studien av Hayman et al. (2013) att välja vårdgivare som accepterade deras sexuella läggning. Det var sjuksköterskans inställning till HBTQ personer som var avgörande för att de skulle gå på kontroller och rådgivning. Curmi et al. (2015) beskriver att kvinnor i flera fall bytt vårdcentral utifrån de negativa upplevelserna av bemötandet de haft i samband med gynekologisk cellprovtagning. De valde att göra cellprovtagningen där sjuksköterskorna var HBTQ vänliga. De ville bli behandlade på en klinik som inte var fördömande på grund av deras sexuella läggning och förutsättningarna var då som störst att de kom tillbaka för regelbundna undersökningar. En av kvinnorna

beskrev att hon gärna hade sett redan i beskrivningen av vårdcentralerna att de utförde cellprovtagning speciellt riktade till lesbiska kvinnor för att hon då skulle ha möjlighet till att ta upp frågor om sin sexualitet.

Schilder et al. (2001), visade att flera av deltagarna sökte sig till läkare som identifierade sig som HBTQ där de upplevde ett bättre bemötande.

För den åldrande HBTQ befolkningen är det viktigt med HBTQ vänliga äldreboenden. Det fanns äldre kvinnor som uppgav att de skulle föredra kvinnlig personal som vårdade dem när de blev äldre och äldre män som ville ha manliga homosexuella läkare. De som ville ha manliga homosexuella läkare uppgav att de skulle känna sig mindre besvärade med det (Burke Sharek et al., 2014).

Kommunikationens betydelse för bemötandet

Kommunikationens påverkan på mötet

Sjuksköterskornas attityder avslöjades genom deras kommunikation. Deltagarna beskrev Sjuksköterskan antingen som respektfull, accepterande och förstående eller att det saknades respekt och acceptans (Johnson et al., 2014). Det var viktigt för deltagarna att bli accepterade för den de var och att sjuksköterskan bekräftade dem och lyssnade på deras livserfarenheter (Schilder et al., 2001). Positiva möten med vården kännetecknas många gånger av god kommunikationsförmåga hos sjuksköterskan (Cele et al., 2015). Ord som respekt och tolerans samt ett neutralt förhållningssätt beskriver bra saker i mötet med sjuksköterskan. Detta som motsats till att vissa sjuksköterskor distanserade sig till patienten, vilket beskrevs av HBTQ personerna själva som ett sätt för sjuksköterskorna att hantera det okända. De som hade upplevt ett negativt förhållningssätt härledde det till att det oftast var bland de äldre sjuksköterskorna. De yngre sjuksköterskorna kunde ibland också upplevas som osäkra men hade ändå en större förståelse för och en mer öppen inställning till homosexualitet (Röndahl, 2009). Deltagare beskrev ett gott bemötande som varmt och välkomnande (O`Byrne et al., 2012, Johnson et al., 2014).

Deltagare som varit både patienter och anhöriga i sjukvården uppger att det på sätt och vis är svårare att vara anhörig. När de var patienter så var sjuksköterskan tvungen att ta hand om dem men som anhöriga upplevde de att hen ignorerade dem både genom det talade språket och med kroppsspråket (Röndahl et al., 2006).

Könsneutralt språk påverkar bemötandet

O`Byrne et al. (2012) drar slutsatsen att genom att använda ett HBTQ vänligt språk skulle hälso- och sjukvården kunna nå fler HBTQ personer för hälsoundersökningar. Utifrån detta kommer de fram till att genom att inkludera unga homosexuella män i hälso- och sjukvården skulle man kunna minska antalet HIV smittade i samhället och öka livskvalitet och livslängd för de smittade.

För HBTQ föräldrar saknas det ord som beskriver föräldrarna på ett neutralt sätt vilket leder till ett utanförskap hos en redan sårbar grupp (Hayman et al., 2013). Sjukvården saknar formulär med könsneutrala ord där HBTQ personer ges möjligheten att beskriva sig själv som de vill utifrån sin egen bakgrund (Cant et al., 2007, Chapman et al., 2011).

Röndahl et al. (2006) beskriver ett neutralt språk som att fråga patienten om hen lever ensam eller delar sitt liv med någon och följdfrågan kan då bli vem hen delar sitt liv med. Vidare beskrivs vikten av att använda ett könsneutralt ord som partner eller personens namn istället för han eller hon. I studien av Chapman et al. (2012) tar kvinnorna upp problemet med att det saknas ett vedertaget ord för medmammans vilket leder till en känsla av utanförskap.

Aspekten om osäkerhet hos sjuksköterskan och rädsla för att göra fel kommer upp som en anledning till att missförstånd uppstår. För att motverka heteronormativitet är det viktigt att använda ett könsneutralt språk och ha ett öppet sinne i frågor som rör sexuell läggning (Bjorkman et al., 2009). Kommunikationen underlättades när sjuksköterskorna använde ett könsneutralt språk (Johnson et al., 2014).

Sjukvårdsmiljöns betydelse för mötet

Första mötet med sjukvården är oftast i väntrummet och redan där visas en heteronorm syn på individen i form av informationsbroschyrer och annat informationsmaterial. Dessutom utgår inskrivningssamtalet och patientformulär från ett heteronormativt synsätt bland annat när det gäller civilstånd och synen på vem som är närmast anhörig (Röndahl et al., 2006). Johnson et al. (2014), beskriver att deltagarna vill bli erbjudna möjligheten att själva skriva ner sina kontaktuppgifter och kort information om sin livssituation med utrymme för att fylla i sexuell läggning om de vill uppge detta. De vill att det ska ske innan mötet med läkare eller sjuksköterska. O`Byrne et al. (2012) bekräftar detta då deltagarna önskat få skriva ned några saker om sig själva före hälsoundersökningen, till exempel att de var homosexuella. Syftet med det var att sjuksköterskan skulle fokusera rådgivningen på sexuell hälsa och inte sexuell läggning. Chapman et al. (2011) uppger påtagliga byråkratiska problem när HBTQ personer möter sjukvården.

För att förbättra omhändertagandet av HBTQ personer krävs en revidering i hur sjuksköterskor tar anamnes och dokumenterar. En del i detta är att använda ett könsneutralt språk. Detta hjälper sjuksköterskan i synen på patienten och motverkar att hen förutsätter att patienten är heterosexuell (Burke Sharek et al., 2014).

Curmi et al. (2015) kom fram till att det är viktigt med informationsmaterial riktat till enbart lesbiska kvinnor om gynekologisk cellprovtagning för att öka antalet lesbiska kvinnor som undersöks.

Flera HBTQ personer förutsätter ett heteronormativt bemötande tills motsatsen är bevisad. Heteronormativiteten visar sig ofta i broschyrer, affischer och utbildningsmaterial. Finns det däremot broschyrer som identifierar HBTQ personers situation så blir de positivt inställda till hälso- och sjukvården (Katz, 2009, Johnson et al., 2014, Burke Sharek et al., 2014).

HBTQ personers upplevelser av att komma ut inför sjuksköterskan

Sjuksköterskan ger förutsättningar till att komma ut

Att komma ut var något som nästan alla deltagare i samtliga studier tog upp som ett viktigt utgångsläge för att kunna skapa en god relation. Det fanns olika skäl till att komma ut i relation till att inte komma ut. (O`Byrne et al., 2012, Cant et al., 2007, Rounds et al., 2013, Röndahl, 2009). Detta bekräftas då lesbiska kvinnors upplevelse av sjuksköterskans

bemötande stod i direkt relation med huruvida de hade kommit ut eller inte (Johnson et al., 2014). Cant et al. (2007) beskriver att mötet med sjuksköterskan kan se olika ut beroende på huruvida patienter väljer att komma ut inför dem. Samma studie beskriver vidare att ungefär hälften av deltagarna hade kommit ut inför sjuksköterskan. Detta var ett lägre antal än hur många som hade kommit ut på sitt arbete eller bland sina familjer.

De flesta patienter tyckte att det var viktigt att ha möjlighet att komma ut. Det gällde både sexuell orientering och könsidentitet. Skälet för att komma ut varierade. En deltagare beskrev det som att komma ut var viktigt för att kunna vara öppen med sjuksköterskan både för allmän kännedom och för att de skulle kunna ge relevant vård (Johnson et al., 2014). Andra beskrev att anledningen till att komma ut var för att känna sig trygg med sjuksköterskan och detta skapar goda relationer (Schilder et al., 2001).

Förutsättningarna för att komma ut kunde upplevas olika och hade en stor påverkan på hur trygga patienterna kände sig inför att vilja eller våga komma ut inför sjuksköterskorna (Schilder et al., 2001). Katz (2009) menar att när miljön och attityderna bland sjuksköterskorna öppnat upp för en tryggare relation med patienterna uppnås ett gott bemötande av HBTQ personer och det bidrog till att de kände sig trygga med att komma ut. Detta i sin tur försäkrar en god vård. En faktor för att arbeta mot målet att komma ut inom sjukvården är att sjuksköterskorna arbetar med en öppen attityd och då hjälper HBTQ personerna att känna sig accepterade. Många upplevde det som en stor styrka att möta dessa sjuksköterskor. Studier visar att om patienterna känner sig trygga med att komma ut inför sjuksköterskan minskar risken för en försämrad kommunikation och försämrad sjukvård. Patienten vill kunna bestämma själv om hen vill komma ut. Sjuksköterskans attityder är det som avgör om hen väljer att komma ut. Det hanteras självklart olika från patient till patient. Sjuksköterskan måste också vara medveten om hur viktigt och sårbart det kan vara för en patient att komma ut (Bjorkman et al., 2009, Rounds et al., 2013).

Det finns bra situationer där det varit mycket positivt och viktigt att komma ut inför sjuksköterskorna. Det kan ses som en konsekvens för hur attityder håller på att förändras. En kvinna uttryckte att det inte märktes någon skillnad i sjuksköterskornas bemötande, de betedde sig inte annorlunda efter hon kommit ut och det beskrevs som mycket positivt (Burke Sharek et al., 2014).

Regnbågsfamiljer upplevde att en majoritet av sjuksköterskorna hade mycket lite erfarenhet av denna typ av familjekonstellation och att komma ut blev ett tillfälle att utbilda sjuksköterskorna (Hayman et al., 2013).

HBTQ personer med cancer upplevde att det blev ett dubbelt stresspåslag då de var tvungna att klara av faktumet att de fått en livshotande sjukdom samtidigt som de kände sig oroliga inför faktumet att komma ut inför sjuksköterskan. De deltagare som valt att komma ut kände att de fick en öppen relation med sjuksköterskan och deras anhöriga kände sig gott omhändertagna och kunde stötta dem under sjukdomstiden (Katz, 2009).

En aspekt när det handlar om att vilja och våga komma ut inför sjuksköterskorna var tidigare erfarenheter av gott bemötande inom sjukvården samt personlig bakgrund. En deltagare berättar om hur viktigt det var att komma ut för att kunna stärka sig själv genom att berätta för någon annan. Cant et al. (2007), menar på att det är viktigt för den egna identiteten att få komma ut och det är viktigt att få helheten i relation till sjukdomen. Det måste alltså vara tryggt och riskfritt att komma ut och detta bidrar till adekvat vård.

En kvinna såg det som att det aldrig har varit någon stor sak mellan henne och hennes vårdgivare utan att det känns självklart och tryggt (Bjorkman et al., 2009).

Upplevelsen av hinder för att komma ut

Många patienter upplevde att det kändes svårt att komma ut inför sjuksköterskan. Bakgrund till varför patienter kände så var olika men gemensamt för många deltagare var rädsla och otrygghet (Hayman et al., 2013).

I en studie med unga homo- och bisexuella män fanns det de som uppgav att de undanhöll information och kände att de behövde vara på sin vakt för att undvika att hamna i situationer där de behövde komma ut inför sjuksköterskan. Några menade på att om de skulle avslöja sin sexuella läggning kunde det påverka mötet med sjuksköterskan. Några deltagare uppgav att de skämdes över sin läggning; inte sina sexuella aktiviteter. De upplevde att sjuksköterskan förknippar läggningen med sexuellt överförbara sjukdomar. Fördomande kommentarer från sjuksköterskan gjorde att deltagarna inte vågade komma ut (O`Byrne et al., 2012).

Föräldrar uttryckte också att det kändes svårt att komma ut på grund av tidigare negativa erfarenheter vilka gjorde att de utgick från att bli bemötta med homofobi och transfobi (Chapman et al., 2012).

Det var svårt för deltagarna att beskriva varför de upplevde att det fanns svårigheter med att komma ut inför sjuksköterskan. Några beskrev det som att de behövde vara mycket vaga i sina svar angående sexuell orientering eller könsidentitet. Orsaken till att de var vaga beskrevs som hur de trodde att sjuksköterskan skulle reagera när de svarade uppriktigt och ärligt. HBTQ personerna upplevde att sjuksköterskorna blev nollställda, förvirrade eller generade när de berättade om sig själva. Därför valde många att inte komma ut inför sjuksköterskan. Deltagarna beskrev att de upplevde ett ansvar gentemot sjuksköterskan och hur reaktionen skulle bli. De ville inte att sjuksköterskorna skulle känna sig obekväma (Rounds et al., 2013).

Studierna visade att deltagare kunde känna sig tvingade att komma ut, exempelvis i samband med gynekologisk undersökning. Många kvinnor kände att de var tvungna att komma ut i dessa obekväma situationer. Frågan om sexuell orientering uppkom inte förrän under den gynekologiska undersökningen och då för att sjuksköterskorna ställde heteronormativa frågor (Curmi et al., 2015, Bjorkman et al., 2009). Detta ledde till en känsla av maktlöshet eftersom sjuksköterskorna ej givit dem valet hur de ville komma ut eller om de ville komma ut. De upplevde att det kunde kännas jobbigt att komma ut i så sårbara situationer (Bjorkman et al., 2009, Cant et al., 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

Alla artiklar var kvalitativa vilket är relevant för syftet då det var att ta reda på hur patienter upplevde mötet med sjuksköterskan. Det hade varit intressant att ha någon kvantitativ studie för att se om resultatet överensstämde med det resultat som artiklarna ledde fram till.

Sökorden var breda och gav många träffar men det var nödvändigt då forskningen på enbart sjuksköterskans bemötande var begränsat. De valda artiklarna innehåller HBTQ personers upplevelser av bemötandet av sjuksköterskor men även till viss del andra professioner inom sjukvården. Artikel författarna har ställt öppna frågor om upplevelsen av bemötandet till

deltagarna vilket innebär att de inte kunde styra svaren enbart mot sjuksköterskans bemötande. Flest exempel kommer från möten mellan HBTQ personer och sjuksköterskor och författarna är till största delen sjuksköterskor. En majoritet av artiklarna är publicerade i omvårdnads tidskrifter. Utifrån syfte till detta examensarbete är sjuksköterskans bemötande en central utgångspunkt för artikelgranskningen.

Bemötande valdes bort vid sökning av artiklar i PubMed då det också begränsade sökningen vilket bekräftas av Fossum (2013), som beskriver bemötande som ett abstrakt begrepp och svåröversatt till den engelskspråkiga forskningsvärlden.

Artiklarnas syfte skiljer sig från syftet i denna litteraturöversikt men deras resultat hade stora delar som svarade mot valt syfte. Alla artiklar har rekryterat deltagare till studierna genom att annonsera på olika sätt inom HBTQ rörelsen och gärna sett att informationen gått från mun till mun. De flesta deltagarna har alltså inte rekryterats inom hälso- och sjukvården men har alla haft erfarenheter att dela med sig av.

Kvalitativa studier har ofta få deltagare men mängden artiklar var tillräcklig för att kunna urskilja tydliga teman och därför är resultatet i litteraturöversikten trovärdigt. Studierna inkluderade deltagare med mycket varierande diagnoser. Trots detta var upplevelsen av bemötandet i stort sett den samma och bemötandet fick liknande konsekvenser för fortsatt vård och behandling hos alla. Några av artiklarna beskriver hur svårt det varit att nå ett stort åldersspann bland sina informanter. De uttrycker framförallt att de haft svårt att nå den yngre samt äldre generationen vilket gör att det kan ifrågasättas hur generaliserbar kunskapen kan vara över alla åldrar.

Några av författarna till studierna identifierade sig själva som HBTQ personer och uppgav då detta i sina studier. De tog upp det som en tillgång för en god insikt i HBTQ frågor och betonade att deras förståelse inte skulle påverka studiens resultat. Vid granskning av artiklarnas resultat har det funnits en medvetenhet om risken att resultatet skulle kunna vara påverkat av artikelförfattarnas engagemang i frågan. Vid närmare granskning av frågorna som ställdes i respektive studie så var det öppna frågor vilket gör att författarna inte har möjlighet att påverka svaren. Resultaten av dessa studier stämmer överens med studier där författarnas sexuella orientering ej är känd.

Alla artiklar hade öppna frågor och beskrev att en stor del av deltagarna var positiva till bemötandet av sjuksköterskan. Även när upplevelserna var positiva var det flera av deltagarna som uttryckte att de behövde vara på sin vakt vid nya möten med sjuksköterskor. De upplevde att hälso- och sjukvården som organisation inte kunde garantera ett gott bemötande utan att det berodde på varje enskild sjuksköterskas kunskap och inställning till HBTQ personer. Citaten och resultaten i artiklarna fokuserade dock på negativa erfarenheter av mötet med sjuksköterskor. Därför blir fokus i denna litteraturöversikt vinklat på samma sätt.

HBTQ rörelsen har utvecklats och förutsättningarna för HBTQ personer har förändrats på relativt kort tid. Vid fördjupning i detta ämne är det viktigt att vara medveten om tidsperspektivet och förändringarna för HBTQ personer när studier granskas. En svaghet i denna litteraturöversikt, där artiklar från flera olika länder ingår, kan vara att förutsättningarna i de olika länderna ej är jämförbara.

Resultatdiskussion

Rädsla och otrygghet

Resultatet visar att sjukvården fortfarande genomsyras av ett heteronormativt beteende. En stor del av deltagarna var ändå nöjda med sjuksköterskans bemötande. De beskrev sjuksköterskor som respektfulla, accepterande och förstående (Bjorkman et al., 2009, Johnson et al. 2014, Röndahl et al., 2006). De som kände sig missnöjda eller osäkra på sjukvården berättade att det till stor del var kopplat till heteronormativt bemötande hos sjuksköterskan. Morrison et al., (2012) beskriver att trots att inte sjuksköterskan ser sig själv som en homofobisk person kan det ge liknande konsekvenser för patienterna när hen handlar utifrån ett heteronormativt förhållningssätt.

Transsexuella personer hade det i många situationer svårare i mötet med hälso- och sjukvården både gällande kunskap och bemötande. Varken läkare eller sjuksköterskor hade förståelse för deras problem (Burke Sharek et al., 2014). Transpersoner har ofta mer komplexa vårdbehov där kunskapsbristen blir tydlig och det speglar av sig i bemötandet. En rapport från Västra Götalands regionen (VGR, 2012) beskriver att sjuksköterskor som säger sig vara HBTQ kompetenta har i vissa fall visat sig endast ha kunskap om homosexuella och bisexuella personer. Det blev också tydligt i artikel granskningen där resultatet var mer enhetligt bland homosexuella kvinnor och män än som ett gemensamt resultat som även inkluderar transpersoner. Språket har också betydelse för bemötandet som när sjuksköterskor inte använder det namn som patienten uppger utan kallar hen med det folkbokförda namnet. Ett exempel på dåligt bemötande för transpersoner är när sjuksköterskan tvivlar på patientens kön. Svåra situationer uppstår i mötet mellan sjuksköterska och patient till exempel när en person som identifierar sig som man ej betar sig enligt normen för vad manligt beteende är (VGR, 2012).

Jorfedt (2010) beskriver att alla samhällets sektorer bemöter särskilt utsatta grupper på ett felaktigt sätt, inklusive hälso- och sjukvården. En av dessa utsatta grupper är HBTQ personer. För den enskilde är detta ett diskriminerande och kränkande bemötande. Det finns också risk att det kan leda till att de får en sämre vård än vad andra grupper i samhället får.

Studierna vittnade om ett direkt samband mellan bemötande och fortsatt vård. Blev någon av deltagarna dåligt bemötta av sjuksköterskan var sannolikheten stor att hen avbröt vården helt eller bytte vårdgivare (Bjorkman et al., 2009, Cant et al., 2007, Cele et al., 2015, Curmi et al., 2015, Schilder et al., 2001, O`Byrne et al., 2012).

Ett tecken på att heteronormativt bemötande existerar är att HBTQ personer kände sig tacksamma för bra bemötande och adekvat vård vilket heterosexuella oftast tar för givet. Detta bekräftar den utsatta situation som HBTQ personerna befinner sig i när de söker sjukvård (Sinding, Barnoff & Grassau, 2004).

Resultatet visar att de flesta artiklar tog upp temat att komma ut eller att inte komma ut inför hälso- och sjukvården. Det är viktigt för HBTQ personer att de känner att de kan välja om de vill komma ut eller inte. Faktorer som bidrog till att inte vilja komma ut var rädsla och otrygghet (Hayman et al., 2013). Cant et al. (2007) menar att tidigare negativa erfarenheter i mötet med sjuksköterskan påverkade om deltagarna kände sig trygga att komma ut. VGR, (2012), bekräftar att många deltagare tidigare upplevt sig kränkta av sjuksköterskan när de

varit öppna med sin sexuella läggning. Cant et al. (2007) visar i studien att hälften av deltagarna hade kommit ut inför sjuksköterskan. Värt att notera är att detta är ett lägre antal än de som har valt att komma ut inför sina familjer eller på sin arbetsplats. Även dessa fynd bekräftas och kan jämföras med svenska förhållanden där siffror visar att 42 procent valt att komma ut inför hälso- och sjukvården (VGR, 2012). I de flesta studier som granskats var att komma ut en av de viktigaste frågorna vare sig man valt att komma ut eller inte komma ut (Bjorkman et al., 2009, Cant et al., 2007, Chapman et al., 2012, Curmi et al., 2015, Hayman et al., 2013, Johnson et al., 2014, Katz, 2009, O`Byrne et al., 2012, Rounds et al., 2013, Schilder et al., 2001, Sharek et al., 2014).

VGR (2012) visar likande resultat där deltagarna beskrivit att det var ett viktigt faktum för den egna identiteten att komma ut. Varje gång personer kände sig kränkta eller fått ett dåligt bemötande av sjuksköterskan minskade förtroendet och att vara öppen med sin sexuella läggning ledde till ett risktagande för patienten. Sjuksköterskan behöver möta HBTQ personer förutsättningslöst och det är viktigt att lyssna på deras egna livshistorier för att de ska känna sig inkluderade och delaktiga i den egna vården. Används personcentrerad vård kan förutsättningarna för att komma ut underlättas och både patient och sjuksköterska kan känna sig trygga i mötet. Sjuksköterskans bemötande ska också vara positivt för att skapa goda förutsättningar för att HBTQ personer ska känna sig trygga att komma ut (Edvardsson, 2010).

VGR (2012) beskriver i sin studie att det var viktigt för deltagarna att komma ut för att få relevant rådgivning och adekvat vård. De beskriver också att ett sätt att utveckla detta skulle vara specifika mottagningar och specialistvård för att inkludera HBTQ personer. Exempel som de lyfter fram är då inom psykiatri och mottagningar för sexuell hälsa. De tar också upp att några HBTQ personer väljer att inte besöka vårdinrättningar där de känt sig tvungna att komma ut och därför valt att inte söka vård alls. Detta överensstämmer med resultatet i litteraturoversikten där deltagarna vill ha speciella mottagningar för HBTQ personer.

Ett litet antal deltagare beskrev det som att det ej kändes relevant att komma ut inför sjuksköterskan då skälet till att de sökte vård inte kunde sammankopplas med deras sexuella läggning (Rounds et al. 2013). VGR (2012) har med det faktumet som en viktig punkt i rapporten där det beskrivs att många inte kommit ut på grund av att det kändes irrelevant för kontaktorsaken. Cant et al. (2007) och Rounds et al. (2013) beskriver att ansvaret för ett gott bemötande ligger hos vårdgivaren och inte hos vårdtagaren.

Delaktighet och medverkan

HBTQ personers positiva erfarenheter av mötet med sjuksköterskan var kopplade till bemötandet samt en hög kunskapsnivå (Schilder et al., 2001). Ett gott exempel är när remitterande läkare tog reda på kommande vårdgivares inställning till HBTQ personer och undvek dem som inte hade en öppen inställning (Sinding et al., 2004).

Studierna tog upp sjuksköterskans utbildning i HBTQ frågor och att det är en viktig del i det framtida arbetet för att utveckla gott bemötande. Det fanns kunskapsbrist i både bemötande och i hälsofrågor när det handlade om HBTQ personer (Bjorkman et al., 2009, Burke et al., 2014, Cant et al., 2007, Johnson et al., 2014). Ingen studie har i allmänna ordalag refererat någon redan etablerad utbildning utan hänvisar till att det ska ingå i grundutbildningen av sjuksköterskor och läkare. I Sverige finns HBTQ certifiering av RFSL som ett komplement och resultatet visar att det finns ett stort behov av det i samhället.

Rekommendationer från VGR (2012) är att HBTQ certifiering ska vara obligatoriskt för alla verksamheter vilket också stämmer överens med beskrivningen av behoven hos patienterna.

Faktorer som främjade att komma ut var enligt Katz (2009) ett gott bemötande och en HBTQ vänlig miljö. Det bidrog till att det kändes tryggt att komma ut. Fossum (2013) beskriver faktorer för ett gott bemötande som till exempel att vårdaren ska vara vänlig och hjälpsam samt visa ett engagemang för patienten. Med dessa förutsättningar känner sig patienten trygg och har lättare att öppna sig för sjuksköterskan.

Ett sätt att främja HBTQ personers vilja att komma ut var en inbjudande miljö. Första mötet med sjukvården sker oftast i väntrummet. Genom att i väntrummet inkludera HBTQ personer i informationsmaterial som broschyrer och planscher förbättras förutsättningar för ett gott bemötande redan från början (Burke et al. 2014, Curmi et al., 2015, Johnson et al., 2014, Katz, 2009, Rödahl et al., 2006). Det bekräftas av Sinding et al. (2004) som beskriver i sin studie att mottagningar och avdelningar tydligt ska visa att de är HBTQ vänliga genom att ha information om detta på sin hemsida samt markera med symboler för att visa att de har kunskap om och att de förstår HBTQ personers livssituation. Symbolen kan till exempel vara en regnbågsflagga. Regnbågsflaggan är ett bra sätt att välkomna HBTQ personer och visa att alla är välkomna oavsett sexuell läggning. Personcentrerad vård innefattar också miljön och dess betydelse för att främja patientens delaktighet i vården. Den ska vara välkomnande och inkluderande. Miljön där HBTQ personerna söker vård ska vara ett stöd och inte ett hinder (Wijk, 2010).

När sjuksköterskor använde ett könsneutralt språk upplevdes det som ett positivt bemötande (Bjorkman et al., 2009, Johnson et al. 2014, Rödahl et al., 2006). O'Byrne et al. (2012) beskriver att genom att använda ett HBTQ vänligt språk skulle hälso- och sjukvården kunna nå ut till fler personer som identifierar sig som HBTQ för hälsoundersökningar. VGR (2012) tar upp att ett inkluderande och könsneutralt språk betyder mycket för HBTQ personers upplevelse av mötet med sjuksköterskan.

De artiklar där föräldrar eller blivande föräldrar som levde i samkönade förhållanden intervjuades, beskriver alla deltagare att bristen på ett bra ord för både medförälder och för föräldraskapet som helhet saknades (Chapman et al. 2011, Hayman et al., 2013). Flera studier kommer fram till att deltagarna hade önskat att få skriva ner några saker om sig själva före besöket hos läkare eller sjuksköterska. De vill då skriva ner kontaktuppgifter, kort information om sin livssituation där det också fanns utrymme att fylla i uppgifter om sin sexuella läggning (Johnson et al. 2014, O'Byrne et al., 2012). Detta bekräftas av Sinding et al. (2004) som beskriver liknande procedurer där patienterna önskat få beskriva sig själva innan mötet med sjuksköterskan.

För att relationen mellan sjuksköterskan och patienten ska bli god kan ett arbetssätt vara att använda sig av personcentrerad vård. De studier som tagit upp goda förutsättningar som lett till ett bra möte har genom patientens beskrivning likheter med begreppet personcentrerad vård på många sätt. Deltagarna beskriver hur viktigt det är att få visa hela sin person och när sjuksköterskan får ta del av personens livshistoria och får helheten blir sjuksköterskan mer lyhörd på det som är viktigt för individen (Burke Sharek et al., 2014). Detta kan kopplas till personcentreringens andra steg där ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan bildas när patientberättelsen växer fram och det resulterar i en gemensam förståelse (Kristensson Ugglå, 2014). Rödahl et al., (2006), skriver om användandet av ett neutralt språk och öppna frågor vid mötet med patienten. Burke Sharek et al. (2014) skriver att det behövs en revidering i hur sjuksköterskan tar anamnes och dokumenterar för att förbättra omhändertagandet av HBTQ personer. Ett sätt att arbeta fram bra rutiner för fortsatt

utveckling är att arbeta personcentrerat då öppna frågor är det enda sättet att få patientens berättelse att växa och att patienten ska ha så mycket utrymme som möjligt att berätta fritt under trygga omständigheter. Sjuksköterskan som tar emot patientens berättelse har också ett ansvar att tolka berättelsen för att kunna urskilja viktiga detaljer. Patientens egen berättelse ska tas tillvara i dokumentationen. Den ska sammanfattas som en personlig hälsoplan och dokumenteras tillsammans med övrig dokumentation (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014).

Slutsats

I och med att samhället är öppnare synliggörs HBTQ personer både i samhället och inom hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att ha kunskap om hur deras livssituation kan se ut och om hur de känner sig bemötta när de söker sjukvård. En viktig faktor för HBTQ personer är att få möjlighet att vara öppen med sin sexuella läggning. Sjuksköterskan skapar förutsättningar för HBTQ personer att vara öppna med sin sexuella läggning genom att ha en öppen attityd samt visa engagemang i mötet. Det är också viktigt att HBTQ personer får välja själva när och om de vill vara öppna med sin sexuella läggning.

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det finns många hinder för ett gott bemötande av HBTQ personer inom hälso- och sjukvården som leder till negativa konsekvenser. Hinder för ett gott bemötande har visat sig vara kunskapsbrist hos sjuksköterskan, ett heteronormativt synsätt inom hela sjukvårdsorganisationen samt brist på ett neutralt språk och en inkluderande miljö. Detta leder till ett utanförskap i situationer när HBTQ personer är i behov av vård. Sjuksköterskans förhållningsätt till HBTQ personer kan vara avgörande för upplevelsen av bemötandet.

Vidare forskning

Många HBTQ personer känner sig dåligt bemötta av sjuksköterskan. Artikelgranskningen visar på vilka faktorer som underlättar ett gott bemötande av HBTQ personer. Artiklarna tog upp närstående som en resurs för patienten men de själva upplevde sig osynliggjorda och exkluderade. Framtida forskning behöver belysa bemötandet ur anhörigas perspektiv.

Implikationer

För att öka varje verksamhets kunskap om HBTQ frågor kan man använda sig av RFSLs HBTQ certifiering och därmed på ett systematiskt sätt arbeta med dessa frågor. Sjuksköterskor är delaktiga under hela vårdförloppet och har därmed en unik position att ge adekvat vård för HBTQ personer och ett gott bemötande. Ett sätt att hantera detta är att främja öppenhet och inkludera HBTQ personer i hälso- och sjukvården. Genom att använda sig av personcentrerad vård och ett neutralt språk underlättar det för patienten att välja när och om hen vill komma ut. En välkomnande miljö och en öppen kommunikation mellan sjuksköterska och patient underlättar upplevelsen av ett gott bemötande för HBTQ personer och deras familjer.

Referenslista

- Amnesty International. Homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer-personer. (2016) Hämtad 2016-03-08 från <http://www.amnesty.se/vad-gor-vi/diskriminering/hbtq/>
- Andersson, S. O. (2013). Mötet och samtalet. B. Fossum (Red)., *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s.113-146). Studentlitteratur. Lund.
- Arbetsmarknadsdepartementet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet, Regeringskansliet. Hämtad 2016-03-06 från <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2014/01/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck/>
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2009). Lesbian women`s experience with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27, 238-243. doi:10.3109/02813430903226548.
- Blennberger, J. (2013). *Bemötandets etik*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Bonvicini, A. K., & Perlin, M. J. (2002). The same but different: clinical-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Education and Counseling*
- Burke Sharek, D., McGann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2014). Older LGBT people`s experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of older People Nursing*, 10, 230-240. doi:10.1111/opn.12078
- Cant, B., & Taket, A. (2007). Lesbian and gay experiences of primary care in one borough in North London, UK. *Diversity in health and social care*, 4, 271-279.
- Cele, N. H., Sibiya, M. N., & Sokhela, D. G. (2015). Experiences of homosexual patients`access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationis* 38(2), 1-9. doi: org/10.4102/curationis.v38i2.1522.
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2011). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender patient accessing health sevicesfor their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1128-1135. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x.
- Curmi, C., Peters, K., & Salamonson, Y. (2015). Barriers to cervical screening experienced by lesbian women: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*. doi: 10.1111/jocn.12947.
- Dahlborg Lyckhage, E. Eriksson, H. (2010). Introduktion. H. Strömberg, H. Eriksson (Red)., *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s.13-23). Studentlitteratur AB Lund.
- Dahlborg Lyckhage, E. Lau, M. Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, E. Tengelin (Red)., *Jämlik Vård* (s.37-57). Studentlitteratur AB Lund.

- Edvardsson, D. (2010). Personcenterad omvårdnad – Definition, mätskalor och hälsoeffekter. D. Edvardsson (Red), *Personcenterad omvårdnad i teori och praktik* (s.29-37). Studentlitteratur AB. Lund.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I. Ekman (Red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s.69-96). Liber AB, Stockholm.
- Ekstrand, E. Saarnio, L. (2010). Patientens makt och vanmakt i vården. H. Strömberg, H. Eriksson (Red)., *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s.171-173). Studentlitteratur AB Lund.
- FN:s konventioner om mänskliga rättigheter, Regeringskansliet, 2011. Hämtad 2016-03-04. http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red)., *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-138). Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. B. Fossum (Red)., *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s.25-50). Studentlitteratur. Lund.
- Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E. J., & Jackson, D. (2013). Marginalised women: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse*, 44(1), 120-27.
- Hultman, K. (2012, Juni). Kampen mot homofobin. *Världspolitikens Dagsfrågor, Juni* 3-9.
- Johnson, M. J., & Nemeth, L. S. (2014). Addressing health disparities of lesbian and bisexual women: A grounded theory study. *Women`s Health Issues*, 24(6) 635-640. doi: 10.1016/j.whi.2014.08.003.
- Jorfedt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. H. Strömberg, H. Eriksson (Red)., *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s.27-38). Studentlitteratur AB Lund.
- Katz, A. (2009). Gay and lesbian patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(2), 203-207.
- Kristensson Uggla, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I. Ekman (Red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s.21-68). Liber AB, Stockholm.
- Morrison, S. & Dinkel, S. (2012). Heterosexism and health care: A concept analysis. *Nursing forum*, 47(2), 123-130.
- O`Byrne, P., & Watts, J. (2012). Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization. *Nursing Inquiry*. 21(1), 20-29. doi:10.1111/nin.12014.
- Pherson, T. (2015). Sexualitetsnormer-konstruktionen av det ”naturliga”. E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, E. Tengelin (Red)., *Jämlik Vård* (s.159-178). Studentlitteratur AB Lund.

- RFSL. (2016) *HBTQ- Certifiering*. Hämtad 2016-03-04 från <http://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/hbtq-certifiering/>
- RFSL. (2016) *HBTQ-fakta*. Hämtad 2016-03-04 från <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/>
- RFSU. (2016) *Komma ut*. Hämtad 2016-04-11 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Relationer/Komma-ut/>
- Robertson, E. (2013). Genusperspektiv: varför behövs det? B. Fossum (Red)., *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s.277-311). Studentlitteratur. Lund.
- Rounds, K. E., Burns McGrath, B., & Walsh, E. (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. *Contemporary Nurse*, 44(1), 99-110.
- Röndahl, G. (2011). Heteronormativity in health care education programs. *Nurse education today*, 31(2011),345-349. doi:10.1016/j.nedt.2010.07.003.
- Röndahl, G., (2009). Lesbians` and gay men`s narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 146-152.
- 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.doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x
- Sabine, J. A., Riskind, R. G., & Nosek, B. A. (2015). Health Care Providers`Implicit and Explicit Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1831-1841.doi: 10.2105/AJPH.2015.302631.
- SBU. (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2016-03-07 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Schilder, A. J., Kennedy, C., Goldstone, I. L., Ogden, R. D., Hogg, R. S., & O`Shaughnessy, M. V. (2001). "Being dealt with as a whole person." Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care. *Social science & medicine*, 52(2001), 1643-1659.
- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sinding, C., Barnhoff, L., & Grassau, P. (2004). Homophobia and heterosexism in cancer care: The experiences of Lesbians. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(4), 170-188.
- Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso och sjukvård: ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-03-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5>

Socialstyrelsen (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter: förutsättningar och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-03-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-3-14>

Socialstyrelsen (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård: jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-03-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Strömberg, H. (2010). Makt, sjukvård och diskriminering. H. Strömberg, H. Eriksson (Red)., *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s.189-193). Studentlitteratur AB Lund.

Svensk sjuksköterske förening. (2012) ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2016-03-22 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Westerståhl, A., Stål, J. Mänskliga rättigheter i Västra Götaland. ”Jag ska inte behöva outa mig själv varje gång jag har ett samtal” Rapport om bemötande av lhbtq-personer i Västra Götalands län. Rättighetskommittens kansli 2012.

Wijk, H. (2010). Personcentrerad miljö. D. Edvardsson (Red), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s.75-87). Studentlitteratur AB. Lund.

World Medical Association. (2013). WMA Declarations of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2016-04-28, från <https://www.slfs.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Bilagor

Bilaga 1 – Begreppslista RFSL

Asexuell

Asexuell kan användas som ett paraplybegrepp för folk som identifierar sig med begreppet på olika sätt, till exempel *demisexuell* – att bara känna sexuell attraktion till en annan person efter att ett djupt emotionellt band har uppstått, eller *autosexuell* – att bara vilja ha sex med sig själv. Vanligast däremot är att asexuell används för att beskriva en person som aldrig eller under en period inte har någon sexlust eller inte önskar inkludera andra fysiskt i sin sexuella praktik. Begreppet används olika av olika personer.

BDSM

En förkortning som inkluderar flera sexuella uttryck: bondage & disciplin (B&D), dominans och underkastelse (Domination and submission, D&S) samt sadism och masochism (S&M). BDSM är en sexuell praktik, identitet och/eller preferens där utövarna har ett ömsesidigt erotiskt maktutbyte, ofta i form av dominans och underkastelse. Ibland ingår tillfogande av frivillig smärta som en del av det sexuella mötet. För vissa är det en sexuell läggning även om det inte i lagens mening räknas som en sådan.

Bisexuell

En person som har förmågan att bli kär i eller attraherad av människor oavsett kön kan kalla sig bisexuell. Bi betyder två och begreppet antyder alltså att det bara finns två olika kön. Därför väljer vissa att istället kalla sig pansexuell, vilket antyder att det finns ett spektrum av kön.

Bög

En person som oftast identifierar sig som kille/man och har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av killar/män.

Cisperson

En person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet. Cis är latin för ”på samma sida”.

Cisnormativitet

Antagandet att alla människor identifierar sig som det kön som har tillskrivits dem vid födseln och lever efter det könets sociala normer (kvinnlighet/manlighet).

Dragking/dragqueen

En person som använder sig av sociala attribut och symboler för att tänja på gränserna mellan manligt och kvinnligt. Ofta i syfte att underhålla eller för att på ett lekfullt sätt uttrycka en del av sin identitet.

Flata

En person som oftast identifierar sig som tjej/kvinna och som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av andra tjejer/kvinnor. Används ofta synonymt med lesbisk.

FTM/MTF

Förkortning för engelskans Female to Male = kvinna till man och Male to Female = man till kvinna. Ett sätt att beskriva den transition som en del transpersoner genomgår eller genomgått för att alla olika delar av könet (juridiskt, biologiskt och könsuttryck) ska bekräfta personens könsidentitet.

Funktionsmaktordningen

En struktur som värderar människor utifrån deras funktionsförmåga. Ju högre funktionsförmåga, eller funktionalitet, en person har desto högre status och mer makt får personen, medan personer som har olika funktionsnedsättningar utestängs eller osynliggörs. Funktionsmaktordningen gör att vissa typer av kroppar och funktionsnedsättningar kategoriseras som avvikande, då normen är en fullt fungerande kropp. I verkligheten har alla kroppar varierande former av funktionalitet. Därför pratar man ibland om **funktionsvariationer** istället för funktionsnedsättningar. En kropps funktionalitet kan också variera under en livstid.

För att skjuta fokus från den som bryter mot normen till att kritisera den exkluderande strukturen pratar man ofta om *tillgänglighet*. Att prata om tillgänglighet istället för funktionshinder gör att det blir lättare att synliggöra vilka problem som finns i en viss miljö som hindrar personer från att vistas där eller delta aktivt, snarare än att se det som att problemet finns hos individer.

Funktionsnedsättning

En nedsatt funktionsförmåga i relation till vad som uppfattas som normen. Det kan handla om psykisk, kognitiv eller fysisk funktionsnedsättning. En person HAR en funktionsnedsättning. En person ÄR inte funktionsnedsatt.

Genderqueer (GQ)

En person som identifierar sig som mellan eller bortom könskategorierna kvinna och man kan kalla sig genderqueer. Genderqueer kan användas synonymt med ickebinär och intergender.

Hbtq

Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. H:et och b:et handlar om sexuell läggning, alltså vem man har förmågan att bli kär i eller attraherad av. T:et handlar om hur man definierar

och uttrycker sitt kön. Queer kan röra både sexuell läggning, könsidentitet, relationer och sexuell praktik men kan också vara ett uttryck för ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer. Första gången som förkortningen hbt förkom i tryck var i RFSL:s tidning KomUt år 2000. Syftet var att bredda tidigare använda uttryck som homo, bög och gay.

Hen/ den

Könsneutrala pronomen som främst används om personer som varken identifierar sig som kvinnor eller män utan till exempel är intergender, genderqueer, ickebinära. Hen och den används också i situationer då en persons könstillhörighet är okänd.

Heteronormativitet

Det system av normer som påverkar vår förståelse av kön och sexualitet. Enligt heteronormen är människor antingen tjej/kvinna eller kille/man och ingenting annat. Tjejer/kvinnor förväntas vara feminina och killar/män förväntas vara maskulina. Alla förväntas vara heterosexuella. Alla påverkas av normerna, oavsett om man följer dem eller inte. Att följa eller passera inom normen ger ekonomiska, politiska och sociala fördelar. Att bryta mot heteronormen kan resultera i bestraffning i form av allt från tystnad till våld. (Se även tvåkönsnormen)

Heterosexuell

En person som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av någon av ett annat kön än det egna.

Homofobi

En ideologi, uppfattning eller värdering som ger uttryck för en starkt negativ syn på homosexualitet eller homo- och bisexuella. Homofobin överlappar ofta med transfobin.

Homosexuell

En person som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av någon av samma kön.

Ickebinär

En person som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man kan kalla sig ickebinär. Ibland används ickebinär som ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen, till exempel intergender eller genderqueer. Ickebinär betyder inte samma sak för alla som definierar sig som det. En del känner sig som både tjej och kille. Andra känner att de befinner sig mellan de kategorierna. Många ickebinära identifierar sig inte med något kön alls. En del ickebinära vill förändra kroppen med hormoner och/eller kirurgi.

Intergender

En person som identifierar sig som mellan eller bortom könskategorierna kvinna och man kan kalla sig intergender. Intergender kan användas synonymt med ickebinär och genderqueer

Intersektionalitet

Ett perspektiv som används för att studera hur olika maktordningar hänger ihop med varandra och hur olika identiteter skapas som resultat av exempelvis religiositet, kön, sexualitet, klass och ålder. Hur de olika aspekterna hänger samman ser olika ut beroende på person, grupp och sammanhang.

Intersexuell/intersexualism

Ett antal olika tillstånd och diagnoser samlas under detta begrepp. Kortfattat en person med ett medfött tillstånd i vilket könskromosomerna, könskörtlarna (testiklar eller äggstockar) eller könsorganens utveckling är atypisk. "Inter" betyder "mellan" på latin och "sexus" betyder "kön". Intersexuell betyder således "mellan könen". Det går att vara intersex och man, kvinna eller något annat. Intersex säger inte någonting om en persons sexuella läggning. En person som inte är intersex kallas för dyadisk

Kön

Begreppet kön är ett system som i de flesta sammanhang används för att särskilja människor genom att dela in dem i grupperna kvinnor och män. Kön är dock mycket mer komplext än så. Kön kan brytas ned i fyra olika delar:

- **Biologiskt kön.** Definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer. Biologiskt kön är inte bara två, utan bör ses som en skala där ingen är helt 'man' eller helt 'kvinna'. All information om biologiskt kön går inte att få genom att se på en kropp, utan vilket biologiskt kön en har är en bedömning som läkare gör.
- **Juridiskt kön** . Det kön som står registrerat i folkbokföringen, i pass eller legitimation. Juridiskt kön framgår i Sverige också av näst sista siffran i personnumret. Alla barn som föds i Sverige tilldelas ett av två juridiska kön, baserat på deras biologiska kön.
- **Könsidentitet** . En persons självupplevda kön, det vill säga det kön man känner dig som (kvinna, intergender, genderqueer, ickebinär, man, transperson osv). biologiska och juridiska könet behöver inte säga någonting om en persons könsidentitet.
- **Könsuttryck** . Hur en person uttrycker sitt kön genom attribut som socialt förknippas med könstillhörighet, till exempel kläder, kroppsspråk, frisyr, socialt beteende, röst med mera.

Könsbekräftande behandling

Den föredragna termen för det som ibland felaktigt benämns som ”könsbyte”. För att få rätt till könsbekräftande vård i Sverige idag krävs diagnosen transsexualism som ställs av psykiater vid någon av landets mottagningar som tillhandahåller könsidentitetsutredning. Inom vården används oftast benämningen *könskorrigering* (Se även transsexuell). [Läs mer om könsbekräftande behandling här.](#)

Lesbisk

En person som oftast identifierar sig som tjej eller kvinna och som har förmåga att bli kär i och/eller attraherad andra tjejer/kvinnor.

Normkritik

En pedagogisk metod för att skapa mer jämlikhet i samhället. Det handlar om att flytta fokus från individer och det som anses bryta mot normer till att titta på strukturer och ifrågasätta det som anses vara ” normalt”. När man arbetar normkritiskt brukar man gå igenom tre steg:

- Synliggöra och ifrågasätta normer
- Synliggöra fördelar för den som följer normen
- Granska egen position

Monoamorös/Monogam

En person som har sexuella och/eller emotionella relationer med bara en person i taget kan kalla sig monoamorös eller monogam.

MTF/FTM

Förkortning för engelskans Male to Female = man till kvinna och Female to Male = kvinna till man. Ett sätt att beskriva den process som många transpersoner genomgår eller genomgått för att alla olika delar av könet (juridiskt, biologiskt och könsuttryck) ska bekräfta personens könsidentitet.

Pansexuell

Förmågan att attraheras sexuellt av personer oavsett kön. Ordet *pan* antyder att det finns ett spektrum av kön och inte bara två som ordet *bi* i bisexuell antyder.

Polyamorös/Polygam

Att ha sexuella och/eller emotionella relationer med fler än en person i taget. En person som väljer att ha sexuella och/eller emotionella relationer med fler än en i taget kan sägas vara polyamorös. Motsatsen till monoamorös/monogam.

Pronomen

Hon, han, hen och den – det en person vill bli kallad när någon pratar om den i tredje person (t ex hen är snäll, jag tycker om hen). Pronomen kan hänga ihop med en persons

kön/könsidentitet, men behöver inte göra det. Det går inte att se på en person vilket pronomen den har. Om man är osäker på en persons pronomen kan man fråga i ett enskilt samtal ("Vilket pronomen har du/Vilket pronomen vill du att jag använder om dig?"). En del föredrar att bli omnämnda med förnamn i stället för med pronomen. Hen och den används ibland också i situationer då en persons könstillhörighet är okänd.

Queer

Ett begrepp som grundar sig i kritik mot idéer om normalitet i fråga om kön och sexualitet och hur vi placeras i olika kategorier som alla tar utgångspunkt i heterosexualitet och könsbinaritet som norm. Med andra ord ett ifrågasättande av dominerande idéer om hur människor ska leva i sexuella relationer och andra relationer, hur vi ska bilda familj, hur vi ska uttrycka kön osv.

Det finns queerteori inom den akademiska världen, queeraktivism med folk som vill organisera sig för att förändra rådande normer och strukturer, och personer som kallar sig själva queer. Att vara queer kan innebära en önskan att inte behöva definiera sitt kön eller sin sexuella läggning, medan en del använder queer som ett sätt att beskriva sin könsidentitet eller sin sexualitet.

Rasifiering

En process som legitimerar personer utifrån en privilegierad position tillskriva andra vissa egenskaper, erfarenheter, åsikter eller kulturella attribut baserat på antaganden om deras hudfärg, etnicitet och religion, vilket medför exkludering och ojämlikhet.

Sexuell läggning

Sexuell läggning handlar om vem en person blir attraherad av eller kär i. Enligt svensk diskrimineringslag finns det tre olika sexuella läggningar: Heterosexuell, bisexuell och homosexuell. Dessa benämningar bygger på idén att det bara finns två kön: *hetero* = motsatt kön, *bi* = två kön och *homo* = samma kön som ens eget.

Transfobi

En ideologi, uppfattning eller värdering som ger uttryck för en starkt negativ syn på transpersoner eller personer vars könsuttryck bryter mot normen. Transfobin överlappar ofta homofobin.

Transperson

En transperson är en person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön den har fått tilldelat vid födseln. En person kan också vara transperson som inte följer rådande normer för hur en person med ett visst juridiskt kön ska vara, förutsatt att personen själv identifierar sig som transperson. Ordet *trans* är latin för "överskridande". Transperson är ett paraplybegrepp med många undergrupper och det går att vara transperson på många olika sätt. Begreppet rör könsidentitet och könsuttryck och har ingenting med sexuell läggning att göra.

Transsexuell

Transsexuell, eller transsexualism, är en medicinsk diagnos som i Sverige idag är en förutsättning för att få tillgång till nytt juridiskt kön och underlivskirurgi. Denna process brukar kallas transition.

En person som känner sig som en tjej men som vid födseln fick det juridiska könet kille kan vilja få hormonbehandling så att hon utvecklar bröst och/eller operera underlivet så att hon får en fitta istället för en kuk, medan en kille som vid födseln fick det juridiska könet tjej kan vilja ta testosteron så att han utvecklar kroppsbehåring och får mörkare röst, genomgå en masektomi (operera bort bröstet) och/eller underlivskirurgi.

En person kan bara få diagnosen transsexuell under eget medgivande. Att vara transsexuell har inget med en persons sexuella läggning att göra, en transsexuell person kan vara hetero, bi, pan, asexuell eller homo. En del transsexuella fortsätter att identifiera sig som trans efter sin transitionsprocess och kallar sig för transkvinna eller transman, medan det för många är viktigt att se sig själva och att ses av andra helt enkelt som kvinna eller man.

Transgender

Engelskt uttryck som kan översättas till ”transperson” på svenska. En person kan kalla sig transgenderist, vilket är en könsidentitet som vanligtvis är synonym med intergender.

Transvestit

En person som i sitt privatliv växlar mellan att klä sig eller använda sig av andra attribut som traditionellt används av män respektive kvinnor.

Tvåkönsnormen/könsbinaritet

Den norm i samhället som säger att alla människor tillhör ett av två befintliga kön, baserat på förmodad reproduktiv förmåga (biologisk anatomi), att denna tillhörighet medför vissa egenskaper som är fundamentalt olika, samt att de två könen förhåller sig på vissa sätt till varandra. Normen får oss med andra ord att dela upp mänskligheten i två grupper och förutsätter att skillnaden mellan grupperna är större än skillnaden mellan individer inom grupperna. Tvåkönsnormen genomsyrar vårt tankesätt och alla sociala institutioner och funktioner i samhället. (Se även queer)

Tvåsamhetsnormen

En norm som medför att det ses som positivt, eftersträvansvärt och normalt att ha eller vilja ha enbart en kärlekspartner och att denna relation prioriteras över andra relationer, t ex vänskapsrelationer, och förtjänar en särskild status både i privatlivet men även i förhållande till samhällsinstitutioner och funktioner.

Tvåsamhetsnormen präglar exempelvis hur vi förväntas bilda familj (två föräldrar som lever i en kärnfamilj), hur vi förväntas organisera vår privatekonomi och hushåll, vem som har tillträde till besök och information om vi blir allvarligt sjuka osv. Tvåsamhetsnormen utgår ifrån äktenskapets struktur, men återskapas även parrelationen, som förväntas fungera ungefär som ett äktenskap.

Vithet/Vithetsnormen

En struktur i samhället som innebär att det att vara vit medför fördelar socialt, ekonomiskt och politiskt, vilket påverkar vem som har och inte har makt.

Vithetsnormen går hand i hand med rasism och rasifiering. Vithetsnormen existerar globalt och härstammar från kolonialismen, vilket innebär att vithet eller att vara ljushyad är en statusmarkör, även i länder där vita som etnisk grupp är en liten minoritet

Bilaga 2 – Söktabeller

Cinahl:

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-02-29	Homosexual Or gay Or lesbian Or GLBT (S1)	Peer review 2000-2015	5,185			
2016-02-29	Nursing care or Health care And treatment And experience (S2)	Peer review 2000-2015	43,311			
2016-02-29	S1 and S2	Search with and:	90	32	12	1: Burke Sharek et al. (2014) 2: Röndahl (2009) 3: Rounds et al. (2013) 4: Cant et al. (2007) 5: Schilder et al. (2001) 6: Röndahl et al. (2006)
2016-03-03	Homosexual Or gay Or lesbian Or GLBT (S1)	Peer review 2000-2015	5,187			
2016-03-03	Nursing and Qualitative (S2)	Peer review 2000-2015	16,673	29		
2016-03-03	S1 AND S2	Peer review 2000-2015	44	10	2	7: O`Byrne et al. (2012)

Pubmed:

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-02-29	Homosexual or Gay or Lesbian or GLBT (S1)	2000-2015 Humans Journal Article	18,732			
2016-02-29	Nursing care or Health care and Treatment and experience (S2)	2000-2015 Humans Journal Article	45,716			
2016-02-29	S1 and S2	2000-2015 Humans Journal Article	220	10	2	0
2016-03-09	Homosexual or Gay or Lesbian or GLBT (S1)	2000-2015 Humans Journal Article	18,732			
2016-03-09	Nursing and Qualitative (S2)	2000-2015 Humans Journal Article	20,916			
2016-03-09	S1 and S2	2000-2015 Humans Journal Article	87	23	14	8: Johnson et al. (2014) 9: Curmi et al. (2015) 10: Katz (2009) 11: Chapman et al. (2012) 12: Hayman et al. (2013) 13: Cele et al (2015)

Pubmed:

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-03-10	Homosexual Or Gay or Lesbian Or GLBT (S1)	2000-2015 Humans Journal Article	18,746			
2016-03-10	Health Care And Experiences And Qualitative (S2)	2000-2015 Humans Journal Article	10,366			
2016-03-10	S1 AND S2	2000-2015 Humans Journal Article	132	35	5	14: Bjorkman et al. (2009)

Bilaga 3 – Sammanfattning av valda artiklar

Artikel 1

Författare: Danika Burke Sharek, Edward McCann, Fintan Sheerin, Michele Glacken, Agnes Higgins.

Titel: Older LGBT people`s experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland.

Tidskrift: International Journal of Older People Nursing

Årtal: 2014

Land: Irland

Syfte: Att detaljerat beskriva behov och oro hos äldre HBTQ personer när de möter hälso- och sjukvård samt när de kommer ut inför sjuksköterskan och önskemål för deras vård.

Metod: Mixad Metod som kombinerar enkät insamling och kvalitativa intervjuer.

Urval: Intervjuer gjordes med 36 personer och 144 personer svarade på enkäten. Alla identifierade sig som HBTQ person.

Resultat: Liknande teman fanns i både kvantitativa och kvalitativa resultat. Upplevelsen av villkor för hälso och sjukvård samt interaktioner med olika professioner. Oro för sjuksköterskor och andra professioners kunskapsnivå, oro inför framtida äldrevård samt rekommendationer för personal och utveckling. Var tredje deltagare upplevde att personalen hade tillräcklig kunskap om HBTQ personers hälso frågor och endast hälften kände sig respekterade som en HBTQ person. Skälet till att de ej kände sig respekterade bestod till för att många bemöttes med ett heteronormativt utgångsläge. De som kände sig positiva till hälso och sjukvården kände sig trygga med att komma ut.

Kvalitet: Hög

Artikel 2

Författare: Gerd Røndahl

Titel: Lesbians`and gay men`s narratives about attitudes in nursing

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Science

År: 2009

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva homosexuella patienter och anhörigas upplevelser av attityder bland sjuksköterskor.

Metod: Beskrivande kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.

Urval: Totalt 17 kvinnor och 10 män som identifierade sig som gay eller lesbiska deltog.

Resultat: Nästan alla deltagare beskrev en osäkerhet när det handlade om att komma ut inför sjuksköterskorna. Majoriteten av deltagarna upplevde sig bemötta med respekt men det fanns ibland avståndstagande hos sjuksköterskorna. De kopplade det avståndstagandet som att de blev bedöma på grund av sin homosexualitet. Den känslan påverkade mötet med sjuksköterskan.

Kvalitet: Hög

Artikel 3

Författare: Kelsey E Rounds, Barbara Burns McGrath and Elaine Walsh

Titel: Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care.

Tidskrift: Contemporary Nurse

År: 2013

Land: USA

Syfte: Att få information om hur HBTQ personer tycker att hälso och sjukvårdspersonal bemöter dem för att kunna göra vårdkvaliteten bättre.

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper.

Urval: Deltagarna bestod av 17 kvinnor och 10 män som alla identifierade sig som HBTQ personer.

Resultat: I fokusgrupperna kom fem teman upp: Kunskap, kommunikation och medmänskliga tekniker, utmaningar, olikheter samt unikheter. Det togs upp olika faktorer som kan främja eller stjälpa en relation mellan patient och personal.

Kvalitet: Hög

Artikel 4

Författare: Bob Cant and Ann Taket

Titel: Lesbian and gay experiences of primary care in one borough in North London, UK.

Tidskrift: Diversity in Health and Social Care.

År: 2007

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka upplevelsen hos lesbiska och gay personer när de söker sjukvård på vårdcentral.

Metod: Kvalitativ studie som bestod av fyra fokusgrupper samt en enkät insamling som komplement. Studien är en del av en större studie för att fokusera på HBTQ personers upplevelse av primärvården. Grounded Theory vid bearbetning av intervjuerna.

Urval: Fokusgrupperna bestod av totalt 16 deltagare, 8 kvinnor och 7 män. Enkäten fylldes i av 42 personer.

Resultat: Fyra teman fanns: Att kunna finna en bra vårdcentral och att komma ut inför hälso och sjukvården, sexuell hälsa, psykisk hälsa samt kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonalen. Deltagarna tyckte att ett neutralt språk saknades. Både i kommunikationen och i dokumentationen. De var oroliga för att ej bli bemötta med ett holistiskt synsätt vilket bidrog till att hälften av deltagarna valt att ej komma ut inför personalen. Studien visar också att det behövs en fortsatt organisatorisk utveckling för att kunna tillfredsställa behoven hos HBTQ personer samt att kunskap behövs för att kunna sätta sig in i olika människors livs situationer.

Kvalitet: Hög

Artikel 5

Författare: Arn J. Schilder, Cornelis Kennedy, Irene L. Goldstone, Russel D. Ogden, Robert S. Hoggs and Michael V. O`Shaughnessy.

Titel: "Being dealt with as a whole person." Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care.

Tidskrift: Social Science & Medicine

År: 2001.

Land: Canada.

Syfte: Att kategorisera relationen mellan identitet och upplevelser med hälso- och sjukvård, bland HIV positiva män.

Metod: Kvalitativ studie som använder sig av Grounded Theory. Intervjuer och fokusgrupper användes.

Urval: Totalt 47 deltagare som identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller transpersoner.

Resultat: Tre teman kunde urskiljas: Sexuell identitet och dess kulturella och sociala kontext inom hälso och sjukvård. Olikheter när det kommer till oro för den egna hälsan bland sexuella minoriteter och ett brett spektrum av upplevelser i förhållande till tillgång av sjukvård samt adekvat sjukvård. För att nå en god sjukvård är personalen medvetna om vad det innebär att tillhöra en sexuell minoritet och kan då spela en stor roll i att påverka kvalitén på vården. Det är viktigt för hälso och sjukvårdspersonal att veta hur stor roll den sexuella identiteten spelar för patienten och primärvården är ofta det första mötet patienten har med sjukvården och det är därför viktigt att redan här arbeta medvetet.

Kvalitet: Hög

Artikel 6

Författare: Gerd Röndahl, Sune Innala & Marianne Carlsson

Titel: Heterosexual assumptions in verbal and nonverbal communication in nursing.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2006

Land: Sverige

Syfte: Beskriver lesbiska kvinnors och homosexuella mäns upplevelser, som patienter och som partners, av omvårdnad på sjukhus samt vad de tyckte var viktigt att kommunicera om homosexualitet och omvårdnad.

Metod: Kvalitativ studie.

Urval: Totalt 10 män och 17 kvinnor intervjuades. De beskrev 46 upplevelser som patient och 31 som partners.

Resultat: Heteronormativitet genomsyrade omvårdnaden i väntrum, i dokumentationen och även bland personalen. Sjuksköterskor visade ibland en rädsla för att uttrycka sig felaktigt i mötet med patienten vilket ledde till vidare osäkerhet. Anhöriga upplevde sig oftare bemötta heteronormativt än vad patienterna upplevde. Rekommendationer för ett neutralare språk och ett öppnare klimat önskades av alla deltagarna.

Kvalitet: Hög

Artikel 7

Författare: Patrick O`Byrne and Jessica Watts.

Titel: Include. Differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization.

Tidskrift: Nursing Inquiry

År: 2012.

Land: Canada

Syfte: Att utforska uppfattningar av stigmatisering inom hälso och sjukvård bland unga homosexuella män som besöker kliniker för HIV tester och kliniker för sexuellt överförbara

sjukdomar.

Metod: Kvalitativ studie där semi strukturerade intervjuer utfördes.

Urval: Totalt åtta deltagare med en medelålder på 23 år. Alla var män som identifierade sig som homosexuella, gay eller bisexuella. Deltagarna blev tillfrågade när de besökte kliniken.

Resultat: Intervjuerna resulterade i tre teman: att stigmatisering påverkar motet med hälso- och sjukvårdspersonal, HIV/STI risk rådgivning as the manifestation of stigma och hur minimering av stigmatisering kan uppnås.

Kvalitet: Hög

Artikel 8

Författare: Michael J. Johnson and Lynne S. Nemeth.

Titel: Addressing Health Disparities of Lesbian and bisexual Women: A Grounded Theory Study.

Tidskrift: Womens Health Issues

År: 2014

Land: USA

Syfte: Att belysa de luckor som finns forskat om de barriärer som finns mellan hälso och sjukvården och bisexuella eller lesbiska kvinnor.

Metod: Kvalitativ studie som använt sig av Grounded Theory

Urval: Totalt nio kvinnor som identifierade sig som lesbiska eller bisexuella intervjuades.

Resultat: Intervjuerna resulterade i sex teman: upplevelser av att söka vård, förväntningar, komma ut, sanningens ögonblick, konsekvenser, och påverkan på hälsan.

Kvalitet: Hög

Artikel 9

Författare: Claire Curmi, Kath Peters and Yenna Salamonsson.

Titel: Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2015

Land: Australien.

Syfte: Att få en djupare inblick i lesbiska kvinnors upplevelser med att vara med om screening och att upprätta strategier för att kunna öka mängden av kvinnor som vill genomgå screening.

Metod: En beskrivande kvalitativ studie. Utfördes med semistrukturerade intervjuer.

Urval: Totalt nio kvinnor som identifierade sig som lesbiska eller bisexuella deltog.

Resultat: Intervjuerna resulterade i tre teman: en avsaknad av screening, rädsla för penetration samt att stöta på heterosexism och diskriminering inom hälso- och sjukvården.

Kvalitet: Hög

Artikel 10

Författare: Anne Katz

Titel: Gay and lesbian patients with cancer

Tidskrift: Oncology Nursing Forum

År: 2009

Land: Canada

Syfte: Att beskriva upplevelsen av att ha cancer för homosexuella män och lesbiska kvinnor

Metod: Beskrivande kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer utfördes.

Urval: Totalt sju deltagare, tre män som identifierade sig som gay och fyra kvinnor som identifierade sig som lesbiska.

Resultat: Fyra teman ur skiljdes: att komma ut, reaktioner mot anhöriga, stöd från andra och kroppsuppfattning. Extrem homofobi eller diskriminering upplevdes inte av deltagarna men de upplevde att det var svårt att komma ut ibland och att anhöriga kunde känna sig exkluderade.

Kvalitet: Hög

Artikel 11

Författare: Rose Chapman, Joan Wardrop, Phoenix Freeman, Tess Zappia, Rochelle Watkins and Linda Shields.

Titel: A Descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health care for their children.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

År: 2012

Land: Australien

Syfte: Att utforska upplevelsen hos familjer som identifierar sig som lesbiska, gay och transpersoner när de söker vård för sina barn.

Metod: Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med par eller individer.

Urval: Föräldrar till totalt 16 barn deltog i studien.

Resultat: Tre teman kunde urskiljas: att klara av upplevelser av att möta hälso och sjukvårdspersonal, attityder och att försöka förändra byråkratin. Negativa erfarenheter innehöll bland annat homofobi och transfobi hos personalen. Positiva erfarenheter var när båda föräldrarna blev inkluderade och när båda kände att de hade en stor del i barnets omvårdnad.

Kvalitet: Hög

Artikel 12

Författare: Brenda Hayman, Lesley Wilkes, Elisabeth J Halcomb and Debra Jackson

Titel: Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services

Tidskrift: Contemporary Nurse

År: 2013

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka lesbiska mödrars upplevelser av hälso och sjukvården

Metod: Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer och utförande av dagböcker.

Urval: Deltagarna hade totalt 23 barn tillsammans

Resultat: Deltagarna upplever olika typer av homofobi i mötet med hälso och sjukvård: exkludering, heterosexuella antaganden, olämpliga frågor och vägran till service. Strategier för att undvika homofobi var bland annat screening och kampanjer.

Kvalitet: Hög

Artikel 13

Författare: Nokulunga H. cele, Maureen N. Sibiyi, Dudu G. Sokhela.

Titel: Experiences of homosexual patients` access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal.

Tidskrift: Curationis

År: 2015

Land: Sydafrika

Syfte: Att utforska och beskriva upplevelserna av homosexuella patienter som använder primärvård i Umlazi, Sydafrika.

Metod: Kvalitativ beskrivande studie. Semistrukturerade intervjuer

Urval: Totalt 12 deltagare som identifierade sig som homosexuella.

Resultat: Två teman kunde urskiljas: Fördomar mot homosexuella patienter av hälso och sjukvårds personal och av andra patienter inom primärvården samt homofobiskt beteende från personalen. Det gjorde att det skapades stora hinder mellan patient och personal. De menar på att det borde finnas redskap att använda sig av och att det ska diskuteras redan i utbildningen av sjukvårdspersonal.

Kvalitet: Hög

Artikel 14

Författare: Mari Bjorkman and Kirsti Malterud.

Titel: Lesbian women`s experiences with health care: A qualitative study.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Primary Health Care

År: 2009

Land: Norge

Syfte: Att undersöka lesbiska kvinnors upplevelser med hälso- och sjukvård relaterat till sexuell orientering, för att få kunskap som kan bidra till en ökad kvalitet för vård av lesbiska kvinnor.

Metod: Kvalitativ studie.

Urval: Totalt 212 svar och 128 historier från kvinnor som identifierade sig som lesbiska.

Resultat: Tre olika perspektiv på personalens förmågor kunde urskiljas. Medvetenhet, attityder och medicinsk kunskap. De menar på att det är viktigt för vårdpersonalen att ständigt vara medvetna om att inte alla patienter är heterosexuella och för att försäkra en god kvalitet på vården är det bra att ha en öppen attityd. Det är också viktigt att ha specifik kunskap om lesbiskas hälsostatus. Personalens förmågor är sammankopplade och det är viktigt att utvecklas inom alla tre områden.

Kvalitet: Hög