”Nä, men jag har flickvän”

En granskning av sjuksköterskeutbildningen med fokus på vilken kunskap studenterna får avseende heteronormativitet

FÖRFATTARE	Ellen Holmström
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
	Examensarbete på grundnivå 15 hp
	VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Agneta Sedström
EXAMINATOR	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademin

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	”Nä, men jag har flickvän”
Titel: (engelsk):	”No, but I’ve got a girl friend”
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 höskolepoäng
	Examensarbete
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare:	Ellen Holmström
Handledare:	Agneta Sedström
Examinator:	Tone Ahlborg

SAMMANFATTNING

Ett holistiskt synsätt är en förutsättning för god vård. För att se hela människan är det nödvändigt att känna personen framför sig. Lesbiska och bisexuella kvinnor upplever i lägre utsträckning än andra att de är nöjda med sjukvården de får. Det är främst heteronormativt bemötande och kunskap som de uppger vara ett av de största problemen. Genom att förutsättas vara heterosexuella blir de tvungna att aktivt ”komma ut” inför vårdgivaren eller riskera att få sämre vård än vad de annars skulle kunna få. I denna uppsats har författaren granskat vilken kunskap sjuksköterskeutbildningen förmedlar till studenterna angående heteronormativitet och dess påverkan på omvårdnadssituationer med lesbiska och bisexuella kvinnor. Sjuksköterskeutbildningen på fem slumpmässigt utvalda lärosäten har granskats. Kursplanerna har lästs igenom och kursmål som har, skulle kunna ha, eller borde medföra en diskussion om heteronormativitet har tagits ut. Av dessa bildade författaren sedan tre kunskapsområden. Utifrån kunskapsområdena har sedan kurslitteraturen granskats. Granskningen visade att kursplanerna och kurslitteraturen innehöll lite eller ingen information om heteronormativitet och dess betydelse. Däremot uttryckte en betydande del av kurslitteraturen en heteronormativ syn på människan, där alla förutsätts vara heterosexuella och att män är aktiva och kvinnor är passiva. Med detta som utgångspunkt drar författaren slutsatsen att det blir svårt för sjuksköterskor att till fullo nå upp till Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, att följa diskrimineringslagen eller att skapa förutsättningar att nå upp till statens utsatta folkhälsomål för sexuell och reproduktiv hälsa.

ABSTRACT

A holistic approach is a prerequisite for good care. To see the whole person, it is necessary to know the person in front of you. Lesbians and bisexual women experience to a less extent than others that they are satisfied with the care they receive. It is predominantly a heteronormative attitude and knowledge that they purport to be one out of the main problems. By presumed to be heterosexual, they are forced to actively "coming out" to the care provider, or be likely to get less good care than they might otherwise have. In this essay, the author examined what knowledge nursing education conveys to students about heteronormativity and its impact on nursing situations of lesbians and bisexual women. Nursing education at five randomly selected institutions were examined. Curricula have been read and course goals that have been, could have, or should involve a discussion of heteronormativity has been chosen. Of these, the author then formed three areas of knowledge. Based on these knowledge areas, the literature was reviewed. Analysis showed that the curricula and the literature contained little or no information about heteronormativity and its impact. However, a significant part of the literature was expressing a hetero-normative view of human, in which all are presumed to be heterosexual and that men are active and women passive. With this the author draws the conclusion that it will be difficult for nurses to totally achieve the Socialstyrelsens kompetensbeskrivning av legitimerad sjuksköterska, to follow the law of discrimination or providing conditions to meet the state's public health goals for sexual and reproductive health.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	**1**
INLEDNING	**1**
ORDFÖRKLARINGAR	**1**
PERSONLIGA FÖRKLARINGAR	**2**
BAKGRUND	**3**
Kvinnor och kvinnlig homosexualitet och sexualitet genom historien och idag	**3**
Hälsa och ohälsa	**3**
Inom sjukvården	**4**
Vårdmiljö	**5**
TEORETISK BAKGRUND	**5**
Omvårdnadsteori	**5**
Queerteori och heteronormativitet	**6**
HOLISTISKT SYNSÄTT – FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD OMVÅRDNAD	**7**
LAGAR OCH RIKTLINJER	**7**
Hälso- och sjukvårdslagen	**7**
Diskrimineringslagen	**7**
Högskolelagen	**8**
Mål för folkhälsan	**8**
Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska	**9**
PROBLEMFORMULERING	**10**
SYFTE	**10**
METOD	**10**

RESULTAT 11

SJUKSKÖTERSKANS PROFESSIONELLA FÄRDIGHETER VAD DET GÄLLER BEMÖTANDE 11

Relevant, utförlig information 13

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information 13

Kursmål som saknar kurslitteratur 14

BETEENDEVETENSKAP 14

Relevant, utförlig information 16

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information 17

Kursmål som saknar kurslitteratur 17

BIOMEDICINSK KUNSKAP 18

Relevant, utförlig information 18

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information 18

Kursmål som saknar kurslitteratur 20

DISKUSSION 20

METODDISKUSSION 20

RESULTATDISKUSSION 20

Att nå utsatta kursmål 21

Att följa lagar och riktlinjer 21

SLUTSATS 22

REFERENSER 23

INTRODUKTION

INLEDNING

Sjuksköterskeutbildningen handlar till stor del om att se hela människan. Att människan är sin kropp, sina tankar, sin uppväxt, sitt liv, sin omgivning och sina val och att detta påverkar henne och gör varje person unik och därmed ska bemötas som sådan. Trots att stor vikt läggs på detta holistiska synsätt är det dock en del som författaren själv har upplevt fattas.

På andra håll i samhället hålls en normkritisk diskussion vad det gäller heteronormativitet. Detta dels för att kritisera heteronormativiteten i sig men även för att medvetandegöra heteronormativt bemötande. Ett heteronormativt bemötande i sjukvården kan för den enskilda individen innebära inte bara ett obekvämt möte utan också sämre vård.

Eftersom ett holistiskt synsätt är en förutsättning för att bedriva god omvårdnad så bör varje sjuksköterska, oavsett arbetsplats, kunna kommunicera och bemöta människor på ett sätt som gör att alla känner sig bekväma och får den vård de behöver.

ORDFÖRKLARINGAR

Bisexualitet är enligt Nationalencyklopedin på internet en ”*känslomässig och sexuell dragning till individer av båda könen, med förmåga till såväl hetero- som homosexuella relationer, vilka kan alternera eller existera parallellt.”* (1)

Bisexuell/bisexualitet beskrivs av rfsl.se (Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, RFSL) som *”En person som är bisexuell är sexuellt och/eller emotionellt intresserad av både kvinnor och män. Det finns flera sätt att vara bisexuell på, vissa blir förälskade i motsatt kön och är sexuellt intresserade av båda könen medan för andra varierar intresset för relationer och/eller sexuella kontakter över tid etc. Bisexualitet är en sexuell läggning.”*(2)

Bög är enligt Nationalencyklopedin, ne.se en *”homosexuell man, vanligen uppfattat som smädeord. Bland homosexuella aktivister är bög numera ofta en positiv benämning.”* (1)

HBTQ *”HBT,* *förkortning för* homosexuella, bisexuella och transpersoner. *Termen HBT har sedan 1990-talet blivit etablerad som ett neutralt samlingsbegrepp i samband med frågor om sexuell läggning och könsidentitet.”* (1) Q:et i HBTQ står för ”queer”.

Heteronormativitet innebär att heterosexualitet är det normala och därmed överordnad andra sexualiteter. Det innebär även en syn på kvinnor och män som väsenskilda där män är ”män” och kvinnor är ”kvinnor”. (3)

Heterosexualitet, är enligt ne.se en *”könsdrift riktad mot det motsatta könet, till skillnad från homosexualitet och bisexualitet.”*(1)

Heterosexuell / Heterosexualitet, enligt rfsl.se; ***”****En person som är heterosexuell är sexuellt och känslomässigt intresserad av personer av motsatt kön. Detta är en sexuell läggning.”*(2)

Homosexualitet, är enligt ne.se en *”sexuell dragning till individer av samma kön, med åtföljande sexuella relationer och parbildning. Av män definierar sig 3–5 % som homosexuella; andelen är något lägre hos kvinnor. Homosexualitet betraktades tidigare felaktigt som en sjukdom eller som en beteendestörning. Det finns lagfäst förbud mot diskriminering på grund av sexuell läggning.* (1)

Homosexuell / Homosexualitet beskrivs enligt rfsl.se som: *”En person som är homosexuell är sexuellt och känslomässigt intresserad av personer av sitt egna kön. Detta är en sexuell läggning.”*(2)

Lesbisk, är enligt ne.se en *”homosexuell (om kvinna). Enligt undersökningar i flera länder anser sig 2–3 % av de vuxna kvinnorna i befolkningen vara uteslutande lesbiska (lesbianer). Trots den ökande öppenhet som präglar den lesbiska vardagen, med bl.a. par- och familjebildning, återfinns många lesbiska kvinnor fortfarande bakom en heterosexuell fasad.”* (1)

Queer/Queerteori
”Kan dels vara en syn på samhället där (könsliga och sexuella) normer ifrågasätts och dels en identitet där personen försöker eftersträva att inga normer ska vara hindrande för deras liv. Detta är en syn på samhället och/eller ett sätt att leva.” (2)

Queerfeminism är en feministisk strömning som utgår från att genus är en social konstruktion samt att identitet inte utgår från sexualitet. Queerfeminismen ställer sig kritisk till heteronormen (3).

PERSONLIGA FÖRKLARINGAR

I och med skrivandet av denna uppsats riskerar författaren att ytterligare befästa rådande normer. Författaren utgår från en queerfeministisk syn där genus är socialt konstruerat och där identitet inte utgår från sexuella eller amorösa vanor. Detta innebär också att den sexuella identiteten inte är något cementerat utan något mer flytande som kan ändras över tid eller från situation till situation. Ord som lesbisk, bisexuell, homosexuell och heterosexuell blir då svåra att använda. Dessa ord är avgränsande och uteslutande. Även begreppen man och kvinna är problematiska eftersom en inte helt obetydande del av befolkningen inte känner sig inkluderade i någon av dessa begrepp. Intersexuella, transsexuella eller personer som identifierar sig som transgender, intergender eller queer är personer som kan känna sig kvävda i begreppen man och kvinna. När författaren har läst studier för att skriva denna uppsats så är det dock ofta just begrepp som homo- och bisexuell, kvinna och man som används och det blir därmed svårt att skriva utan att använda mig av sådana begrepp. Vad som även kan vara problematiskt i de studier jag har läst är den obligatoriska monogamin, ingenstans tas polyamorösitet eller polygami upp. Att fråga om en person har någon partner kan göra det svårt för personer som har ett förhållande med flera personer. Detta är heller inte något som vidare tas upp i denna studie.

BAKGRUND

Kvinnor och kvinnlig homosexualitet och sexualitet genom historien och idag

Genom historieskrivningen har kvinnor stått i bakgrunden till förmån för män. Det har även kvinnlig sexualitet gjort. När manlig sexualitet har beskrivits som aktiv har kvinnans sexualitet, om den ens har beskrivits, varit passiv. På 1800-talet beskrevs kvinnor att vara av naturen asexuella. Kvinnor kunde ha romantiska relationer till andra kvinnor på grund av just detta. Dessa romantiska relationer sågs inte som ett hot mot den heterosexuella kärnfamiljen. Från mitten av 1800-talet började kvinnor och mäns sfärer luckras upp. I och med att gränserna blev otydliga blev det viktigare att definiera vad det innebar att vara kvinna respektive man både när det gäller varandet och sexualiteten. Här börjar sexualiseringen av kvinnor och framför allt homosexuella kvinnor. Den nya, sexuella kvinnan, demoraliserades och ansågs vara okvinnlig och hennes begär ansågs ofta riktat mot andra kvinnor. Därmed var hon ett hot mot den heterosexuella kärnfamiljen och hela samhällskonstruktionen (4). I många länder kriminaliserades inte kvinnlig homosexualitet. Sverige är dock ett av de länder där både manlig och kvinnlig homosexualitet gjordes olaglig, vilket skedde 1864. Det var dock nästan uteslutande män som fälldes för detta brott. 1944 avkriminaliserades homosexuella gärningar i Sverige och Riksförbundet för Sexuellt Likaberättigande (RFSL) bildades 1950. Vid den här tiden när inte homosexuella handlingar sågs som ett brott sågs istället homosexualitet som en sjukdom. Inte förrän 1979 tog Socialstyrelsen bort sjukdomsstämpeln. Därefter har rättigheterna för homo- och bisexuella ökat. Det är nu sedan maj 2009 möjligt att på lika villkor som för olikkönade par att gifta sig med någon av samma kön. Homosexuella får prövas för att bli adoptivföräldrar och lesbiska kvinnor kan bli inseminerade på sjukhus. Det är dock många frågor som återstår för att de som lever med någon av samma kön ska behandlas lika som de som lever med någon av motsatt kön (2). Än idag har forskning på män och mäns sjukdomar prioriterats före kvinnors, detta gäller även för homosexuella. Sedan slutet på 1970-talet har det fokuserat mer på homosexuella män med tanke på AIDS-utbrottet. Det finns få studier som belyser bemötande som är gjorda på homo- och bisexuella kvinnor, exempel på detta ses vid sökning på PubMed och Cinahl.

Hälsa och ohälsa

Homo- och bisexuella kvinnor är en minoritet i samhället som mår sämre än den övriga befolkningen (5). En studie av Folkhälsoinstitutet visar att bara 60 % av homo- och bisexuella kvinnor upplever att har ett gott allmäntillstånd (mot 72 % av övriga kvinnor). De som enligt undersökningen mådde sämst var homo- och bisexuella kvinnor i åldrarna 45-64 år. I denna grupp var det 31 % som uppgav att de hade ett dåligt allmänt tillstånd mot 9 % av övriga kvinnor i samma åldersgrupp. Enligt samma enkät var andelen homo- och bisexuella personer som upplevde sig har nedsatt psykiskt välbefinnande dubbelt så stor som hos övriga befolkningen (38 % mot 19 %). Homo- och bisexuella kvinnor var den grupp som i betydligt större utsträckning än övriga befolkningen uppgav att de hade svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Det visade sig att HBT-personer är mer benägna att ta sitt liv, hälften av de tillfrågade HBT-personerna hade funderat över saken. Här var det främst personer med kort utbildning eller personer som var födda utanför Sverige som uppgav att de funderat över att ta sitt liv (5).

Även långvariga sjukdomar visade sig vara vanligare bland homo- och bisexuella personer än bland övriga befolkningen. Bland homo- och bisexuella kvinnor var det vanligare att ha varit i kontakt med någon del av sjukvården eller att ha varit inlagd på sjukhus än övriga kvinnor. Däremot är det betydligt färre homo- och bisexuella kvinnor som har varit i kontakt med

ungdomsmottagning än bland övriga kvinnor. Även HBT-personers levnadsvanor är oroväckande. Trots att det är fler i denna grupp som helt avstår från alkohol är det en stor grupp som uppvisar ett riskbeteende vad det gäller alkohol. Ett högt intag av alkohol är tätt sammankopplat med sämre psykisk hälsa, men det är svårt att säga om det är ett högt intag av alkohol som gör att personerna mår dåligt eller om det är att de mår dåligt som leder till att de brukar mer alkohol. Gruppen är även mer stillasittande än befolkningen i övrigt (5). Homo och bisexuella kvinnor i Sverige uppsöker mindre ofta sjukvården i förebyggande syfte än övriga befolkningen. Lesbiska och bisexuella kvinnor går inte på cellprovtagning lika ofta som kvinnor i helhet. Det är dock större andel av denna grupp som uppsökt experthjälp på grund av sexuella problem (5). Lesbiska och bisexuella kvinnor har en högre incidens av bröstcancer än kvinnor som helhet. En tolftedel av lesbiska och bisexuella kvinnor hade i brittisk undersökning bröstcancer jämfört med en tjugondel av engelska kvinnor i helhet (6).

För att förbättra HBT-personers hälsosituation rekommenderar statens folkhälsoinstitut bland annat att:

”uppmärksamma behovet av att personal främst inom hälso- och sjukvård och socialtjänst utbildas i ett icke-heteronormativt bemötande för att motverka ett kränkande bemötande och ett sämre omhändertagande. Utbildningsbehov kan även finnas bland personal som kommer i kontakt med ungdomar inom elevhälsa, på ungdomsmottagningar och inom barn- och ungdomspsykiatrin”

(5) s. 7

Inom sjukvården

Sjukvården är en del av samhället och därför inget undantag från heteronormativa värderingar. Upprepade studier visar att hbt-personer har stött på svårigheter när det gäller kontakt med sjukvården (7, 8, 9, 11).

Sexuellt överförbara infektioner (STI) smittar från kvinna till kvinna på liknande sätt som mellan män och kvinnor om än inte i samma utsträckning (10, 12). Trots detta har kvinnor som har velat testa sig för könssjukdomar blivit mötta av oförstående när det kommit fram att de enbart haft sex med kvinnor. Dessutom är okunskapen om Humant Papilomavirus (HPV), som kan ge cellförändringar och senare livmoderhalscancer, stor både bland kvinnor som har sex med kvinnor och hos vårdpersonal. HPV är sexuellt överförbart. I ett flertal av de studier som författaren har tittat på har det framkommit att kvinnor som är sexuellt aktiva med kvinnor blivit rekommenderade att inte göra cellprovstagning trots att både ickeonkogena och onkogena HVP har hittats hos kvinnor som enbart har haft sex med kvinnor (6, 7, 8, 11).

Trots att det i många fall har varit kunskapen som brustit hos vårdgivarna är bemötandet det som dessa kvinnor mest varit missnöjda med. Många kvinnor uppger att de känt sig tvingade att ”komma ut” för att vårdgivaren velat göra undersökningar eller skriva ut läkemedel som förutsätter sexuella kontakter med män. Andra exempel på dåligt bemötande har varit att vårdgivaren inte har vetat hur denne skulle reagera när det kommit fram att patienten varit lesbisk, andra har ignorerat denna information. Ytterligare kvinnor uppger att personalen blivit otrevlig medan andra meddelar att vårdgivaren blivit överdrivet engagerad i sexualiteten och enbart velat prata om detta trots att patienten sökt hjälp för något helt annat. Många upplever att personalen inte haft nog kunskap för att möta deras behov (6, 7, 8, 9, 11).

Detta överensstämmer med en studie gjord på allmänläkare i Göteborg (13). Läkarna visade sig ha ett heteronormativt bemötande. Läkarna själva uppger att de tycker att sexuell läggning är irrelevant och att de därför undvikit frågan trots att de är medvetna om att en helhetssyn på patienten innebär att till exempel känna till hemförhållanden och närstående. Dessutom uppger läkarna att de har för dålig kunskap om hur en lesbisk livssituation skulle kunna se ut och därför drar sig för att närma sig ämnet (13).

Vad som många kvinnor uppgivit som ett stort problem är att vårdgivarna både i ord och i handling förutsatt att patienterna är heterosexuella (6, 7, 8, 9, 11). En del har varit irriterade över att de upplever att personalen tycker att det är en förolämpning att fråga en heterosexuell person om denne är homosexuell, medan att förutsätta att en homosexuell person är heterosexuell inte tycks vara ett problem (6). En stor källa till oro för dessa kvinnor vid kontakt med sjukvården har varit huruvida de ska ”komma ut” för vårdgivaren eller inte. De uppger att de är oroliga för dåligt bemötande om de ”kommer ut” samtidigt som de oroar sig för att få sämre vård om inte vårdgivaren känner till att de är lesbiska eller bisexuella. Exempel på sämre vård kan vara utskrivning av p-piller eller att inte närstående inkluderas i vården som sig bör för god omvårdnad. I ett flertal studier som har gjorts har det alltså framkommit att både kunskaperna och bemötande hos vårdpersonal är heteronormativ trots att många lesbiska och bisexuella uppger att de fått ett gott bemötande när de ”kommit ut” (6, 7, 8, 9, 11).

Vårdmiljö

Det har visat sig att det inte bara är det personliga bemötandet och kunskaperna hos vårdpersonalen som upplevts heteronormativt. Det är även själva miljön som möter patienter i väntrum såsom affischer, tidningar och broschyrer som har upplevts som heteronormativ. Även formulär som patienter eller anhöriga ska fylla i har fått kritik för att vara heteronormativa. Exempel på detta är formulär där det ska fyllas i vilka som är föräldrar till ett barn. Ofta finns det då en ruta för mamma och en för pappa (9).

TEORETISK BAKGRUND

Omvårdnadsteori

Joyce Travelbee (1926-1973) publicerade sin bok ”Interpersonal aspects of nursing” 1966. Den senaste upplagan utkom 1971. Trots att boken inte utkommer i nya upplagor har den alltjämt haft ett stort inflytande på skandinavisk omvårdnadsvetenskap. Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger på mellanmänskligt förhållningssätt. En viktig del i hennes teori är att se varje individ som en unik varelse. Enligt Joyce Travelbee är kommunikationen ett av sjuksköterskans viktigaste redskap i omvårdnaden. Ett av målen med omvårdnaden är enligt henne att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande. Travelbee menar att lära känna patienten är grundläggande byggsten i omvårdnaden och en förutsättning för god vård (14).

”Att lära känna patienten är en lika relevant och nödvändig aktivitet som att genomgöra procedurer och ge fysik omvårdnad. All form av interaktion kan bidra till denna process. (s. 98)”

(14) s. 137

Det finns dock hinder i förloppet att lära känna patienten. Ett av dessa är om sjuksköterskan inte ser patienten som en unik individ utan bara som ”patient” (14).

Queerteori och heteronormativitet

En av dem som lanserade queerteorin är Judith Butler (1956-) som är professor i retorik och litteraturvetenskap. Hon menar att begrepp som sexuell identitet, kvinna och man inte är naturliga utan skapade genom språket. Detta innebär att vår sexuella läggning och vårt kön är skapat efter färdiga mallar, normer, vilka de som beskriver sig som queer bryter mot. (1, 15) Queer är inte lätt att definiera och enligt Butler ska inte lätt låta sig definieras. En av många definitioner skulle kunna vara att queer är en *”en beteckning på olika icke-normativa köns-/genuspositioner inkluderande heterosexuella;”* (3) s. 12.

Heteronormativitet är de uppfattningar och de föreställningar som finns i samhället om att (vissa typer av) heterosexualitet är det normala/naturliga och därför det överordnade. Den sexualitet som är överordnad och normal är den monogama heterosexualiteten. Tiina Rosenberg som är en av de mest framstående queerteoretikerna i Sverige skriver i ”Queerfeministisk agenda”:

”Heteronormativitet är enkelt uttryckt antagandet att alla är heterosexuella och att det naturliga sättet att leva är heterosexuellt. Med begreppet heteronormativitet åsyftas i forskningssammanhang de institutioner, strukturer, relationer, och handlingar som vidmakthåller heterosexualitet som något enhetligt, naturligt och allomfattande. Heteronormativiteten grundar sig i synen på binär könsuppfattning och en hegemonisk heterosexuell norm. Heteronormativitet är aktivt normerande, och allt det som faller utanför stämplas som avvikande och är/blir därmed fel. Bestraffningarna rör sig från mer konkreta och handgripliga former som fängelsestraff och våld till mer svårgripbara uttryck som marginalisering, osynliggörande, stereotypisering, kulturell dominans och homofobi.”

(3) s. 100-101

Julie Fish, som har doktorerat i sociologi vid de Montford University inriktar sig på lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa, använder istället begreppet heterosexism(16). På sättet hon beskriver heterosexism beskriver hon i stort sett samma sak som Tiina Rosenberg menar med heteronorm. Vad som kan ses som skillnad kan dock vara att Julie Fish i sin beskrivning av heterosexism utgår från negativa attityder mot de människor som inte är heterosexuella. Även hon använder dock normbegreppet och beskriver vilka följder som kan komma av att heterosexualitet är norm. Begreppet heterosexism utgår från att heterosexualitet är den överordnade sexualiteten och innebär att heterosexuella är priviligerade över andra. För att förstå de heterosexuellas privilegier men också för att lättare beskriva heterosexism har Julie Fish i sin ”Heterosexism in health and social care” skrivit en tankeövning i listform, några av punkterna är dessa:

- *”When I meet someone for the first time, I do not need to consider whether or not to disclose my heterosexuality.”*
- *“I can be almost certain that if I move house my neighbors will be neutral or pleasant towards me.”*
- *“The media can represent someone of my sexual identity perform an act of intimacy (such as kissing) without this being considered remarkable.”*

- *"As a teenager, my heterosexuality will not be dismissed as something I will grow out of by people close to me."*
- *"My partner will not be euphemistically referred to as my 'best friend', long-time companion or entirely ignored."*

(16) s. 12-13

HOLISTISKT SYNSÄTT – FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD OMVÅRDNAD

I Grundläggande omvårdnad del 1 (17) förklarar Jahren Kristoffersen och Nortvedt vilken innebörd det har att omvårdnaden är grundad på en humanistisk människosyn. Med ett humanistiskt synsätt är människan odelbar och ska därför ses som en helhet. Det är viktigt att se hela människan och inte bara sjukdomen. Människan är både sin kropp, sina tankar och sitt sätt att leva och inget av detta kan vi som sjuksköterskor förbise när vi bemöter våra patienter. Författarna skriver även om den goda omsorgens olika delar; yrkeskunskap, etik och juridik. Dels måste sjuksköterskan ha medicinsk kunskap, patientkunskap och kunskap om behandlingen för att själv kunna vidta åtgärden. Dessutom är den undervisande delen i sjuksköterskans roll viktig.
"Omvårdnaden ska bygga på kunskapsbaserad förståelse om den andres situation"

(17) s. 144

LAGAR OCH RIKTLINJER

Det finns ett antal lagar och riktlinjer som påverkar sjuksköterskans yrkesroll, arbetsplats och utbildning. Bland dessa finns Hälso- och sjukvårdslagen, Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, diskrimineringslagen och högskolelagen. Dessutom har den svenska staten gjort mål för att främja hälsa hos de människor som bor i Sverige, Sveriges 11 folkhälsomål.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen styr sjukvården i Sverige. Där beskrivs målet för hälso- och sjukvården:

***"2 §** Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.*
Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142)."

(18) § 2

Diskrimineringslagen

Diskrimineringslagen (18) har som ändamål att:

”motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.”

(19)1a kapitlet § 1

Enligt diskrimineringslagen är det alltså önskvärt att alla människor ska ha samma möjligheter.

I kapitel 1 i diskrimineringslagen beskrivs indirekt och direkt diskriminering. Med direkt diskriminering menas att:

”*att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder,”*

(19) Kapitel 1, § 4 första stycket

Indirekt diskriminering beskrivs som:

”*att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringssätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck, viss etnisk tillhörighet, viss religion eller annan trosuppfattning, visst funktionshinder, viss sexuell läggning eller viss ålder, såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringssättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet,”*

(19) Kapitel 1, § 4 andra stycket

I tredje stycket i samma paragraf beskrivs trakasserier som:

”*ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder,”*

(19) Kapitel 1, § 4 tredje stycket

Högskolelagen

Högskolelagen (20) hänvisar till diskrimineringslagen. Det är tillika så att ovanstående lagar gäller både på sjuksköterskeutbildningen, sjukhus och vårdinrättningar såväl som i övriga samhället.

Mål för folkhälsan

Statens folkhälsomål har som syfte att skapa förutsättningar att ge lika villkor för god hälsa åt hela befolkningen. Målen är indelade i elva olika områden som rör olika delar av livet och samhället. Mål nummer 8 handlar om sexualitet och reproduktiv hälsa.

”8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om de framsteg som gjorts inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa skall därför utgöra ett målområde.”

(21)

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (22) som beskriver vad sjuksköterskan ska kunna står följande:

”Yrkeskunnande
Yrkeskunnande omfattar tre typer av kunskaper; kunskaper i den direkta yrkesutövningen (den arbetstekniska delen); kunskaper om de tekniska, ekonomiska, organisatoriska och sociala principer, traditioner och konventioner som arbetet är baserat på (den yrkesteoretiska delen); och kunskaper omkring, vilka avser kunskaper som gör det möjligt att tolka och förstå de sammanhang i vilket arbetet ingår samt kunskaper av kommunikativ art (den allmänbildande delen). Dessa tre delar är en grundläggande förutsättning för yrkeslärande (Nilsson, 2000).”

(22) s. 7

Vidare beskrivs delkompetenser för varje kompetensområde. Här nedan framkommer en del av dessa delkompetenser.

”Omvårdnadens teori och praktik”

”Kompetensområde”	***”Delkompetenser”***
”Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap”	*”Ha förmåga att”*
	”tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” (22) s. 11
”Bemötande, information och undervisning”	*”Ha förmåga att”*
	”kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt” (22) s. 11
	”i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling” (22) s. 11

”Vårdmiljö” *”Ha förmåga att”*

”reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö” (22) s. 12

(22) s. 11, s. 12

PROBLEMFORMULERING

Lesbiska och bisexuella kvinnor upplever i hög grad att de inte får den vård och det bemötande som de önskar. De upplever att ett heteronormativt bemötande och heteronormativ kunskap genomsyrar både mötet med sjukvårdspersonal och själva sjukvårdinrättningen. De riskerar därmed att få sämre vård. Homo- och bisexuella kvinnor är en sårbar grupp med tanke på att de uppger sig ha en lägre grad av både allmänt och psykiskt välmående än övriga befolkningen. För att uppnå en omvårdnad i sann holistisk anda måste vårdpersonal bli bättre på att bemöta samt ha bättre kunskaper om denna grupp. Vårdpersonal måste även bli medvetna om heteronormativitet och dess konsekvenser.

SYFTE

Att beskriva innehållet i sjuksköterskeutbildningen med fokus på vilken kunskap studenterna får avseende heteronormativitet och dess påverkan på omvårdnadssituationer med lesbiska och bisexuella kvinnor.

METOD

En deduktiv litteraturundersökning med en queerfeministisk utgångspunkt har gjorts på samtliga 80 kursplaner från fem slumpmässigt utvalda lärosäten. Av dessa är tre universitet, Göteborgs Universitet (A), Uppsala Universitet (B) och Umeå Universitet (C) och två är högskolor, Högskolan i Borås (D) och Hälsohögskolan i Jönköping (E). Kursplanerna har granskats och de kursmål som har handlat om sådant där heteronormativitet skulle kunna vara med, alternativt att en diskussion om heteronormativitet kan förväntas, valts ut. Exempel på sådana ämnen är; bemötande, kommunikation, etik, diskriminering, sexuell läggning, sexuellt överförbara sjukdomar, heteronorm eller olika livssituationers påverkan på hälsan. De utvalda kursmålen har sedan sammanfattats i ”sammanfattade kursmål” för att slutligen delas in i tre kunskapsområden. Utifrån kunskapsområdena har kurslitteraturlistorna granskats och 54 böcker och 7 artiklar tittats igenom för att se om utbildningarna når de uppsatta målen ur ett ickeheteronormativt perspektiv. Den systematiska kurslitteraturgenomgången har utförts på det sättet att de böcker om ämnen som skulle kunna, alternativt borde, behandla heteronormativitet har granskats. I granskningen har författaren läst innehållsförteckningen och sakregistret. De stycken som har varit intressanta med syftet för denna uppsats som utgångspunkt har sedan lästs.

RESULTAT

I analysen av kursplanerna delades kursmålen upp i tre kunskapsområden; ”Sjuksköterskans professionella färdigheter vad det gäller bemötande”, ”Beteendevetenskap” och ”Biomedicinsk kunskap”. I resultatet beskrivs dessa kunskapsområden vart och ett för sig. För varje kunskapsområde presenteras de sammanfattande kursmålen i en tabell (tabell 1, 3, 5). I efterföljande text citeras ett eller flera exempel för att belysa hur ett typiskt mål för de sammanfattade kursmålen ser ut. Därefter presenteras kurslitteraturgenomgången. Även här har författaren gjort tabeller för att det enkelt ska framgå vilken litteratur som belyser kunskapsområdet (tabell 2, 4, 6). I den följande texten framgår vad kurslitteraturen innehöll och exempel ur densamma. För att öka läsbarheten har författaren gjort fotnoter för att inte referenserna till de olika kursplanerna ska störa läsbarheten.

För att göra det överskådligt har författaren delat in kurslitteraturen under två rubriker:

Relevant, utförlig information

För att information ska räknas som relevant och utförlig ska den vara ett eget material, vara ett eget kapitel alternativt vara ett stycke med egen rubrik och beskriva heteronormativitet och dess betydelse.

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information

”Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information” är information som enbart nämnt heteronormativitet, har på ett heteronormativt sätt förklarat ett undersökt kunskapsområde, alternativt kurslitteratur som med allmänt språkbruk beskriver till exempel vikten av ett personligt bemötande, eller betydelsen av maktobalans.

Eftersom all kurslitteratur har granskats med perspektiv från de olika kunskapsområdena så kan samma kurslitteratur förekomma under olika rubriker av de som nämnts här ovan inom de olika kunskapsområdena.

Efter litteraturgenomgången redovisas i förekommande fall de kursplaner som innehåller mål som inte kan nås med hjälp av den kurslitteratur som återfinns i tillhörande kurslitteraturlista.

SJUKSKÖTERSKANS PROFESSIONELLA FÄRDIGHETER VAD DET GÄLLER BEMÖTANDE

Här presenterar författaren kursmål som utgår från sjuksköterskan själv. Hur sjuksköterskan med sitt förhållningssätt, med sin kommunikationsförmåga eller genom sitt etiska förhållningssätt ska kunna skapa möjlighet för en god omvårdnadsrelation. I detta kunskapsområde finns även vårdmiljö eftersom sjuksköterskan i allra högsta grad är med och skapar både den fysiska och psykologiska vårdmiljön.

Tabell 1. Sammanfattade kursmål inom kunskapsområdet ”Sjuksköterskans professionella färdigheter var det gäller bemötande”

Professionellt bemötande/förhållningssätt
Sjuksköterskans personliga förhållningssätts och personliga värderingars påverkan på omvårdnadsrelationen

Kommunikationen som grund för omvårdnadsrelationer
Kommunikationsteori
Bemöta olika livssituationer
Vårdmiljöns betydelse
Etik

I kursplanerna på samtliga av de studerade utbildningarna finns mål som tar upp sjuksköterskans personliga värderingars och förhållningssätts betydelse för omvårdnaden. På två av dessa lärosäten, A och E, finns detta med som kursmål ett flertal gånger. På de andra lärosätena finns detta mål en gång[1].

”medvetandegöra hur egna värderingar och förhållningssätt påverkar omvårdnadens innehåll och utförande” (23)

Kursmål som behandlar ämnena professionellt bemötande, förhållningssätt och kommunikation finns i kursplanerna på samtliga lärosäten om än i olika form[2].

”bemöta patienten så att patientens självbestämmande, delaktighet, integritet och värdighet bevaras” (24)

”tillämpa olika kommunikationstekniker i mötet med patient och närstående samt genomföra omvårdnad med respekt för patientens integritet och autonomi” (34)

Kursmål som handlar om kommunikationen och relationens betydelse i mötet med patienter finns på fyra av fem lärosäten[3]. Vid lärosäte A återkommer det på tre ställen i kursplanerna.

”förstå och redogöra för kommunikationen och relationens betydelse i mötet med andra människor samt genomföra samtal med patienter” (28)

Lärosäte A har tre mål som berörde att bemöta människor i deras specifika livssituationer[4], detta finns inte med på de andra lärosätena.

”med ett reflekterande förhållningssätt möta och lyssna till människor i deras olika livssituationer” (46)

Tre av fem lärosäten hade mål som handlade om vårdmiljön[5].

”reflektera över den fysiska och psykosociala vårdmiljöns betydelse för patienter” (24).

Tre av utbildningarna, A, B och D, hade kursmål om etik.[6]

[1] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
[2] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 24, 25, 26, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44
[3] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 25, 26, 27, 29, 41, 42, 44
[4] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 24, 34, 45
[5] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 24, 27, 29
[6] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 25, 26, 30, 41, 42, 45

”identifiera, analysera och reflektera över etiska dilemman i psykiatrisk vårdverksamhet” (30).

Tabell 2. Kurslitteratur inom kunskapsområdet ” Sjuksköterskans professionella färdigheter vad det gäller bemötande”.

Relevant, utförlig information	***Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information***
Relevant, utförlig information saknas	Hallbjörk Almås, Klinisk omvårdnad del 1 (47) Jahren Kristoffersson, Grundläggande omvårdnad (18) Friberg Öhlén, Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt (48) Fossum, Kommunikation – samtal och bemötande i vården (49) Hovelius Johansson – Kropp och genus i medicinen (50)

Relevant, utförlig information

Inom kunskapsområdet ”Sjuksköterskans professionella färdigheter vad det gäller bemötande” kunde ingen relevant kurslitteratur återfinnas.

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information

I två av de böcker som handlar om omvårdnad, (18)[7] och (47)[8] finns allmän information om samtal och bemötande. Som en röd tråd genom dessa böcker är vikten av att upprätta en förtroendeingivande omvårdnadsrelation med vårdtagare. Vidare beskrivs vikten av att se människan som en helhet.

Tre böcker, (48), (49) (50), innehåller otillräcklig eller allmän information om makt och genusperspektiv på omvårdnad. I Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt (48)[9] i kapitlet om genus beskrivs hur våra föreställningar om kön påverkar vårt möte med patienten. I Kommunikation – samtal och bemötande (49)[10] beskrivs vikten av att anpassa sitt förhållningssätt så att det passar patienten. Vidare står det att makt är det största hindret i samtal mellan vårdare och patient. Förhållandet mellan sjuksköterska och patient påverkas av att sjuksköterskan är på sin arbetsplats, sin hemmaplan, sitter inne med mycket kunskap och därför har ”makten”. Det uppstår en maktobalans som försvårar kommunikationen. I Kropp och genus i medicinen (50)[11] står det att förväntningar på en kvinna och på en man kan skilja sig ifrån varandra och att kvinnor och män därför behandlas på olika sätt.

[7] Ingår i kurserna referens nr: 23, 25, 29, 34, 36, 37, 42, 43, 44
[8] Ingår i kurserna referens nr: 34, 36, 40
[9] Ingår i kurserna referens nr: 26, 27, 45
[10] Ingår i kurserna referens nr: 24, 25, 26, 28, 34, 38, 43, 46
[11] Ingår i kurserna referens nr: 28, 34, 38, 39

Kursmål som saknar kurslitteratur

De 24 kursplaner[12] som har tagits upp under detta kunskapsområde innehåller ett eller flera mål som handlar om sjuksköterskans professionella färdigheter vad det gäller bemötande. Samtliga av dessa saknar relevant litteratur i kurslitteraturlistorna vad det gäller bemötande av personer ur ett icke heteronormativt förhållningssätt.

BETEENDEVETENSKAP

I detta kunskapsområde har författaren tagit upp de kursmål som behandlar kunskap som sjuksköterskan behöver för att kunna få den professionalitet som beskrivs i föregående kunskapsområde. Här ingår olika aspekter inom sjuksköterskans kompetensområde ur ett socioekonomiskt-, genus-, kön, ålder- och etnicitetsperspektiv. I de sammanfattade kursmålen finns alla i de olika kursmålen nämnda aspekter. Understrykas bör dock att samtliga av dessa aspekter inte finns med i varje kursplan där denna typ av mål finns med. I detta kunskapsområde ingår även ”miljöns betydelse”, ”diskriminering” samt att ”problematisera normalitet”. På de olika lärosätena har de använt olika ord för liknande fenomen. Författaren har dock sammanfattat dem. Klass och socioekonomisk bakgrund skrivs ihop som socioekonomisk bakgrund. För etnicitet, kultur, och transkulturellt används hädanefter endast ordet etnicitet.

Tabell 3. Sammanfattade kursmål inom kunskapsområdet ”Beteendevetenskap”.

Omvårdnad ur ett socioekonomiskt-, genus-, kön-, ålders- och etnicitetperspektiv
Hälsa och ohälsa ur ett socioekonomiskt-, genus-, kön-, ålders- och etnicitetperspektiv
Åldrandet ur ett socioekonomiskt-, genus-, kön-, ålders-, sexualitet och etnicitetperspektiv
Problematisera normalitet
Ledarskap ur ett makt- och genusperspektiv
Miljöns betydelse
Diskriminering

På fyra av fem lärosäten A, B, C, E, har i kursplanerna mål som gäller hur omvårdnaden påverkas av olika sociologiska aspekter. Vad de tar upp i dessa aspekter är dock olika. Etnicitet och genus som aspekter som kan påverka omvårdnaden tas upp på lärosäte A och B[13].

”redogöra för etiska, kulturella och genusaspekter i omvårdnad” (25)

[12] Dessa kursplaner är referens nr: 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

[13] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 25, 26, 35, 37, 45, 46, 55

Lärosäte A och C har mål som förutom etnicitet och genus även inkluderar den sociala situationens påverkan på omvårdnaden, i dessa kursmål har lärosäte C även tagit upp ålder som en aspekt[14].

”redogöra hur genus, ålder, transkulturella aspekter samt hur den sociala situationen påverkar vården” (34)

På lärosäte E tar de i kursplanerna upp hur mångfald påverkar omvårdnaden[15].

”integrera ett mångfalds- och kulturperspektiv i omvårdnad”(44)

På fyra av fem utbildningar finns det i kursplanerna mål som handlar om kunskap om hur den sociala situationen människor lever i påverkar hälsan[16].

”hur kön, etnicitet, ålder och socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för människans hälsa” (29)

Lärosäte C beskriver mer detaljerat olika faktorer som påverkar hälsan.

”redogöra för faktorer som påverkar människors psykiatriska hälsa ur individ- familj- och samhällsperspektiv samt hur ålder, genus, klass och etnicitet kan påverka psykisk hälsa” (39).

”analysera förutsättningar och påfrestningar relaterade till olika familjekonstellationer och samlevnadsformer” (51).

”analysera faktorer som påverkar människans hälsa ur individ- grupp- och samhälls-perspektiv samt hur ålder, genus, sexualitet, klass och etnicitet kan påverka hälsan” (51).

Lärosäte A är ensamma om att ta upp normalitetsbegreppet i en av sina kursplaner (27).[17] Samma kursplan har även mål som belyser miljöns betydelse för hälsan vilket också lärosäte A är ensamma om att ta upp.

”problematisera normalitet avseende rådande vanor, tankemönster, tekniska och ekonomiska system samt kulturella och samhälliga värden” (27).

”förklara orsaker till att miljön kan utgöra såväl stöd som hinder för individens hälsa” (27).

Lärosäte C är den enda utbildning som tar upp hur makt och genusordning påverkar ledarskapet och vården[18].

”redogör hur makt och genusordning påverkar ledarskapet och vården” (52).

Lärosäte B är den enda utbildning som tar upp diskriminering[19].

”identifiera och reflektera över problem med utgångspunkt från diskrimineringsgrunder” (25).

[14] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 24, 34, 54
[15] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 23, 42, 44
[16] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 26, 29, 38, 39, 51, 53, 56
[17] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 27
[18] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 52
[19] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 25

Lärosäte D är ensamma om att ha med mål som belyser hur olika aspeker påverkar åldrandet.[20]

”redogöra för hur sociala och kulturella aspekter påverkar den enskildes åldrande” (53)

Tabell 4. Kurslitteratur inom kunskapsområdet ”Beteendevetenskap”.

Relevant, utförlig information	***Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information***
Hovelius och Johansson, Kropp och genus i medicinen (50) Strömberg och Eriksson, Genusperspektiv på vård och omvårdnad (57) Röhndal, Heteronormativity in a nursing context: Attitudes toward homosexuality and experiences of lesbian and gay men (9)	Pellmer och Wramner, Grundläggande folkhälsovetenskap (58) Kirkevold och Strömsnes, Familjen ur ett omvårdnadsperspektiv (59) Edberg Wijk, Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa (60) Jahren Kristofferssen, Grundläggande omvårdnad, del 3 (61)

Relevant, utförlig information

På två av de studerade utbildningarna, A och C, finns det kurslitteratur med betydande mängd information om heteronormativitet.

I ”Kropp och genus i medicinen”[21] (50) som används på lärosäte C finns det två kapitel som beskriver heteronormativitet. Här står det bland annat att antagandet att alla är heterosexuella osynliggör homosexuella och detta är i sig är en kränkning. Det skriver även;

”Även om vårdpersonalen skulle visa sig vara positiv eller neutral läggs ansvaret på patienten att ifrågasätta heteronormativiteten och synliggöra homosexuella. Ett arbete som tar tid och energi, och som i sig kan resultera i att homosexuella patienter tar på sig att utbilda och upplysa personalen. Även om personalen efterfrågar denna kunskap och är genuint intresserad är detta i grunden oacceptabelt. Att inte komma ut kan upplevas av den homosexuella som att förneka sig själv och i förekommande fall den man är tillsammans med.”

(50) s. 350

I ”Genusperspektiv på vård och omvårdnad” (54)[22], som används på lärosäte A och C, beskrivs begreppet queer som kritik mot heteronorm. De skriver även om Tiina Rosenbergs syn på heteronorm och Judith Butlers queerteori. I kapitlet ”Intimitetens villkor i vårdandet” kritiseras att begreppen ”man” och ”kvinna” beskrivs på ett okomplicerat sätt och att heterosexualiteten tas för given i omvårdnadslitteratur.

[20] Mål finns med i kursplanerna referens nr: 53
[21] Ingår i kurserna referens nr: 34, 38,39, 51, 54
[22] Ingår i kurserna referens nr: 24, 52

”Heteronormativity in a nursing context: Attitudes toward homosexuality and experiences of lesbian and gay men” (9)[23] är en av få stora studier som gjorts i Sverige som berör bemötande och heteronormativa föreställningar i vården. I avhandlingen ingår fyra studier. Två av dessa studier är intervjustudier där de intervjuade är homosexuella patienter, anhöriga eller homosexuella som arbetar i vården. Här framkommer att framförallt många partners till homosexuella patienter känner sig förbisedda och känner att de inte får den information de behöver och misstänker att de inte blir behandlade på ett likvärdigt sätt som partners till heterosexuella patienter. Patienterna tar också upp oron att ”komma ut” inför vårdpersonalen och att detta är ett hinder i kontakten med vården. De andra studierna ska undersöka attityder bland sjuksköterskor och undersköterskor. Dessa bygger dock på instrument som i sig är heteronormativa. Ett av dessa skapades 1984, modifierades och gjordes till en svensk variant 1995. Instrumentet heter ”Attitudes towards homosexuality scale” och innehåller 10 påståenden som till exempel: *”Bögar är äckliga”*, *”Jag vill ha en lesbisk väninna”*, och *”Lesbiska är sjuka”*. (9)

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information

Tre av dessa böcker, (58), (59), (60), innehåller otillräcklig information. I två böcker, (58) och (59), av den studerade kurslitteraturen som berör beteendevetenskap tas sexualiteten upp en gång för att sedan inte nämnas mer. I ”Grundläggande folkhälsovetenskap” (59)[24] beskrivs faktorer som påverkar hälsan. Här nämns sexuell läggning som en faktor. Det beskrivs däremot inte varför sexuell läggning skulle kunna påverka hälsan. I ”Familjen ur ett omvårdnadsperspektiv” (59) förklaras det i inledningen vad som betecknas som en familj. Här står partnerskap med som exempel.

I ”Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa” (60)[25], i kapitlet ”Sexualitet” definieras begreppen kön och sexualitet. De tar upp könsidentitet och dess utveckling samt att heteronormativitet betyder att *”man tar sexuellt samröre mellan kvinna och man för givet”* samt förklarar begreppet HBTQ.

”Grundläggande omvårdnad, del 3” (61)[26], innehåller heteronormativ information. I kapitel 17 står det om homo- och bisexuella under rubriken ”Att vara annorlunda” att sjuksköterskan måste vara medveten om att det finns personer som är annorlunda, alltså homosexuella eller bisexuella och att även detta är normalt.

Kursmål som saknar kurslitteratur

Av de kurser med kursmål som behandlar beteendevetenskap är det 14 stycken[27] som innehåller mål som inte kan nås med hjälp av den kurslitteratur som finns med i kurslitteraturlistorna.

[23] Ingår i kurserna referens nr: 51
[24] Ingår i kurserna referens nr: 27, 56
[25] Ingår i kurserna referens nr: 24, 26
[26] Ingår i kurserna referens nr: 23, 25, 29, 34, 37, 42, 44, 51
[27] Dessa kurser är referens nr: 23, 25, 26, 27, 29, 35, 37, 42, 44, 45, 46, 53, 55, 56

BIOMEDICINSK KUNSKAP

Här har författaren samlat de mål som handlar om biomedicinsk kunskap när det kommer till kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Eftersom samtliga utbildningar hade i sin kurslitteratur information om sexuell samvaro och sexuellt överförbara sjukdomar har jag redovisat litteraturen trots att kurserna som använder dessa böcker inte har mål som rör detta kunskapsområde.

Tabell 5. Sammanfattade kursmål inom kunskapsområdet ”Biomedicinsk kunskap”.

Kvinnors reproduktiva hälsa Gynekologiska sjukdomar

På lärosäte A och B finns mål som berör kvinnors reproduktiva hälsa. På lärosäte A finns det i kursplanen mål som behandlar normal graviditet och förlossning samt kvinnors reproduktiva hälsa[28]. På lärosäte B ska sjuksköterskestudenterna kunna beskriva:

”vanligt förekommande gynekologiska sjukdomar och tillstånd” (35).

Tabell 6. Kurslitteratur inom kunskapsområdet ” Biomedicinsk kunskap”.

Relevant, utförlig information	***Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information***
Relevant, utförlig information saknas	Nina Jahren Kristoffersson, Grundläggande omvårdnad del 3 (61) Edberg och Wijk, Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa (60) Hovelius och Johansson, Kropp och genus i medicinen (50) Weström mfl, Obstetrik och gynekologi (62) Hallbjörg Almås, Klinisk Omvårdnad del 2 (47)

Relevant, utförlig information

Inom kunskapsområdet ”Biomedicinsk kunskap” kunde ingen relevant kurslitteratur återfinnas.

Otillräcklig, heteronormativ eller allmän information

”Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa” (60)[29], som används vid lärosäte A innehåller otillräcklig information. Där står det att lesbiska kvinnor är mindre benägna att delta i vanlig hälsoundersökning av underlivet och har högre incidens av bröstcancer.

[28]Mål finns med i kursplanerna referens nr: 27, 35
[29] Ingår i kurserna referens nr: 24, 26

Fyra av böckerna, (47), (50), (61), (62), som behandlar detta kunskapsområde innehåller heteronormativ information om ämnet.

I ”Kropp och genus i medicinen” (50)[30], ”Grundläggande omvårdnad, del 3 (61)”[31], ”Obstetrik och gynekologi” (62)[32] och ”Klinisk omvårdnad” (47)[33] har avsnitt som handlar om sexuella kontakter och sexuellt överförbara sjukdomar. Ingen av dem innehåller information om de olika sexuellt överförbara sjukdomarna smittar mellan kvinnor eller inte.

I ”Kropp och genus i medicinen” (50) i kapitlet om sexuellt överförbara sjukdomar nämns ofta kvinnan eller mannens partner som just partner, i de flesta fall kommer det dock fram att de menar någon av motsatt kön.

I ”Obstetrik och gynekologi” (62) beskrivs graviditet, förlossning och gynekologi. När kvinnans partner står nämnd är det i de samtliga fall en man. Ingenstans finns det nämnt att en kvinnas partner kan vara en kvinna.

”Det sexuella livet kan påverkas på olika sätt av graviditeten. Mannen får kanske inte ens nudda kvinnans ömma bröst. Han kanske är rädd att skada barnet vid samlag medan kvinnan nu kan känna mer lust och tillfredsställelse än före graviditeten. Han kan tycka att den annorlunda kroppen är ful medan han ser den med helt andra ögon.”

(62) s.47

I ”Klinisk omvårdnad del 1 och del 2” (47)[34] beskrivs olika kirurgiska åkommor och även om de kan ge upphov till sexuella besvär. Här beskrivs sexuell samvaro som samlag och män beskrivs som den aktive och kvinnan som den passiva. Vid ett enda tillfälle nämns att människor kan ha andra sexuella kontakter än heterosexuella. Detta är när det beskrivs hur en rektumektomi kan påverka sexuallivet. Är patienten en homosexuell man bör personalen informera om andra sexuella praktiker än analsex, skriver de i boken. I kapitlet om gynekologisk omvårdnad beskrivs att en kvinna är sexuellt aktiv när hon har sex med en person med penis (47).

I ”Grundläggande omvårdnad del 3” (61) i kapitlet ”Kärlek närhet och sexualitet” under rubriken ”Kvinnans sexualfysiologi” beskrivs kvinnans könsorgan och lust i jämförelse till mannens. Slidan är enligt ”Grundläggande omvårdnad” anpassningsbar efter penis och lubrikation är till för att underlätta friktion till penis. Dessutom beskrivs klitorisstimulering som onani. I stycket som beskriver mannens sexualfysiologi beskrivs mannens penis självständigt utan jämförelse till slidan. Även in denna bok beskrivs mannen som aktiv och kvinnan som passiv. Under rubriken ”Graviditet och förlossning” står att den vuxna människan som är sexuellt aktiv hela tiden måste tänka på att hon kan bli gravid (61).

[30] Ingår i kurserna referens nr: 28, 34, 38, 39, 51, 54
[31] Ingår i kurserna referens nr: 23, 25, 29, 34, 36, 37, 42, 43, 44, 51, 54
[32] Ingår i kurserna referens nr: 27, 35, 40, 51
[33] Ingår i kurserna referens nr: 34, 36, 42, 54
[34] Ingår i kurserna referens nr: 34, 36, 40, 54

Kursmål som saknar kurslitteratur

Två kurser[35] har som kursmål i kursplanerna som behandlar detta kunskapsområde. Dessa kan inte nås med hjälp av den litteratur som rekommenderas på kurslitteraturlistorna. De övriga utbildningarna saknar mål som rör detta kunskapsområde.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Kursplaner och kurslitteratur har systematiskt granskats och därmed har författaren i resultatet fått med deras innehåll. Vad som däremot inte framkommer i kurslitteraturlistorna är läshänvisningar. Det går alltså inte att dra några slutsatser om materialet som tas upp i resultatet används eller inte. Läshänvisningar torde finnas i studiehandledningarna och dessa har inte på grund av uppsatsens begränsade omfattning inte granskats. Vad som också skulle kunnat komma fram i en granskning av studiehandledningarna är ytterligare kurslitteratur som rör uppsatsens ämne, men även vilka studieuppgifter och vilket fokus kurserna har.

Författaren har heller inte granskat vad som kommer fram på föreläsningarna på de olika utbildningarna. För att få reda på kursernas egentliga innehåll måste de enskilda föreläsningarna granskas. Det är så tillvida möjligt att enskilda föreläsare har gett studenterna en förståelse av heteronorm och dess betydelse utan att detta syns i kursplanerna eller i kurslitteraturen. Detta är något som inte tagits upp i denna uppsats.

I kunskapsområdet ”Beteendevetenskap” har olika aspekter på vad som kan påverka hälsan tagits upp. Att författaren har tagit med kursmål som rör aspekter som etnicitet, genus, ålder beror på att hon vill visa lärosätenas strävan efter ett vidgat seende, men även att dessa aspekter såväl som heteronormativitet handlar om normer och att det därför kunde förväntas en normkritisk diskussion i kurslitteraturen.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att beskriva innehållet i sjuksköterskeutbildningen med fokus på vilken kunskap studenterna får avseende heteronormativitet och dess påverkan på omvårdnadssituationer med lesbiska och bisexuella kvinnor. Genom den litteraturundersökning som gjorts har författaren kunna beskriva vilken information som finns i kursplaner och kurslitteratur avseende heteronormativitet. Vad litteraturundersökningen inte kunde svara på var hur heteronormen påverkar omvårdnadssituationer med lesbiska och bisexuella kvinnor. Detta berodde på att sådan information saknades i kursplaner och kurslitteratur.

För Joyce Travelbee är den mellanmänskliga kontakten det viktigaste inom omvårdnaden. För att kunna ge god omvårdnad måste sjuksköterskan lära känna patienten. För att underlätta detta möte måste sjuksköterskan ha ett öppet förhållningssätt. Lesbiska och bisexuella kvinnor upplever att vårdpersonal ofta inte har detta öppna förhållningssätt utan tvärtemot förutsätter att de är någon de inte är. Efter granskning av fem sjuksköterskeutbildningar på fem olika lärosäten blir det tydligt att utbildningarna gör inget eller mycket lite för att ändra på detta (14).

[35] Mål finns i kursplanerna referens nr: 27, 35

Att nå uppsatta kursmål

Alla utbildningar har i sina kursplaner mål som handlar om sjuksköterskans egna värderingars och förhållningssätts betydelse för vårdrelationen. Bara en av utbildningarna, lärosäte C, har ett kursmål i kursplanerna som tar upp sexualitetens betydelse för hälsa och livssituation. Två utbildningar, A och C, har i kurslitteraturen material som tar upp heteronormativitet varav bara C har ett material som enbart handlar om heteronormativitet och bemötande av homosexuella i vården. För att tillskansa till ett normkritiskt förhållningssätt krävs det mer av sjuksköterskeutbildningarna än att ta upp heteronormativitet vid ett enda tillfälle. Att det på utbildningen vid lärosäte C finns ett kursmål (51) som handlar om sexualitetens betydelse för livsvillkor och hälsa och att det finns litteratur som svarar mot detta mål innebär inte att det är tillräckligt. Kunskap att bemöta människor med öppet sinne borde genomsyra alla kurser som handlar om interaktion mellan människor. På lärosäte C tar de upp socioekonomisk bakgrund, genus och ålder som faktorer som kan påverka bemötande, livsvillkor, uppfattningar om hälsa och sjukdom som en röd tråd genom kursplanerna medan sexualitet bara finns med på ett ställe. Att kunna bemöta människor på ett ickeheteronormativt sätt efter att ha haft med sexualitet som kursmål på en enda kurs under utbildningen verkar orimligt.

Vad som är anmärkningsvärt är att utbildningen på lärosäte E tar upp begreppet mångfald (23, 42, 44), men tar inte en enda bok i sin kurslitteratur som tar upp homo- och bisexualitet och vad det kan ha för betydelse för personers liv eller i interaktion med vården. Frågan blir då vad det innebär att ha en mångfaldsaspekt när information om minoriteter i svenska samhället saknas.

Vilka böcker som däremot finns på alla utbildningar utom på lärosäte A är Jahren Kristofferssons Grundläggande omvårdnad. Böckerna genomsyras av heteronormativt tänkande och kapitlet om Kärlek, närhet och sexualitet är under all kritik. Här framstår inte bara heterosexualitet som det normala och överordnade utan mannen framstår som den sexuellt aktive och kvinnan som passiv som svarar på mannens sexuella begär (61). Även i ”Klinisk omvårdnad del 1 och 2” av Hallbjörg och Almås (47) som används på tre lärosäten, B, C, D beskrivs sexualitet som något som sker mellan man och kvinna där mannen är aktiv och kvinnan är passiv.

Inte någon kurslitteratur vid de granskade utbildningarna informerar huruvida sexuellt överförbara infektioner smittar mellan kvinnor. Detta trots att sexuell och reproduktiv hälsa finns med som kursmål på två utbildningar (27, 35).

På ett lärosäte var ett av kursmålen att ”problematisera normalitet”. Här borde en diskussion om heteronormativitet ha kommit upp. Att få kunskaper till en sådan diskussion med hjälp av kurslitteraturlistan till denna kurs är inte möjligt (27).

Litteraturen som författaren har klassat som ”otillräcklig information” har tagit upp heteronormativitet eller ”alternativa” familjebildningar. Ett normkritiskt förhållningssätt är något som borde genomsyra kurslitteraturen. Inte bara vara något som står nämnt i förbigående så som i delar av den granskade kurslitteraturen.

Att följa lagar och riktlinjer

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (18) ska vård ges på lika villkor till alla i hela befolkningen. Ett heteronormativt bemötande innebär att en del av befolkningen inte får vård på lika villkor.

Efter den litteraturundersökning som gjorts blir det tydligt att sjuksköterskeutbildningarna gör lite eller ingenting alls för att förändra denna situation.

I statens folkhälsoinstituts 11 folkhälsomål handlar mål 8 om en ”trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa” (21). Här beskrivs en trygg och säker sexualitet som grundläggande för individers hälsa och välbefinnande. Hur detta mål ska nås utan att sjuksköterskestudenter får lära sig om hur kvinnor kan ha säker sex med kvinnor eller ens om sexuellt överförbara sjukdomar smittar mellan kvinnor förblir obesvarad fråga. Ett flertal studier visar att det finns en okunskap vad det gäller Humant papillomavirus (HPV) bland vårdpersonal (6, 8, 11). HPV sprids mellan kvinnor (10, 12), men om detta nämns ingenting i kurslitteraturen. Eftersom ett betydande antal informanter i olika studier fått höra från vårdpersonal att de inte behöver göra cellprovtagning på grund av att de inte har sex med män känns det oerhört viktigt att informera att så inte är fallet (6, 8, 11). På de granskade utbildningarna ges inte studenterna denna kunskap. Detta går mot folkhälsomålet om trygg och säker sexualitet.

Trots att det främst är barnmorskor som aktivt jobbar med sexualfrågor så kommer de flesta sjuksköterskor i kontakt med denna typ av frågor antingen genom jobbet eller i personliga sammanhang. Med tanke på den okunskap som finns både bland sjuksköterskor om sexuellt överförbara sjukdomars smittbarhet mellan kvinnor och bland kvinnorna själva är det viktigt att denna kunskap ingår i grundutbildningen.

I första kapitlet i diskrimineringslagen (19) i fjärde paragrafen i andra stycket beskrivs *indirekt diskriminering*. Här står att missgynnande på grund av till exempel sexuell läggning genom förfaringssätt innebär ett brott mot lagen. Att använda formulär som förutsätter heterosexualitet borde därmed innebära ett brott mot lagen. I första stycket i samma paragraf beskrivs *direkt diskriminering*. Direkt diskriminering innebär att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan skulle ha behandlas i samma situation på grund av till exempel sexuell läggning. Att hela tiden förutsättas vara någon som en inte upplever sig vara är att inte bli behandlad lika bra som andra. Det är just detta som sker med heteronormativitet, att personer förutsätts vara någon de inte är. Vad utbildningarna gör för att underlätta för sjuksköterskestudenterna att följa denna lag är slående lite.

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (22) beskrivs vad en sjuksköterska ska kunna. Här står det bland annat att en sjuksköterska ska kunna bemöta patienter utifrån dennes specifika behov, kunna kommunicera med alla typer av människor och vara med och utveckla en god vårdmiljö. För att nå upp till dessa mål så måste sjuksköterskestudenterna lära sig att bemöta människor på ett icke heteronormativt och fördomsfritt sätt. Utifrån den litteratur som finns i kurslitteraturlistorna har studenterna inte möjlighet att uppnå den kunskapen.

SLUTSATS

Ett flertal studier har visat att lesbiska och bisexuella kvinnor inte är nöjda med det bemötande de får i vården. Dessa studier kommer till slutsatsen att det är just att förutsättas vara heterosexuell som utgör det största hindret i kontakten med vården. I och med detta förutsättande måste den lesbiska eller bisexuella kvinnan själv välja att aktivt påtala för vårdgivaren att hon inte är heterosexuell. Vare sig det är relevant för konsultationen i fråga eller inte kan ett heterosexuellt förutsättande kännas obekvämt. Såsom en del av kurslitteraturen (50) på lärosäte C påpekar är detta inte acceptabelt, efter granskning av fem sjuksköterskeutbildningar har författaren kommit fram till att det är lite som görs för att

förändra detta. Andra studier visar att lesbiska och bisexuella kvinnor fått inadvekat information om sexuellt överförbara sjukdomar av vårdpersonal. Inte heller i detta avseende gör sjuksköterskeutbildningarna något för att öka kunskap om detta hos sjuksköterskestudenterna.

Författarens personliga utgångspunkt är att kunskap om till exempel bemötande innebär att kunna bemöta alla typer av människor oberoende av religion, sexualitet, ålder, klass, funktionshinder mm. Det har dock visat sig att om inte dessa aspekter diskuteras specifikt blir de inte studerade. För att motverka heteronormativt bemötande så måste det finnas med i kursplanerna, samt att det måste finnas relevant litteratur i kurslitteraturlistorna. Som det ser ut i nuläget finns detta inte förutom med få undantag.

För att förbättra vården borde ett icke heteronormativt tankesätt genomsyra sjuksköterske-utbildningarna. Att nå detta innebär stora förändringar i utbildningarna. Ett första steg kan dock vara att utbilda studenterna till att fråga om patienten har någon partner när han eller hon vill veta om patienten har någon flickvän/pojkvän, hustru/make. Ett andra steg kan vara att ge studenterna kunskap om HVP och sexuellt överförbara sjukdomar mellan kvinnor.

REFERENSER

1. Nationalencyklopedin. http://www.ne.se/?login=yes (20100508).
2. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande. Begreppslista – sexualitet och kön. http://www.rfsl.se/?p=410 (20100508).
3. Rosenberg T. Queerfeministisk agenda. Stockholm: Atlas; 2002.
4. Hallgren H. När lesbiska blev kvinnor: Lesbiskfeministiska kvinnors diskursproduktion rörande kön, sexualitet, kropp och identitet under 1970- och 1980-talen i Sverige. Göteborg: Kabusa Böcker; 2008.
5. Folkhälsoinstitutet Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer: Rapportt nr A 2005:19.
6. Fish J, Hunt R. Prescription for change. Lesbian and bisexual women's health check 2008. Rapport. http://www.stonewall.org.uk/lesbianhealth: 2008.
7. Henderson L, Reid D et al. First service, Relationships, sex and health among lesbian and bisexual women, Original research report. University of Portsmouth; 2002.
8. Larsdotter S. Som att slicka på en regnkappa – En kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och sexuellt överförbara sjukdomar/säkrare sex. Rapport. Malmö Högskola; 2009.
9. Röhndal G. Heteronormativity in a Nursing Context – Attitudes toward homosexuality and experiences of lesbian and gay men. Avhandling. Uppsala Universitet; 2005.
10. Marrazzo J, Koutsky L, Kiviat N, Kuypers J, Stine K. Papanicolaou test screening and prevalens of genical human papillomavirus among women who have sex with women. American journal of public health. June 2001, Vol 91 no 6.
11. Björkman M, Malterud K. Lesbian women' experiences with health care: A qualitative study. Scandinavian journal of primary health care. 2009;27:238-143.
12. Bailey J, Farquhar C, Owen C, et al. Sexually transmitted infectious in women who have sex with women. Sex transm infect. 2004 80: 244-246.
13. Westerståhl A. Encounters in medical context – issues of gender and sexuality. Avhandling. Göteborgs Universitet; 2003.
14. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
15. Butler J. Genus ogjort – kropp, begär och möjlig existens. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag; 2006.
16. Fish J. Heterosexism in health and social care. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2006.
17. Jahren Kristoffersen N (et al). Grundläggande omvårdnad del 1. Stockholm: Liber; 2005.

18. Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763 (20100528).

19. Svensk författningssamling. Diskrimineringslag (2008:567). http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=2008:567 (20100508).

20. Svensk författningssamling. Högskolelag (1992:1434). http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1992:1434 (20100508).

21. Folkhälsoinstitutet. 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa. http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/8-Sexualitet-och-reproduktiv-halsa/ (20100515).

22. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen; 2005.

23. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HOMA17 - Omvårdnad 1/Nursing Science 1, 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2007.

24. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin. Kursplan OM3230 - Metoder i omvårdnadsarbete 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin; 2009.

25. Uppsala Universitet. Kursplan 3SJ218 – Omvårdnadens innehåll och metoder 1, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

26. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin. Kursplan OM3250 – Symtom och tecken på ohälsa, 30 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin; 2009.

27. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin. Kursplan OM3260 – Symtom och tecken på ohälsa, 30 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin; 2009.

28. Umeå Universitet. Kursplan 3OM159 Omvårdnadens grund, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2008.

29. Högskolan i Borås. Kursplan VAL011 Klinisk omvårdnad: Allmän omvårdnad, 25,5 hp. Sjuksköterskeutbildning. Institutionen för vårdvetenskap. Högskolan i Borås; 2009.

30. Högskolan i Borås. Kursplan VSO011 Klinisk omvårdnad: Somatisk hälsa, ohälsa och sjukdom, 31,5hp. Sjuksköterskeutbildning. Institutionen för vårdvetenskap. Högskolan i Borås; 2009.

31. Högskolan i Borås. Kursplan VPO011 Klinisk omvårdnad: Psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom, 9 hp. Sjuksköterskeutbildning. Institutionen för vårdvetenskap. Högskolan i Borås; 2009.

32. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HHVA18 – Hälsa och välfärd i ett samhällsperspektiv/Health and welfare in a social perspective 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2008.

33. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HADA17 – Arbetsliv och organisation/Work life and organisation 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2007.

34. Umeå Universitet. Kursplan 3OM039 - Vård vid specifika sjukdomstillstånd II, 22,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

35. Uppsala Universitet. Kursplan 3PE065 – Omvårdnad och medicinsk vetenskap inom gynekologisk, obstetrisk och pediatrisk vård,12 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

36. Uppsala Universitet. Kursplan 3SJ218 – Omvårdnad och medicinsk vetenskap inom kirurgisk vård och akutsjukvård 22,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

37. Uppsala Universitet. Kursplan 3SJ625 – Omvårdnad och medicinsk vetenskap inom geriatrisk vård 10,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

38. Umeå Universitet. Kursplan 3OM037 – Människans livsvillkor, 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

39. Umeå Universitet. Kursplan 3OM039 - Vård vid specifika sjukdomstillstånd IV delkurs 1 och 2, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

40. Högskolan i Borås. Kursplan MKL011 - Klinisk medicin: Somatisk ohälsa och sjukdom, 7,5hp. Sjuksköterskeutbildning. Institutionen för vårdvetenskap. Högskolan i Borås; 2009.

41. Högskolan i Borås. Kursplan MPO011 - Klinisk medicin: Psykisk ohälsa och sjukdom, 4,5hp. Sjuksköterskeutbildning. Institutionen för vårdvetenskap. Högskolan i Borås; 2009.

42. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HOMB17 - Omvårdnad II/Nursing Science II, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2007.

43. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HPLB19 – Pedagogik och ledarskap i omvårdnad/Pedagogic and management in nursing care, 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2008.

44. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HO3B17 - Omvårdnad III/Nursing Science III, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2007.

45. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin. Kursplan OM3200 – Introduktion till omvårdnad 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Göteborgs Universitet - Sahlgrenska akademin; 2009.

46. Uppsala Universitet. Kursplan 3SJ106 – Omvårdnadens innehåll och metoder I, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

47. Almås H. Klinisk omvårdnad del 1 och 2. Stockholm: Liber; 2002.

48. Friberg F, Öhlén J. Omvårdnadens grunder – perspektiv och föhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009.

49. Fossum B. Kommunikation – samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.

50. Hovelius B, Johansson E. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.

51. Umeå Universitet. Kursplan 3OM179 – Folkhälsa och primärvård, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

52. Umeå Universitet. Kursplan 3OM042 – Ledarskap i vården, delkurs 1, 2 och 3, 15 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

53. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping. Kursplan HGGA18 – Gerontologi, grundkurs/Gerontology, basic course 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Hälsohögskolan - Högskolan i Jönköping; 2007.

54. Umeå Universitet. Kursplan 3OM040 – Vård vid specifika sjukdomstillstånd III, 22,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Umeå Universitet; 2009.

55. Uppsala Universitet. Kursplan 3PS040 – Omvårdnad och medicinsk vetenskap inom psykiatrisk vård 7,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

56. Uppsala Universitet. Kursplan 3SJ415 – Omvårdnad och medicinsk vetenskap inom folkhälsoarbete och öppen hälso- och sjukvård, 10,5 hp. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala Universitet; 2009.

57. Strömberg H, Eriksson H. Genusperspektiv på vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2006.

58. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber; 2007.

59. Kirkevold M, Strömsnes K. Familjen ur ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber; 2003.

60. Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder – hälsa ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009.

61. Jahren Kristoffersen N (et al). Grundläggande omvårdnad del 3. Stockholm: Liber; 2005.

62. Weström L (et al). Obstetrik och gynekologi – klinik och vård. Lund: Studentlitteratur; 2005.