

# Utanför vårdens ramar

## - Homosexuella patienters upplevelser av bemötandet i vården

Författare	Petra Klack, Vanja Kronstål
Program/Kurs	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad VT 2013
Omfattning	15 högskolepoäng
Handledare	Helen Elden
Examinator	Ingela Henoch

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Utanför vårdens ramar – Homosexuella patienters upplevelser av bemötandet i vården
Titel (engelsk):	Outside the framework of health care - Homosexual patients experiences of health care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Petra Klack, Vanja Kronstål
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Ingela Heno

#### SAMMANFATTNING (svenska)

**Bakgrund:** I världen identifierar sig 2-3 procent av kvinnorna och 3-5 procent av männen sig som homosexuella. Forskning visar att personal i hälso- och sjukvården utgår från ett heteronormativt antagande vad gäller patienters sexuella läggning. Det saknas studier som sammanställt forskning om hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården.

**Syfte:** Syftet är att undersöka hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården.

**Metod:** En litteraturstudie baserad på Fribergs modell ”Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning”. En systematisk sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus utfördes och resulterade i nio vetenskapliga studier med kvalitativ design. **Resultat:** Det finns stora brister i bemötande av

homosexuella i vården. Patienterna upplever sig ignorerade och diskriminerade. De upplever att personal har bristfällig kunskap om homosexualitet och homosexuellas livssituation. Bland annat uttrycker vårdpersonal att homosexualitet är en sjukdom och de saknar kunskap om hur sexuellt överförbara sjukdomar smittar bland homosexuella.

**Slutsats:** Homosexuella patienter, nationellt som internationellt, upplever sig särbehandlade i vården. Det har gått så långt att denna patientgrupp undviker att söka vård.

**Implikationer för vården:** Ökad kunskap och förståelse om homosexualitet och homosexuellas livssituation hos sjuksköterskor är nödvändigt för att denna patientgrupp skall få den jämlika vård de har rätt till.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
<i>Heteronormativitet .....</i>	<i>2</i>
<i>Homofobi.....</i>	<i>3</i>
<i>Bemötande.....</i>	<i>3</i>
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
<b>SYFTE.....</b>	<b>5</b>
<b>METOD .....</b>	<b>5</b>
LITTERATURSTUDIE .....	5
URVAL .....	5
ANALYS .....	6
<i>Etiskt resonemang .....</i>	<i>8</i>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>9</b>
KUNSKAP OCH OKUNSKAP.....	9
<i>Den rådande kunskapsnivån .....</i>	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
<i>Tron om att homosexualitet har ett samband med sjukdom.....</i>	<i>9</i>
<i>Tron om att homosexualitet är en sjukdom som kan botas .....</i>	<i>9</i>
<i>Homofobi är karaktäristiskt för den äldre generationen .....</i>	<i>10</i>
ATTITYDER OCH BEMÖTANDE.....	10
<i>Känslan av att inte bli sedd.....</i>	<i>10</i>
<i>Lagar på gott och ont.....</i>	<i>11</i>
<i>Inställningen att homosexualitet påverkar homosexuellas vård .....</i>	<i>11</i>
<i>Strategier för att undvika dåligt bemötande i vården .....</i>	<i>13</i>
<i>Andra faktorer som kan påverka bemötandet .....</i>	<i>14</i>
ATT VILJA ACCEPTERAS SOM PARTNER.....	14
<i>Fel fokus av vården.....</i>	<i>14</i>
<i>Skapa plats i vården för två av samma kön.....</i>	<i>15</i>
BERÄTTA ELLER INTE BERÄTTA .....	15
<i>Att vara öppen med sin sexuella läggning.....</i>	<i>15</i>
<i>Att hålla information om sin sexuella läggning inom sig.....</i>	<i>16</i>
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>16</b>
METODDISKUSSION .....	16
RESULTATDISKUSSION .....	18
<b>SLUTSATS .....</b>	<b>21</b>
<b>IMPLIKATIONER FÖR VÅRDEN .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>22</b>
<b>BILAGA 1- ARTIKELSÖKNING</b>	
<b>BILAGA 2- GRANSKNING AV ARTIKLAR</b>	

## INTRODUKTION

### INLEDNING

I kontakten med sjukvården under verksamhetsförlagd utbildning, har författarna upplevt allmänna brister i personalens bemötande av patienten. Samtidigt är homosexualitet ett omtalat ämne i dagens samhälle. Under den senaste tiden har det uppmärksammats hur homosexuella upplevde vården i början av 1980-talet och hur de nekades vård på grund av sin sexuella läggning. En inspirationskälla är bland annat Jonas Gardells tv-serie "Torka aldrig tårar utan handskar" som visades på TV hösten 2012. Serien berörde perioden då människor i Sverige drabbades av AIDS och hur denna sjukdom kopplades samman med synen på homosexuella. Detta resulterade i att samhället dömde ut homosexuella och att sjukvården undvek att komma i kontakt med dessa patienter. Sedan dess har omständigheterna för homosexuella förändrats på flera sätt. De tankar som väckts ur denna gripande serie samt de intryck vi bär med oss från den verksamhetsförlagda utbildningen, har skapat grunden till det valda ämnet. Det känns intressant och aktuellt att undersöka hur homosexuella patienter upplever bemötandet inom vården.

### BAKGRUND

Med homosexualitet menas att en person är känslomässigt och sexuellt dragen till en person av samma kön. Undersökningar har visat att 2-3 procent av kvinnorna och 3-5 procent av männen i världen identifierar sig som homosexuella (1). En man som identifierar sig som homosexuell brukar benämnas bög medan lesbisk är benämningen av en kvinna som identifierar sig som homosexuell (2). Alla människor har en könsidentitet, det vill säga det kön som människan själv upplever att hon/han tillhör. Ingen utomstående kan påverka personers könstillhörighet (2).

Begreppet sexualitet behandlar människans olika handlingsmönster och behov, intima och känslomässiga relationer samt sexuell njutning (3). WHO:s definition av sexualitet är som följer:

*Sexuality is an integral part of the personality of everyone: man, woman, and child. It is a basic need and an aspect of being human that cannot be separated from other aspects of life...* (4)

Det finns antaganden om hur homosexuella personer är och bör vara (2). Antaganden om hur vissa personer är kallas stereotyper. Dessa föreställningar leder till en felaktig uppfattning, vilket kan skapa fördomar och negativa attityder (5). Om personalen i vården utgår från ett stereotypiskt tänkande kan det påverka bemötandet av homosexuella patienter. Sådana antaganden kan också leda till att patientens säkerhet och vårdkvalité försämras (6).

I världen har 78 länder lagar som förbjuder homosexualitet (7). Dessa skiljer sig åt mellan länderna, det kan röra sig om att det är olagligt med samkönat äktenskap och/eller homosexuella handlingar. Att bryta mot lagen kan leda till kortare fängelsestraff upp till livstids fängelse och till och med dödsstraff. I länder där det är lagligt med homosexuella handlingar sker det ändå, trots förbudet, att homosexuella människor utsätts av förföljning, våld och hot (8). Historiskt sett så har homosexualitet alltid beskrivits som en synd och

något patologiskt (9). Fram till år 1944 var homosexuella handlingar kriminellt i Sverige. Trots att det efter år 1944 var lagligt, klassificerades homosexualitet ändå som en grund till mental ohälsa ända fram till år 1979. År 1999 inrättade regeringen HomO, vilket står för Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (10). År 2009 stiftades Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) som har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter för alla människor oavsett deras sexuella läggning (11).

### **Heteronormativitet**

I dagens samhälle är det en norm att vara heterosexuell, vilket innebär att heteronormativitet råder (12,13). Konsekvenserna av heteronormativitet är att alla människor antas vara heterosexuella och behandlas utifrån det antagandet, om de inte motsätter sig det. Att heteronormativitet är en verklighet även i vården, har beskrivits kunna leda till att homosexuella döljer sin sexuella läggning på grund av rädsla för att få ett negativt bemötande (13).

I en kvalitativ studie som inkluderade 27 homosexuella patienter, visade resultatet att vårdpersonal antog att alla patienterna de mötte var heterosexuella (12). Heteronormativa antaganden påträffades även i bland annat broschyrer i väntrummen och i patientformulär (12,14). Kommunikation och rutiner är också utformade för heterosexuella par. Detta har beskrivits kunna leda till att blivande homosexuella föräldrar blir fördomsfullt bemötta av vårdpersonal, när de avslöjar sin sexuella läggning (15). Det har också visat sig att sjuksköterskor förmedlar heteronormativa antaganden då de ska ta reda på patientens civilstatus. Att ställa frågor som förmedlar ett antagande om heterosexualitet kommer göra att homosexuella inte upplever trygghet (13). Vårdpersonal har upplevts förvirrade vid mötet med patienter som avvek från den heteronormativa normen. Patienter upplever även att den heteronormativitet som råder påverkar homosexuellas välbefinnande. Vårdpersonal har även visat en rädsla för att bete sig felaktigt, då de behandlade homosexuella patienter (14). Ett exempel på ett sådant beteende beskrevs av homosexuella patienter när de besökte mödravårdscentralen. De upplevde att fokus var på deras sexuella läggning istället för på graviditeten. Patienterna ansåg att de blev oprofessionellt bemötta av vårdpersonalen i denna redan utsatta position (15).

Det har visat sig finnas en bristande kunskap om homosexualitet hos studenter i både läkar- och sjuksköterskeprogrammen, oavsett studenternas kön eller religiösa övertygelser (16). Det har även framkommit att homosexuella patienter upplever att personal inom vården har en bristande kunskap angående deras livssituation (12). Homosexuella patienter tror att en ökad kunskap hos personalen skulle bidra till att de får en bättre insikt och förståelse om homosexuella (14). Studenterna anser att lärare och administratörer på universitetet anses vara alltför passiva när det gäller frågor kring homosexualitet. I flera studier har studenter påpekat att både vården och utbildningsprogrammen präglades av heteronormativitet. Inga särskilda föreläsningar eller seminarier behandlade homosexualitet. Den enda gången homosexuella män nämndes i läkare- och sjuksköterskeutbildningen var i samband med föreläsningar om sexuellt överförbara sjukdomar som HIV (Human immunodeficiency virus) och Hepatit C (17,18). På liknande sätt nämndes heller inte homosexuella kvinnor under utbildningen, förutom i samband med undervisning om infertilitetsutredningar (17).

Det togs upp att trots att studenterna lär sig att alla patienter ska behandlas lika så utgår ändå utbildningen från heteronormativa antaganden (18).

### **Homofobi**

Med homofobi menas en människa som upplever en personlig rädsla för homosexualitet och de homosexuella som person (19). Homofobi behöver inte vara medvetet eller avsiktligt. Politik och attityder i samhället kan indirekt påverkas av att hälsofrågor gällande homosexualitet anses vara mindre viktiga, eftersom de berör en liten del av befolkningen. Att den struktur som råder inom hälso- och sjukvården präglas av homofobi är tydligt enligt de homosexuella som haft kontakt med vården (20).

År 2002 gav Australian Medical Association (AMA) ut en rapport om homosexualitet. Den tog upp att homofobi är ett hälsoproblem och avvisade på samma gång att homosexualitet i sig skulle utgöra en biologisk eller genetisk risk för sämre hälsa. Istället stärktes argumenten för att det är diskrimineringen av denna grupp som leder till att de får en generellt sämre hälsa. Dessutom resulterade homofobin i ett minskat utnyttjandet av hälso- och sjukvården samt i sämre kvalitet på vården för homosexuella (21).

Trots lagen som försvarar homosexuella personer och förbjuder diskriminering mot dessa, minskar inte det homofobiska våldet. Till exempel så utsätts homosexuella i Brasilien för fördomar i media och på arbetsplatsen. De har också större risk för att utsättas för våld och till och med mord än heterosexuella individer (7). Sydafrika var det första landet i världen att införa en lag mot diskriminering av homosexuella, vilken trädde i kraft år 1994. En mätning som gjordes i landet år 2007 visade att homosexualitet ännu inte var accepterat av befolkningen (22). Enligt Dietrich et al. så är det fortfarande likadant år 2011 (23).

I en svensk studie från år 2004, framkom det att det finns sjuksköterskor, undersköterskor och studenter som hade valt att inte vårda homosexuella patienter, om valet varit möjligt. Det var en markant skillnad i antalet personer som uttryckte denna önskan, 20 personer av de 57 arbetande (35 procent) i jämförelse med 15 personer av de 165 studerande (9 procent) (24). I en rapport från år 2011 som utförts av Diskrimineringsombudsmannen (DO) presenterades anmälningar som berörde hälso- och sjukvården. Dessa handlade om kränkande bemötande från personalen eller om en diskriminerande vårdorganisation. Ett exempel var att patienter upplevde att bemötandet styrdes av deras sexuella läggning, istället för deras medicinska behov (25). Statens Folkhälsoinstitut gjorde år 2005 en webbenkät som bland annat undersökte om homosexuella utsatts för våld eller trakasserier på grund av deras sexuella läggning. Resultatet visade att 387 av 1821 (21 procent) personer hade blivit utsatta för detta (26). Det har också visat sig att homosexuella är rädda för att de inte skall få en laglig och lämplig vård om de avslöjar sin sexualitet. Patienterna har även blivit utsatta av sexuella trakasserier och upplever en brist på psykosocialt stöd från sjukvården (27).

### **Bemötande**

Bemötandet inom vården skall vara likvärdigt för alla patienter. Bemötande handlar om att patienten ska bli omhändertagen på ett värdigt sätt, där patienten visas respekt och hänsyn tas till dennes önskan och behov. Ofta när en patient varit missnöjd med vården har

bemötandet haft en central roll för missnöjet. Bemötandet påverkas av sjukvårdarens attityd, tonfall, kroppsspråk, öppenhet och närvaro. Dessa faktorer lägger grunden för relationen mellan sjuksköterska och patient (28).

I Hälso- och Sjukvårdslagen står det att målet för hälso- och sjukvården är att uppnå en god hälsa och ge en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska respektera alla människors lika värde och tillgodose varje individs behov (29). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ingår det i yrkesrollen att ha en förmåga att kommunicera på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt med såväl patient som anhörig. Samtidigt skall sjuksköterskan kunna stödja patient och dennes närstående, vilket är en förutsättning för att patienten skall uppleva delaktighet inom vården (30).

En viktig del i bemötandet är kommunikation. Enligt Fossum (28) definieras kommunikation som något som är ett "ömsesidigt utbyte", vilket gör patienten delaktig i sin vård. I begreppet kommunikation ingår både verbala uttryck och kroppsspråk. Det är även viktigt att ha i åtanke att begreppet både innefattar det som sägs och det som förblir osagt. Bemötande och kommunikation är vad alla patienter anser vara grunden för att det ska bli ett bra möte mellan patient och vårdgivare. Kraven och förväntningarna på samtalet är ömsesidiga men många gånger skiljer sig patientens och sjukvårdarens världar åt. Upplevelsen av kommunikationen och samtalet kan därmed uppfattas olika mellan parterna. Kommunikation är nödvändigt inom sjukvården för att kunna samarbeta och tillgodose varje individs behov (28).

Enligt McCann et al. (31) är det givande för patienten att sjukvårdspersonal har en öppen och ärlig kommunikation, vilket också kan ha en positiv inverkan på patientens tillfrisknande från sjukdom. Patienter uppskattar även att personal kommunicerar på en nivå som de behärskar (31). En positiv attityd, förståelse och vänlighet ansågs dessutom vara viktiga egenskaper hos sjuksköterskan för att skapa en bra relation mellan vårdare och patient. Att sjuksköterskan inger en känsla av trygghet och säkerhet ansågs också vara viktigt för relationen sinsemellan och bidrar till en vård av god kvalitet (32).

Hur personalen uppfattar en patient och på vilket sätt de sedan väljer att kommunicera med patienten, har oftast ingenting med patientens personlighet att göra. De personliga och kulturella utgångspunkter som varje människa har, påverkar hur personal upplever patienten. En viss typ av personer kan väcka spontana känslor och reaktioner hos andra människor. I mötet med personer som inte är lik den egna personligheten, blir detta extra påtagligt (33). De har beskrivits att patienter som upplevt diskriminering och/eller dåligt bemötande av sjukvårdspersonal undviker att söka vård för att de är rädda att de ska bli behandlade på samma sätt igen (34).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

De senaste åren har frågor som berör homosexualitet diskuterats aktivt. Utveckling sker i olika delar av världen, bland annat i form av att nya lagar stiftas som tillvaratar homosexuellas rättigheter. De studier som utförts har visat att det råder ett heteronormativt arbetssätt inom vården, där sjukvårdspersonal antar att alla patienter de möter är heterosexuella. Detta leder till att homosexuella patienter många gånger känner sig utanför

och felaktigt behandlade. Det saknas studier som sammanställt forskning om hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården. Sådan kunskap kan användas för att utveckla sjuksköterskans insikt och förståelse för människor med annan sexuell läggning än den heterosexuella, vilket skapar förutsättningar för en god vård och ett gott bemötande för denna patientgrupp.

## **SYFTE**

Syftet är att undersöka hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården.

## **METOD**

### **LITTERATURSTUDIE**

Syftet med undersökningen var att undersöka hur homosexuella patienter upplever vården och därför ansågs en litteraturstudie vara lämplig. En litteraturstudie är till för att ta reda på vilka kunskaper som finns i ett specifikt område genom att undersöka, värdera och granska vetenskapliga texter. Metoden används också för att fördjupa och generera ny evidensbaserad kunskap inom ämnet. Denna kunskap kan användas för att utveckla sjuksköterskans förståelse, vilket skapar förutsättningar för en god vård (35). I utförandet av litteraturstudier finns olika modeller att förhålla sig till. Den modell som visade sig passa bäst för denna undersökning var "Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning" (36).

### **URVAL**

En bred sökning gjordes i PubMed, Cinahl och Scopus, för att få en uppfattning om det fanns tillräckligt med material för att göra en litteraturstudie. Sökningen gjordes även för att se om det fanns någon nyligen utförd översiktsstudie i ämnet, då det inte skulle varit relevant att göra en litteraturstudie i sådana fall. Databaserna som användes valdes för att de var relevanta för området, då dessa är inriktade på omvårdnad. För att få fram sökord som respektive databas använder sig av, tillämpades de uppslagsverk som finns tillgängliga. Uppslagsverket svensk Mesh användes för sökord i Pubmed och Scopus och Cinahl Headings för sökord i Cinahl. De sökord som användes var: Homosexuality, attitude, prejudice, nursing, discrimination, sexual orientation, experience, attitude of health personnel, patient care, sexuality, health care quality, stereotyping och patient experience. I Cinahl användes vid vissa tillfällen funktionen "ämnesord" (se tabell 1), vilket gav en mer preciserad sökning. Till en början användes angränsningarna "peer review", för att få fram studier som är granskade, "clinical queries" för att få studier med kliniska frågeställningar samt "research article" som stärker att studierna är vetenskapliga. Även avgränsningarna "kvalitativa studier" och publicering de senaste fem åren markerades vid sökningar i Cinahl. Då "peer review" och "research article" redan inkluderas i sökningar i PubMed behövdes detta inte markeras manuellt. Därför var avgränsningarna i Pubmed och Scopus till en början endast publicering de senaste fem åren. Varför sökningen begränsades till publicering de senaste fem åren, var på grund av att ämnet har diskuterats mycket de senaste åren. Att använda forskning som gjorts längre tillbaka i tiden, skulle antagligen skilja sig från hur det ser ut idag. Första sökningen resulterade i ett stort antal träffar och många studier behandlade inte det faktiska ämnet.



Ytterligare begränsningar tillämpades och de slutgiltiga inklusionskriterierna för respektive databas blev:

- Cinahl: peer review, research article, clinical queries, kvalitativa studier, 2008-2013, behandlar vård och homosexualitet, ålder > 18 år, lagligt med homosexualitet i de länder där studierna är genomförda och utgå från patientens perspektiv.
- Pubmed: Clinical queries, kvalitativa studier, 2008-2013, behandlar vård och homosexualitet, ålder > 18 år, lagligt med homosexualitet i de länder där studierna är genomförda och utgå från patientens perspektiv.
- Scopus: Subject area: Nursing, Document type: article, kvalitativa studier, 2008-2013, behandlar vård och homosexualitet, ålder > 18 år, lagligt med homosexualitet i de länder där studierna är genomförda och utgå från patientens perspektiv.

De hade varit intressant att undersöka de länder som inte har lagar som förbjuder diskriminering mot homosexuella. Dessvärre är det troligvis svårt att få fram forskning utförda i dessa länder. Därför inkluderas endast de länder som förbjuder diskriminering av homosexuella. Studierna som slutligen valdes ut var från Sverige, Norge, Australien, Scotland, Brasilien, Canada och Sydafrika.

De största anledningarna till att studier exkluderades var att innehållet saknade patientperspektiv, att de inte behandlade sjukvård, att metoden var kvantitativ eller att fokus låg på homosexuellas upplevelse av en sjukdom. För ytterligare exklusionskriterier, se tabell 1, 2 och 3. Sökningen resulterade i att 12 studier inkluderades. Efter genomläsning uteslöts två studier då de inte längre var relevanta. Orsaken var att en studie var en litteraturstudie och en studie fokuserade på olika strategier för hur homosexuella "kommer ut" och inte på bemötandet. Ett antal av de exkluderade studiernas innehåll visade sig istället passa in i bakgrunden.

## **ANALYS**

Studiernas kvalitet granskades utifrån Willmans et al. (37) granskningsmall. Syftet med mallen är att använda specifika kriterier för att värdera studiernas metodologiska kvalitet (låg, medel eller hög) (37). En sammanställning av analysen av studiernas metodologiska kvalitet kan ses i tabell 4.

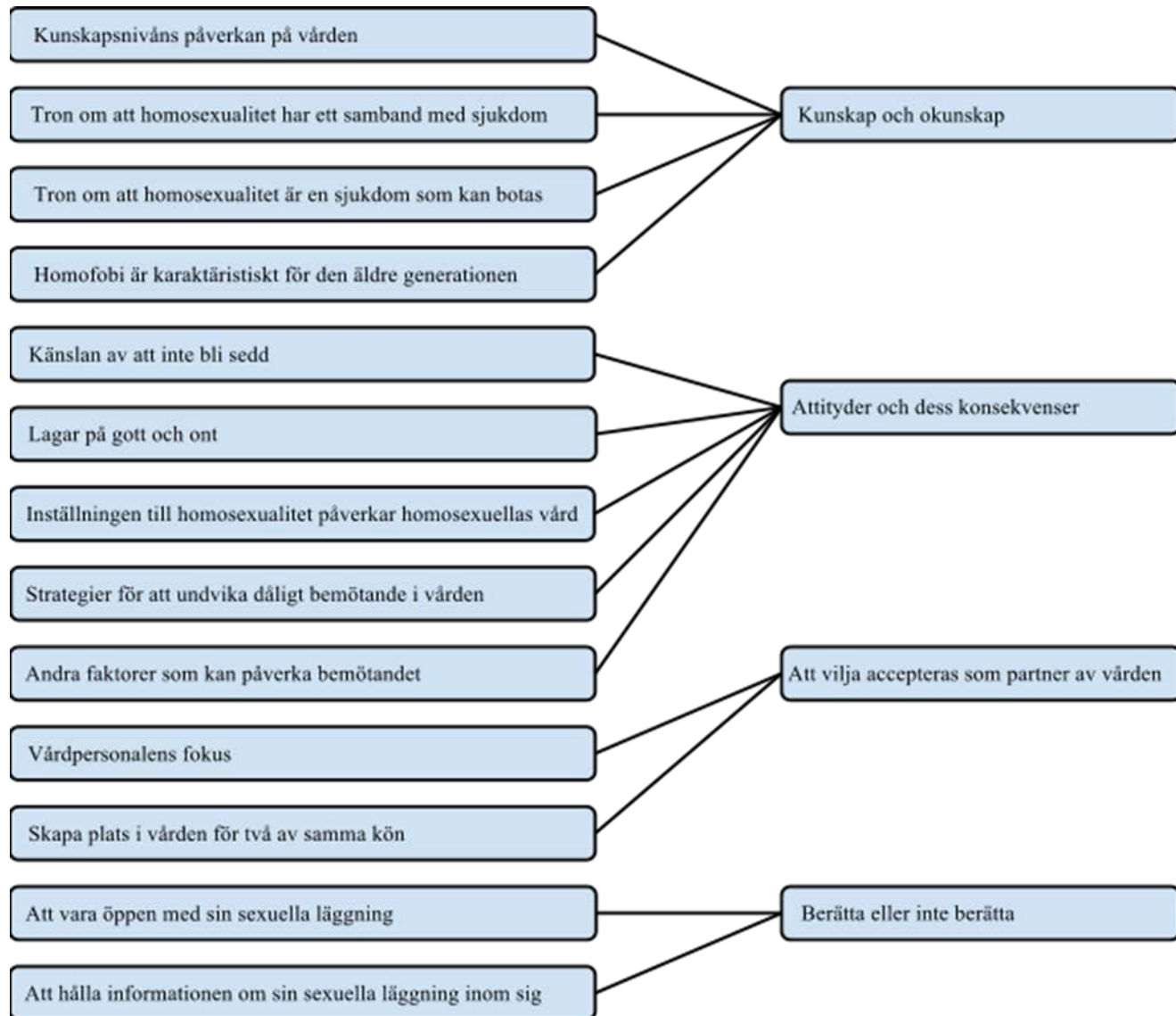
Efter att granskningen genomförts påbörjades analysarbetet för litteraturstudien, vilket gjordes utifrån Fribergs (36) modell "Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning". Där en tidigare helhet bryts ner till mindre delar, för att sedan bygga ihop de vitala delarna till en ny helhet. Denna analys bearbetar resultatet utifrån en 5-stepsprocess. En modifiering av ett av stegen gjordes, först togs subteman fram och därefter teman. I Fribergs (36) modell, beskrivs detta steg av analysen på motsatt sätt, där teman tas fram först.

Studierna lästes igenom individuellt flertalet gånger, i sin helhet, för att kontrollera att deras kvalitet bedömts korrekt samt för att skapa en övergripande förståelse över studierna

och dess resultat. Detta gjordes även för att undvika feltolkningar från författarnas sida. Sedan fokuserade författarna på en studies resultat i taget, för att ta reda på vad som var resultatets mest betydande delar relaterat till undersökningens forskningsfråga. Därefter gjordes en sammanställning över varje enskilt resultat för att få en helhetssyn. Sedan diskuterade författarna sinsemellan för att ta fram likheter och skillnader i resultaten. De meningsenheter som togs ut kondenserades för att den egentliga substansen av texten skulle bli tydlig. De delar som liknade varandra grupperades till subteman. Utifrån de subteman som framkommit, arbetades även teman så småningom fram. I det sista steget presenterades den nya helheten i text, med teman och subteman som rubrik respektive underrubrik, se analysprocess i tabell 5 och färdiga subteman och teman i figur 1.

**Tabell 5:** Beskrivning av analys av hur resultatets nyckelfynd arbetades om till subteman och slutligen teman.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Subtema	Tema
“Several participants had been told that screening for cervical cancer (Pap smear) is not needed for lesbian patients”.	Patienter får felaktig information	Kunskapsnivåns påverkan på vården	Kunskap och okunskap
“A single parent (without a partner) described the reaction of her first midwife in antenatal care as very embarrassed, and the woman felt that she was looking at her with disbelief and disgust. She experienced the meeting as very unpleasant and offensive in such vulnerable situation”.	Barnmorska såg ned på patient, försvagar patienten i en redan utsatt situation.	Inställningen till homosexualitet påverkar homosexuellas vård	Attityder och bemötande
“A very important sign of an open-minded midwife was if she included the co-parent from the beginning, so that prospective parents got the feeling of being an established family”.	Viktigt att barnmorska inkluderar partnern för att paret ska känna sig som en familj.	Skapa plats i vården får två av samma kön	Att vilja accepteras som partner av vården
“A few participants did not see the need to inform their healthcare professionals about their lesbian orientation; other histories displayed a lack of confidence in the health authorities, or a reluctance to disclose out of embarrassment”.	Några patienter såg ingen orsak i att berätta om sin läggning, andra ville inte på grund av bristande förtroende för sjukvården samt av skam.	Att hålla informationen om sin sexuella läggning inom sig	Berätta eller inte berätta



Figur 1: Figuren presenterar de subteman och teman som tagits fram.

### Etiskt resonemang

Samtliga studier som använts i undersökningen var godkända av etiska kommittéer. En studie som gick vidare till granskning exkluderades då denna inte var etiskt godkänd och hade heller inte något etiskt resonemang. För att forskning ska bli etiskt godkänt, måste deltagarna själva ge sitt samtycke att delta och informeras om valmöjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång. Dessutom ska deltagarna få tillräcklig information för att förstå vad medverkandet innebär. Det ingår även att forskarna tar hänsyn till mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och utför forskningen med respekt för människovärdet. Deltagarnas välmående ska också prioriteras framför vetenskapens och samhällets behov, det vill säga att en risk-nytta analys måste utföras. Då en forskning blivit godkänd, har det bedömts att de förväntade vinsterna med forskningen överstiger eventuella risker för forskningspersonerna (38).

## RESULTAT

Att vara homosexuell och behöva vård innebär för homosexuella patienter upplevelser som sammanfattat kan presenteras i fyra teman och tretton subteman. De teman som framkom i analysen var: Kunskap och okunskap, Attityder och dess konsekvenser, Att vilja accepteras som partner av vården och Berätta eller inte berätta. Teman och subteman presenteras med löpande text och illustrativa citat.

### KUNSKAP OCH OKUNSKAP

#### Kunskapsnivåns påverkan på vården

Enligt Bjorkman et al. (39) har sjukvårdspersonal problem med att informera homosexuella kvinnor om sexuellt överförbara sjukdomar. Vid flera tillfällen blev kvinnorna tillsagda att screening för livmodercancer inte är nödvändigt för deras del, vilket också visar på en bristfällig kunskap hos personalen (39). Andra patienter beskrev en okunskap och osäkerhet hos sjukvårdspersonalen i bemötandet av homosexuella patienter. Denna okunskap och osäkerhet ledde till att patienterna upplevde personalen som avståndstagande och att de hade en undvikande attityd (40). Trots många exempel på bristande kunskaper hos vårdpersonal, beskrevs också situationer som speglade motsatsen. Exempelvis beskrev ett antal homosexuella kvinnor att sjukvårdspersonal haft god kunskap om specifika hälsoproblem som berörde dem som homosexuella. Exempel på detta var användbar information om säkrare sex och om sexuellt överförbara sjukdomar mellan kvinnor (39).

I en annan studie uppgav patienter att barnmorskor med utbildning om homosexualitet antagligen skulle fråga och kommunicera på ett mer neutralt sätt. Detta trodde patienterna skulle kunna göra blivande föräldrar mindre osäkra. Andra argumenterade för att personal inte nödvändigtvis behövde specialkunskap angående homosexuella kvinnor, bara de hade en mer öppensinnad inställning och tog hänsyn till blivande föräldrars sårbarhet (41):  
*I don't think they are familiar with it...then you have to explain and that can be embarrassing and, like, hard to talk about...It's just that- a little more awareness and a little more education, so we wouldn't feel like that... (41).*

#### Tron om att homosexualitet har ett samband med sjukdom

Att homosexualitet anses vara något onormalt och patologiskt av sjukvårdspersonal, beskrev flera patienter (40). Sjukvårdspersonal hade visat att de trodde att det fanns ett samband mellan homosexualitet och mentala problem. I en studie upplevde homosexuella kvinnor att läkare trodde att det är synonymt att vara homosexuell och att vara deprimerad eller att den homosexuella läggningen var grunden till alla deras sjukdomar och besvär (39).

*No matter what I wanted to bring up; migraine, hot hot flushes, fatigue, anaemia; she switched to saying that being lesbian had to be very hard.... I changed doctors (39).*

#### Tron om att homosexualitet är en sjukdom som kan botas

En studie visade på att vårdpersonal försökt "bota" patienter från deras homosexuella läggning. I vissa fall gick det så långt att personal avslutade patientens behandling då de fick vetskap om dennes homosexuella läggning. De kunde också påstå att homosexualitet bara var en fas i ungdomen som kommer att växa bort med tiden (39). Ett annat problem som beskrevs var att patienterna kände en oro över att behöva vårdas av personal som var

starkt religiösa eller hade andra kulturella bakgrunder. Patienter upplevde att personal var oprofessionella då de inte kunde skilja på egna övertygelser och sitt arbete. En patient beskrev en sådan situation på följande vis:

*...there was also this nurse once who got down on her knees to pray for me, so that I would be ride of my sinful ways. And she asked if she could take it up with her prayer group (40).*

En liknande situation beskrevs av en homosexuell patient som bevittnat mötet mellan två homosexuella män och en sjuksköterska på en sjukvårdsklinik. En av männen hade en sexuellt överförbar sjukdom och sjuksköterskan hade då sagt att det var Guds straff för att de "låg runt" (42).

### **Homofobi är karaktäristiskt för den äldre generationen**

Patienterna berättade att attityden hos personalen berodde på vilken generation personalen tillhörde. De upplevde att den äldre generationen oftare ansåg att homosexualitet var något patologiskt. Patienterna möttes av en bättre förståelse hos de yngre sjukvårdarna, framförallt hos kvinnor, även om också de kunde utstråla en osäkerhet. En homosexuell man sa att han föredrog kliniker där de anställda var yngre. Han ansåg att homofobi var karaktäristiskt för den äldre generationen (40).

*"...it's the intense old matronly type that's worst, the ones in their 60 s. They know nothing about it and don't want to learn anything new either – the bulk of them still see it as a disease – they are staunch conservatives when it comes homosexuality and how families 'should' be made up. Many of the old matrons working in care know doubt still think of us being developmentally disabled or mentally ill – diseased in any case – even if no-one says it, at times you can sense something that makes you wonder anyway – like there's something wrong with us, we're abnormal" (40).*

En annan homosexuell patient höll inte med om att åldern spelade någon roll när det gällde attityder mot homosexuella. Han/hon menade att det var vårdpersonalens förmåga till acceptans som avgjorde bemötandet (42).

## **ATTITYDER OCH DESS KONSEKVENSER**

### **Känslan av att inte bli sedd**

Det har visat sig att sjukvårdspersonal tar för givet att alla patienter är heterosexuella (39). I en studie beskrev ett blivande homosexuellt föräldrapar att barnmorskor inom mödravården inte visste hur de skulle bemöta par som inte bestod av en man och en kvinna. Dessutom erbjöds de inte att delta i den förlossnings- och föräldraförberedande kursen. Ett antal homosexuella par, där kvinnan inte skulle föda "normalt" utan med kejsarsnitt, trodde att det var kejsarsnittet som var orsaken till att de inte erbjöds någon föräldrarutbildning. Homosexuella föräldrar precis som heterosexuella föräldrar har behov av att få relevant information, för att kunna förbereda sig och känna trygghet inför att föda och bli föräldrar. Föräldrarna beskrev att personalen på en rundvisning av förlossningsavdelningen tog för givet att alla blivande föräldrapar var heterosexuella. Detta gjorde att de homosexuella paren kände sig osynliga. Rundvisningen genomfördes på rutin och utan tanke på att det kunde finnas annorlunda familjekonstellationer. Ett målande exempel på en sådan situation beskrevs på följande sätt (41):

*“Then she emphasized the whole time that ‘here is where the father can go and get coffee’, and ‘the father can sit there’, even thought we were two women couples and two women-men couples sitting there. So it was very strange since she was looking at us the whole time but saying ‘the mother and father’, ‘the women and men’ and ‘the men’ and ‘the father’. Yeah, the whole, whole time. There was never any ‘partner’ or ‘supporting mother’ or ‘other mother’ or anything...” (41).*

Homosexuella blivande föräldrar berättade om pinsamma situationer när barnmorskan ställde frågor för att fylla i mödravårdsjournalen. Oberoende av barnmorskans attityd kände sig ett antal patienter kränkta av de standardiserade formulären och såg dem som konservativa och stereotypa. Vid vissa tillfällen kände föräldrarna att de var tvungna att hävda sin existens, även om de inte upplevde att det var en stor “grej” (41).

### **Lagar på gott och ont**

Sedan diskriminering på grund av sexuell läggning blivit olagligt, ansåg en patient att vården blivit bättre för homosexuella män. Denna åsikt delades däremot inte av de andra patienterna, som istället hävdade att problemen med vårdpersonalen var en del av en större och ofullständig kamp för full jämställdhet (42). I en annan studie ansåg ett antal patienter att lagstiftningen för med sig både gott och ont. Detta på grund av att lagen både kan skydda homosexuella mot förtryck samtidigt som det finns en risk att homofobiska attityder endast döljs och att människors åsikter därmed inte förändras. En patient upplevde att det fanns personal som försökte dölja sina fördomar men att dessa ändå märktes av i personalens bemötande och patienten kände sig därmed inte accepterad (43).

Trots de existerande lagarna som försvarar homosexuella, beskrev de flesta patienterna vårdkliniker som ett ställe där homosexuellas rätt till sekretess och trygghet ständigt hotas. Detta genom att homosexuella patienter blir ett objekt för skvaller och verbala trakasserier (42).

### **Inställningen till homosexualitet påverkar homosexuellas vård**

Enligt Lee et al. (43) har många homosexuella patienter upplevt att homofobi existerar inom vården. Även om inte alla patienter råkat ut för det själva, hade samtliga sett och/eller hört om kränkande bemötande av andra homosexuella (43). Samtliga homosexuella män i en annan studie hade antingen själva varit med om, eller varit vittne till situationer då homosexuella män utstått trakasserier från sjukvårdspersonal med homofobi (42). Många homosexuella män beskrev dessutom att de kände sig diskriminerade redan innan de sökt vård, vilket patienterna upplevde vara en konsekvens av det fördomsfulla samhället. En homosexuell man förklarade att han tyckte det var jobbigt att ta kontakt med sjukvården på grund av han var rädd för att mötas av fördomar, som till exempel att han skulle ha AIDS (44).

Homosexuella patienter ansåg att det första mötet med sjukvårdspersonalen är avgörande för relationen mellan dem (41). Flertalet patienter beskrev att sjukvårdspersonalen var precis så respektfull, tolerant och neutral som de hade förväntat sig (40). Dessvärre upplevde andra att mötet med läkaren kändes obekvämt. Läkaren hade uppträtt fördomsfullt och nedlåtande efter att patienterna berättat om sin sexuella läggning (39). Ett annat exempel på ett dåligt bemötande, var när en ensamstående homosexuell förälder mötte sin barnmorska i mödravården för första gången. Patienten upplevde att

barnmorskan såg på henne med misstro och avsky, vilket kändes otrevligt och kränkande i en redan utsatt situation (41). Ett homosexuellt par berättade också om en negativ upplevelse i kontakten med vården, då fostret dött i livmodern i graviditetsvecka 20 och förlossningen sattes igång (45):

“...Because it had to be delivered and they were dreadful, they didn't speak to us. They ran in and out of the room and they were awful, really, really awful and even when the baby was born they just took it away in the commode and didn't say anything...[staff] was dreadful..., absolutely shocking, they did not come anywhere near us and it was clear that they were homophobic... they were just horrid. Didn't explain anything, didn't do anything, they were just in the room, out of the room and just gone. I don't know, it's not a nice thing for anyone to go through...” (45).

Det finns också studier som visat att flertalet patienter upplevt vården och relationen med vårdpersonal positivt (39,43). Vården upplevdes speciellt bra och omtänksam i mötet med vårdpersonal med erfarenheter av att vårda homosexuella kvinnor (43). Patienter uppgav att de var nöjda med att kunna vara öppet homosexuella samtidigt som de blev behandlade på samma sätt som vem som helst. Kommunikationen upplevdes avslappnad och öppen mellan vårdare och patient. Kvinnor som lidit av mentala problem eller drogmissbruk som en följd av sin homosexuella läggning beskrev att de upplevt att de fått hjälp av personalen till självacceptans. Detta som en följd av att sjukvårdspersonal förstått att patienterna var homosexuella och bemött dem med en öppen och accepterande attityd. Ett antal kvinnor berättade att de föredrog att deras sexuella läggning inte kommenterades, medan andra beskrev att de uppskattade vårdgivarnas tydliga stöd. Exempel på situationer där personal stöttat patienten var när en partner lämnat, gått bort eller då patienten berättat att det varit tufft att vara öppet homosexuell i samhället (39). Något som framkommit från ett flertal patienter som positivt inom vården, var när personal inte dömde eller gjorde antaganden om patienterna för att de var homosexuella. Istället fokuserade personalen på skälet till varför de sökt vård (46). En del kvinnor tyckte att personalen var överdrivet intresserade av deras homosexuella läggning vilket ledde till att fokus föll från syftet med deras besök (39). En homosexuell patient påpekade att han tyckte det var oväsentligt att få frågor om det var en man eller en kvinna som smittat honom med en könssjukdom. Han tyckte att personalen istället borde fokuserat på hur sjukdomen skulle botas och förhindras (42).

I flera studier uppgav homosexuella män att om deras homosexualitet inte syntes så upplevde de ett bättre bemötande (42,44). Detta förstärker forskning som visat att vårdpersonal har fördomar och diskriminerar homosexuella (44). De homosexuella män som beskrev sin könsidentitet som kvinnlig drabbades oftare av mer extrem diskriminering. Diskrimineringen bestod många gånger av verbala trakasserier så som nedsättande slangord. Exempel på vanliga slangord som yttrades var hermafrodit och bög (42).

I vissa situationer beskrev patienterna att läkare till och med varit brutala vid undersökning (39). En kvinna beskrev dessutom att även då det inte förekom fysiska eller verbala trakasserier, så kunde hon känna sig diskriminerad. Kvinnan slutade amma för att hon upplevde att hon inte fick någon hjälp av barnmorskorna med amningen. De undersökte heller inte hennes underliv. Hon trodde att en möjlig orsak till barnmorskornas beteende kunde bero på att de inte ville komma i kontakt med hennes intima delar. Kvinnan kände

sig ignorerad av personalen som varken kom till hennes rum, pratade med henne eller tog ut hennes urinkateter. En annan patient beskrev också en situation där bemötandet var diskriminerande (43):

*”When I sought proctologist to do routine exams... entering the office...I was treated in a way as if... he wanted to embarrass me, you know?  
I felt strange, because many people were looking at me like this: a guy in STD room, and I saw some people talking and looking at me. I could tell there were talking and looking at me out the corner of their eyes.  
They kept looking. Looking and mocking, looking as if I was insignificant. I felt humiliated because even though I am homosexual, I am a person, I am a human being. If it is complicated, you see people looking at you and judging you without knowing what you are really doing there. Wondering if you have or do not have a disease, if you are a bad person or not, because being homosexual is not...it is something we were born with” (44).*

Homosexuella män beskriver att det i vissa situationer var oundvikligt att möta homofobi inom vården och många patienter kände då ett behov av att utmana och ifrågasätta personalen. En homosexuell man beskrev att en sjuksköterska ifrågasatte varför han betedde sig som en tjej och undrade vilket kön hon skulle skriva i journalen. Mannen tog illa vid sig men frågade sjuksköterskan hur hon kunde säga något sådant när det var hans liv det handlar om och att han är den han är. Mannen frågade också hur hon skulle agerat om han hade varit hennes barn. Till svar fick han att hon aldrig skulle kunna få ett barn som var som han. Mannen bad då sjuksköterskan att låta honom vara ifred och göra det hon hade till uppgift att göra (42).

### **Strategier för att undvika dåligt bemötande i vården**

Homosexuella patienter beskrev att de skapat strategier för att hitta vårdenheter där de inte blir trakasserade. En homosexuell man berättade att det till och med har blivit en norm för homosexuella män att undvika vård, för att undgå trakasserier. Han påstod att detta lett till att homosexuella män generellt lider av dålig hälsa (42).

*“[S]ome of them don’t treat us with respect. Sometimes, if you were having sex without a condom and maybe you get an STD, then you go to the clinic, the nurse will ask questions like “What was in here?” - she means in the anus. And that makes us afraid of going to the clinic to get treatment on the time and that’s why many gay men get sick” (42).*

Andra patienter beskrev att de blev bättre bemötta inom den specialiserade vården jämfört med primärvården, vilket gjorde att de föredrog att söka vård där. De upplevde dessutom att organisationen på dessa kliniker hade definierade strategier och professionell personal, vilket ledde till ett bra mottagande och en human vård (44). Förutom det ansvar sjukvården bär, ansåg ett antal patienter att patienten själv har ett ansvar för att förbättra vården för homosexuella (46):

*“...I believe that every one of us who is comfortable and secure in their life has an education role and it is our job to make the way easier for other people by explaining who we are and helping to break down stereotypes and I think...if you’ve got the strength and you’re in a position where you can do it you really do have that responsibility” (46).*



En homosexuell man berättade även att han, för att få vara anonym, inte sökte vård på den lokala vårdcentralen eftersom alla där visste att han var homosexuell. Han litade inte på personalen och trodde att de skulle håna honom (44).

### **Andra faktorer som kan påverka bemötandet**

Flertalet patienter beskrev händelser där bemötandet skulle kunna bero på någonting annat än deras sexuella läggning. De flesta trodde att bemötandet berodde på sjukvårdarens personlighet och att dennes beteende var likadant mot alla patienter, oavsett dess sexuella läggning (43).

*I think she was like that with everyone. I think that's just how she was (43).*

En homosexuell kvinna trodde även att kulturen som rådde inom sjukhusets organisation kunde haft ett samband med bemötandet. Hon trodde även att vårdenhetens lokalisering kunde vara en anledning till personalens beteende. Detta för att personal i en stadsmiljö hade en högre acceptans av homosexuella, vilket hon trodde berodde på att de möter fler patienter med denna sexuella läggning (43). Flera patienter framförde att bemötandet även kunde upplevas på olika sätt beroende på hur känslig patienten är. En del vårdgivare kunde vara ganska okänsliga (41):

*... our obstetrician and he is, fantastic. People hate him or love him... and we're on the love him category. He's very blunt person and I think that if you had a more sensitive lesbian couple they would be telling you a different story... (46).*

Det framkom också att bemötandet kunde upplevas på olika sätt av partnerna i ett förhållande. Till exempel kunde den ena partnern uppleva att det dåliga bemötandet orsakades av faktorer i organisationen, såsom besparingar och sammanslagningar av avdelningar vilket ledde till stressad personal. Den andra partnern upplevde istället att det var vårdpersonalens attityd mot homosexuella som var problemet (43). I en annan studie beskrev patienter att de upplevde att personalens avståndstagande berodde på deras medicinska hälsostatus. Andra patienter upplevde att vårdarna undvek dem (40):

*... what was going through my mind was that I was very much alone – I remember that – the staff came only if they had to do something and maybe that's how it is, but I wondered sometimes if they were avoiding me because I'm a lesbian (40).*

## **ATT VILJA ACCEPTERAS SOM PARTNER AV VÅRDEN**

### **Vårdpersonalens fokus**

I en studie framkom det att sjukvårdspersonal fortfarande tog för givet att ett blivande föräldrapar alltid består av en man och en kvinna. Detta ledde till att allt fokus hamnade på den gravida kvinnan medan den andra ignorades. Personalen verkade heller inte veta hur de skulle agera när de blivande föräldrarna var två män (46).

Det beskrevs att vårdpersonal ibland fokuserat på homosexuellas barns biologiska härkomst, trots att denna inte var känd, exempelvis vid adoption eller då donatorn var okänd. Detta ledde till att föräldrarna upplevde skam och frustration (46).

## **Skapa plats i vården för två av samma kön**

Att partnern inkluderades i vården på ett medvetet och naturligt sätt ansågs vara mycket viktigt för samkönade blivande föräldrar. Detta för att de skulle känna att de accepterades på samma premisser som blivande familjer bestående av en kvinna och en man. En homosexuell förälder berättade om hennes och partnerns positiva upplevelse av vistelsen på sjukhuset:

*It was like living at a hotel with every conceivable service, and the staff made a point of treating me like a new parent too. And they put up a little sign, and just wrote 'mother X' and 'mother Y' on it (41).*

Patienter upplevde även att det var positivt om sjukvårdspersonalen visade att de tyckte att båda föräldrarna hade lika mycket ansvar och lika mycket att säga till om, när det gällde vården av barnet. Ett homosexuellt par lyfte fram att bemötandet var bra när personalen redan från början visste att föräldrarna var ett par. Partnern upplevde då att hon blev lika behandlad som den gravida partnern och hon kände sig accepterad som förälder (46). De negativa bemötande som beskrevs av partnern, var starkt kopplat med känslan av utanförskap. Partnern upplevde brist på information och känslor av maktlöshet och övergivenhet. Ett antal patienter spekulerade i att dessa känslor var något många anhöriga upplever oavsett sexuell läggning, medan andra var säkra på att bemötandet berodde på deras homosexualitet (40):

*...I wasn't seen as an 'accepted' relative. Everyone wrinkled their nose and wondered what I was doing there" (40).*

I en studie kom det fram att inom vissa vårdområden hade utvecklingen kommit långt när det gäller accepterandet av olika familjekonstellationer. Formulären hade bland annat omarbetats så att alternativen partner ett och partner två fanns. Patienterna beskrev samtidigt en frustration över att andra vårdområden inte hade utvecklats på samma sätt. Till exempel så fanns det fortfarande journaler som var utformade utifrån ett heterosexuellt perspektiv, då det inte fanns några andra alternativ än mamma och pappa, vilket uppfattades kränkande (46):

*We sort of take it in turns to cross out mother and put the other one [parent] in' (46).*

I en annan studie poängterade patienterna att de skulle vara enkelt att ändra vissa sjukvårdsrutiner och formulär så att de blev mer neutrala. Om detta gjordes så skulle det ge signaler om ett mer öppensinnat sjukvårdssystem. Detta stärks i en deltagares utsaga (41):

*"It wouldn't take that much to make us feel visible - print up a few forms. You don't want to see 'father' on every form. Or something as simple as a bulletin board in the lunchroom, where you write that you want a meal - it should say 'partner' there. Little things like that make all the difference" (41).*

## **BERÄTTA ELLER INTE BERÄTTA**

### **Att vara öppen med sin sexuella läggning**

I en studie som utfördes på homosexuella patienter som vårdades inom cancervården hade alla informerat vårdpersonalen om att de var homosexuella. Några avslöjade det genom att presentera sin samkönade partner vid namn medan andra berättade rakt ut att de var homosexuella. Samtliga patienter tyckte att sjukvårdspersonal skulle veta om deras sexuella läggning, då det var en viktig komponent i deras liv och i deras identitet. Att de

berättade om sin sexuella läggning var inte för att de förväntade sig en annorlunda vård. Patienterna upplevde allt ifrån ett positivt, neutralt eller ignorerande bemötande när de avslöjat att de var homosexuella (47). I en studie framkom det att personal ibland ignorerar patientens sexuella läggning, då patienten fått medicinsk information riktad mot heterosexuella. Andra patienter beskrev att de fått recept på preventivmedel och fått göra graviditetstest (39).

I en studie av Rödahl et al. (41) hade däremot alla deltagare positiva erfarenheter av att ha berättat om sin homosexualitet för sin barnmorska. Vissa upplevde att barnmorskorna visserligen blev förvånade men att de var snälla och trevliga i bemötandet (41). Andra berättelser beskrev hur sjukvårdpersonal hade gett stöd under processen då patienten "kom ut", det vill säga avslöjade sin läggning, vilket hade hjälpt patienten att acceptera sin homosexualitet (39).

### **Att hålla information om sin sexuella läggning inom sig**

Flera studier visade att många patienter var osäkra eller oroliga för vilken respons och bemötande de skulle få när de uppgav sin sexuella läggning (40,41). Denna osäkerhet ledde till att patienter tvekade över om de skulle avslöja sin sexuella läggning eller inte (40). I en annan studie framkom det att patienterna inte såg någon anledning till att avslöja sin homosexualitet inför sjukvårdpersonalen (39). Flertalet patienter kände att det var olämpligt av vårdpersonal att fråga om personlig information, då de inte ansåg att det var relevant för personalen att veta (42). Ett bristande förtroende för sjukvården eller att patienterna skämdes över sin läggning var exempel på faktorer som gjorde att patienter valde att inte berätta (39). En homosexuell kvinna som inte utlämnade sin sexuella läggning i sin stödgrupp, kände att hennes möjlighet att dra nytta av deltagandet i gruppen var begränsat. Kvinnan förklarade att då hon valde att dölja delar av sin identitet för gruppen, kunde hon heller inte delta fullt ut (47).

I en studie kom det fram att om patienter hemlighöll sin sexuella läggning kunde det skapa en osäkerhet hos personalen, vilket i sin tur kan påverka relationen mellan patient, partner och sjuksköterska. I förlängningen kan detta leda till missförstånd. En homosexuell man beskrev att om en patient inte är öppen med sin läggning så kan sjuksköterskan känna att patienten döljer någonting. Detta kan leda till att sjuksköterskan blir osäker på hur hon/han skall uppträda. Denna osäkerhet kan då ge ett bemötande som uppfattas som otrevligt trots att det i själva verket inte var menat så (40).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Genom att använda tre databaser som behandlar området ökade chansen att hitta så mycket material som möjligt. Begränsningarna "peer-review", "clinical queries" och "research article" användes för att öka förutsättningen för en god kvalitet av studierna. Inga vårdområden exkluderades ur sökningen då det än så länge inte finns tillräckligt mycket forskning om ämnet, inom någon specialiserad vård. Detta kan medföra att det kan bli svårt att överföra resultatet till specialiserad vård. Enligt Graneheim et al. (48) så innebär överförbarhet hur väl resultatet kan överföras till andra grupper och situationer (48). Om

urvalet är selektivt så kanske resultatet inte är överförbart på någon annan grupp. Istället kan upplevelser av olika vårdenheter ge en större variation av homosexuellas upplevelser, vilket i sin tur kan skapa en större förståelse. I de studerade studierna ingick både kvinnor och män även om det var en överrepresentation av kvinnor. Detta kan innebära att resultaten är mer överförbara till homosexuella kvinnor än till homosexuella män. Överrepresentationen av kvinnliga patienter berodde på att flera av studierna var utförda inom mödrahälsovården, vilket visar att mer forskning är gjord inom vårdområdet. Flera av de studier som berörde homosexuella män hade ett fokus på sjukdomen HIV/AIDS och inte på homosexualitet, därför uteslöts dessa.

I en kvalitativ studie är det viktigt att få en stor variation av upplevelser, för att få förståelse om fenomenet som studerats. På grund av detta exkluderades bara de länder där det är olagligt att vara homosexuell och/eller lagligt att diskriminera homosexuella. Genom att studera flera länder och hur de skiljer sig åt kan resultatet ses utifrån ett världsperspektiv. En möjlig svaghet i resultatet kan vara att det är svårt att få en bild av hur upplevelserna ser ut i verkligheten i de olika länderna, då endast ett fåtal personer medverkat i studierna från respektive land. Däremot kan en styrka ses i att alla länder som studerats pekar på samma sak, att homosexuella patienter upplever sig diskriminerade i vården. Att inte fokusera endast på en viss åldersgrupp av den vuxna befolkningen, bidrog också till en större variation av de patienter som deltog.

Begränsningarna gjorde att sökningarna i databaserna resulterade i ett överskådligt antal studier som passade för syftet. En möjlig svaghet kan vara att begränsningarna i sökningarna gjort att artiklar som var relevanta inte kommit med, vilket i så fall kan ha påverkat resultatet. En styrka är att inga nya men flera av de redan valda artiklarna återkom i de sista sökningarna. Samtliga studier som valdes ut var skrivna på engelska och eftersom det inte är författarnas modersmål, finns det en möjlighet att innehållet kan ha feltolkats.

Samtliga studier som studerats är av kvalitativ design. Genom att även inkludera kvantitativa studier hade eventuellt annat material framkommit. Eftersom syftet var att öka förståelsen för fenomenet hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården, ansågs en kvalitativ undersökning var lämpligast.

Det referenssystem som används i undersökningen är Vancouver. Göteborgs Universitets referensanvisningar var svårtolkade och författarna valde därför att utgå från Karolinska Institutets referenssystem. Detta system har använts konsekvent genom hela undersökningen.

Ett antal webbsidor som använts som referenser hade inte publiceringsdatum och datum då sidan senast uppdaterades tillgängligt. Författarna tog kontakt med de ansvariga för webbsidorna och fick då reda på att denna information inte finns att tillgå, men att organisationerna står för informationen som publicerats. Därför har inte alla webbsidor fullständiga referensanvisningar i referenslistan.

Den vanligaste urvalsmetoden som forskarna i de studerade studierna använt sig av, var snöbollstekniken. Denna metod är en strategisk uppsökande teknik, där en person som

matchar de önskade egenskaperna väljs ut av forskarna. Den utvalda personens sociala nätverk används sedan för att rekrytera nya informanter, som i sin tur rekryterar nya och så vidare. Tekniken är speciellt användbar då den deltagargrupp som önskas är en minoritet i samhället och därmed svåra att få tag på (49). Då homosexuella är en minoritet, kan det vara en styrka att forskarna i studierna tillämpat snöbollstekniken. En eventuell nackdel kan vara att det blir en överrepresentation av deltagare med samma egenskaper. Detta för att personer ofta umgås med personer som har liknande demografisk data.

Willmans et al. (37) granskningsmall anger ett antal faktorer som är viktiga för bedömning av den vetenskapliga kvalitén av studiernas design. Genom att följa mallen blev granskningen enklare, då det fanns tydliga riktlinjer att utgå ifrån. Att sedan tolka informationen som dessa punkter gav och veta vilka faktorer som väger tyngst i avgörandet av kvalitén, var en utdragen process som krävde mycket eftertanke. Detta på grund av ringa erfarenhet av att arbeta utifrån mallen sedan tidigare. Ett exempel på en punkt som var svår att tolka, var om datamättnad uppnåtts eller inte (50). Det är svårt att utesluta att en fortsatt datainsamling inte skulle kunna tillföra något nytt. Många gånger uttryckte forskarna som utfört studien en mättnad, men om mättnad faktiskt existerade var svårt att avgöra genom att läsa artikeln.

I en studie (43) bedömdes kvalitén till låg/medel enligt artikelgranskningen, denna inkluderades ändå, då studiens svagheter inte ansågs påverka resultatets trovärdighet. Svagheter var att urvalsprocessen var något otydligt beskriven samt att analysmättnad inte uppgavs. Att studien hade ett stort antal informanter med demografiska skillnader, bidrog till en stor variation av upplevelser. Resultatet stärks dessutom av citat. En annan studie som uppfyllde inklusionskriterierna och därmed gick vidare till artikelgranskningen, exkluderades då den saknade uppgifter om etiskt tillstånd och inte heller innehöll något etiskt resonemang. Det senare är en förutsättning för att deltagarna i undersökningen blivit rätt behandlade.

En svårighet som uppstod då subteman skulle tas fram, var att vissa meningsenheter var besvärliga att koppla samman, vilket först resulterade i flera subteman. Under arbetets gång kunde ett samband ses i några subteman, som på så sätt kunde sammanföras. Utifrån dessa subteman kunde fyra övergripande teman tas fram. Att sätta namn på teman/subteman så att läsaren lätt skulle kunna förstå vad stycket handlade om, var problematiskt och omarbetades flera gånger.

## **RESULTATDISKUSSION**

Det viktigaste resultatet som framkom är att det finns stora brister då det gäller bemötande av homosexuella i vården (39-46), vilket bekräftar tidigare forskning (13,15,34). Brist i bemötande rapporteras av patienter i Sverige, Australien, Brasilien, Sydafrika, Norge, Scotland och Canada. I dessa länder har det även kommit fram att homosexuella upplever sig diskriminerade i vården (39-46). Hur många som blir diskriminerade är svårt att säga då mörkerantalet sannolikt är stort (51). Diskriminering av homosexuella i svensk sjukvård strider mot gällande kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (30) och även mot Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763)(29), i vilken det står att alla människor skall behandlas jämlikt och med respekt (29,30). Dessutom förhindrar diskriminering av homosexuella

arbetet med att uppnå folkhälsopolitikens övergripande mål för Sverige. Dessa går ut på att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa hos hela befolkningen på lika villkor (26). Även på ett internationellt plan strider diskrimineringen mot hälso- och sjukvårdens mål, vilket styrks i WHO:s riktlinjer. Dessa går ut på att alla människor har rätt till vård under jämställda förhållanden och att ingen form av diskriminering är acceptabel (52).

Patienterna beskriver att vårdpersonalen har ett heteronormativt synsätt, det vill säga att de förutsätter att alla patienter är heterosexuella och har svårt att hantera patienter som de vet är homosexuella (39,41,46). Att homosexuella patienter ignoreras och/eller får höra att homosexualitet är en sjukdom (39,40), tyder på bristande kunskaper om homosexualitet hos personalen. Detta styrks i en studie av Rön Dahl et al. (12), som också beskrev att sjukvårdspersonal hade en stor okunskap gällande homosexuella. Det har även visat sig att studenter inom vårdutbildning har en bristande kunskap om homosexualitet (16). Homosexualitet ses följaktligen fortfarande som en sjukdom, trots att Socialstyrelsen redan på 1970-talet avskrev homosexualitet som grund till sjukdom (10). Å andra sidan var det först 20 år senare som WHO avskrev den internationella klassifikationen på att homosexualitet var en sjukdom (53).

Patienterna beskriver även skillnader i sjuksköterskors attityd och förståelse beroende på vilken generation och kön personalen tillhörde. Den äldre generationen såg oftare homosexualitet som något patologiskt medan yngre sjuksköterskor, särskilt kvinnor, visade mer förståelse (40). Liknande fynd har visats i vården av deprimerade patienter, där yngre sjuksköterskor upplevdes ha mer kunskap, större förståelse och positivare attityd till patienterna än äldre kollegor (54). Detta styrker att även andra patienter upplever en skillnad i personalens bemötande beroende på vilken generation personalen tillhör. Därmed är denna upplevelse inte specifik enbart hos homosexuella patienter.

Resultaten visar att personal med erfarenhet av att vårda homosexuella, bemöter dessa patienter på ett bättre sätt än vad oerfaren personal gör (43). Att yrkeserfarenhet kan spela roll för beteenden och attityder har också beskrivits i vården av psykiskt sjuka (55). Det är viktigt att sjuksköterskan bemöter varje enskild patient utifrån dennes behov (29) då båda dessa patientgrupper finns inom alla specialiteter av vård.

I studien av Lane et al. (42) beskriver patienterna att de tror att homosexuella har en generellt sämre hälsa. Att homosexuella har en sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen redovisas i en enkätundersökning av Folkhälsoinstitutet år 2012. Detta tyder på att homosexuella personer som grupp har ett större behov av vård än den övriga befolkningen. Trots detta visar resultatet på att det är många homosexuella som undviker att söka vård (42). Att detta är en verklighet styrks även i en rapport gjord av Australian Medical Association (21). Även annan forskning visar på att homosexuella världen över skräms bort från vården på grund av diskriminerande och kränkande bemötanden (54).

Homosexuella patienter upplever att en öppen attityd och acceptans för deras sexuella läggning, är positiva egenskaper hos sjuksköterskan (39, 41). Även Taylor (27) anser att dessa egenskaper krävs för ett bra bemötande och är en viktig grund för att skapa en god relation mellan sjukvårdspersonal och patient.

Trots lagen som förbjuder diskriminering mot homosexuella förekommer detta inom vården (39-46). Att diskriminering sker även i samhället styrks i en rapport av ILGA (International lesbian, gay, bisexual, trans and intersex association), som tar upp att homosexuella människor, trots lagarna som råder, inte lever i säkerhet (7). En rapport från år 2011 som utfördes av Brottsförebyggande Rådet visade att hatbrott på grund av sexuell läggning är en verklighet även i Sverige. Detta i form av olaga hot, ofredande eller våldsbrott. Hatbrotten begås på allmänna platser, i hemmet samt på internet (56). Sydafrika var det första landet att införa en lag mot diskriminering av homosexuella (22). Trots detta är homosexuella fortfarande inte accepterade i samhället och utsetts för förnedring och förföljelse. Folket tar till och med lagen i egna händer på ofattbara sätt såsom att stena homosexuella till döds (22,23). Detta tyder på att utvecklingen går olika fort fram i olika länder. I resultatet framkommer det att patienter upplever att vården inte blivit bättre trots lagstiftningen (42). För att ett land stiftar en diskrimineringslag behöver det inte betyda att denna plikttröget följs av befolkningen. Att få med sig folket är en ständig kamp. Detta styrks av WHO, som anser att diskriminering av homosexuella endast förhindras om samhället ständigt arbetar för det (57).

Partners till homosexuella patienter upplever sig inte delaktiga i vården och påpekar att det är viktigt att sjuksköterskan inkluderar både patient och dennes partner (41,46). Känslan av utanförskap i vården är inget som är specifikt för denna patientgrupp, utan har till exempel också beskrivits av blivande och nyblivna pappor (58).

Det skiljer sig i om och hur homosexuella patienter vill berätta om sin sexuella läggning för personal i sjukvården (39,40,42,47). Hur patienten än vill ha det så är sjukvårdspersonalens uppgift att fånga upp, hantera och respektera patientens önskan (29,30). Genom att ta hänsyn till varje individs behov kommer patienter känna sig tryggare och relationen mellan vårdare och patient bli bättre (32).

Det ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att söka litteratur och information för att införa ny kunskap och därmed erbjuda omvårdnad som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (30). Utvecklingsarbete inom vården går långsamt vilket gör det svårare att uppnå kompetensbeskrivningens mål. Den långsamma utvecklingen kan ha att göra med de tröga vårdssystem som råder i den offentliga sektorn. Vårdorganisationen är inte byggd för förändringar och består av tillbakablickande traditioner och konservativt tänkande (59). En annan aspekt som kan påverka att utvecklingen går långsamt är de begränsade resurserna som vården har att tillgå. De begränsade resurserna och den ständiga kampen mot ekonomin, bidrar till att vårdorganisationen måste prioritera (60).

Det är möjligt att homosexuellas upplevelse av bemötandet i vården ser bättre ut idag än vad undersökningen visar på. Detta på grund av att de studier som utgör grunden för undersökningen är publicerade de senaste fem åren, vilket betyder att själva forskningsarbetet kan ha utförts tidigare än fem år tillbaka i tiden. Enligt Mats Nilsson (e-mail, personlig kommunikation, 11 mars, 2013) har anmälningarna som berör diskriminering inom svensk hälso- och sjukvård med anledning av sexuell läggning, minskat sedan år 2010. Detta skulle kunna tolkas som att vården för homosexuella har förbättras.

### **Fortsatt forskning**

Ytterligare forskning behöver genomföras inom området för att lokalisera problemen och på så vis kunna behandla dessa effektivare. Det skulle även vara intressant att undersöka hur bemötandet av homosexuella är i länder som saknar lagar som förbjuder diskriminering av homosexuella. En sådan studie kan vara svår att genomföra då det kanske inte finns informanter som vågar ställa upp på intervjuer, resultaten kunde dock leda till en ökad diskussion kring dessa frågor där det behövs allra mest.

### **SLUTSATS**

Homosexuella patienter upplever sig särbehandlade och åtsidosatta i vården och en del undviker att söka vård på grund av rädsla för ett oacceptabelt bemötande. Detta framkom i studier från samtliga studerade länder. Diskriminerande, kränkande och ignorerande bemötande är en verklighet för homosexuella. Denna typ av bemötande strider mot sjuksköterskans kompetensbeskrivning där det står att alla patienter skall behandlas på ett likvärdigt sätt. Vårdpersonalen måste lägga den heteronormativa normen åt sidan och bemöta individen utifrån den person hon/han är och med hänsyn till dennes behov. Detta skall ske oberoende av vilken sexuell läggning individen har. Kunskaper om homosexualitet och homosexuellas livssituation är otillräcklig. Sjukvårdspersonal måste öppna ögonen för hur verkligheten ser ut och inse att alla människor inte är likadana.

### **IMPLIKATIONER FÖR VÅRDEN**

Patienter upplever en frustration över att journaler är formade utifrån ett heterosexuellt perspektiv och poängterade att enkla förändringar i journalerna skulle kunna ge signaler om ett mer öppet sjukvårdssystem.

Vårdutbildningar och vårdarbetsplatser måste ta ansvar för att studenter respektive personal får den kunskap de behöver för att kunna ge en jämlik vård till alla patienter oavsett sexuell läggning. Det är viktigt att det förs diskussioner om heteronormativitet och bemötande av patienter på vårdutbildningar och vårdarbetsplatser. Exempelvis kan undervisningen i vårdprogrammen använda patientfall som inte utgår från ett heteronormativt antagande. Vårdarbetsplatser skulle förslagsvis kunna ha tema-dagar där homosexualitet uppmärksammas. Sjukvårdspersonal måste dessutom bli bättre på att ställa öppna frågor och använda benämningar så som "partner" istället för "pojkvän"/"flickvän".



## REFERENSER

- 1 Homosexualitet [Internet]. Stockholm: Nationalcyklopedin; [Uppdaterad 2013 feb 21; citerad 2010 feb 11]. Tillgänglig: [http://www.ne.se/lang/homosexualitet?i\\_h\\_word=sexuell%20läggning](http://www.ne.se/lang/homosexualitet?i_h_word=sexuell%20läggning)
- 2 Begreppslista [Internet]. Stockholm; Riksförbundet för homosexuellas, bis sexuellas och transpersoners rättigheter. Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=410>
- 3 Sexualitet [Internet]. Stockholm: Nationalcyklopedin; [Uppdaterad 2013 feb 21; citerad 2010 feb 11]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/sexualitet>
- 4 Langfeldt T, Porter M. Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings. Copenhagen: World Health Organization; 1986. Rapport.
- 5 Stereotyp [Internet]. Stockholm: Nationalcyklopedin; [Uppdaterad 2013 feb 21; citerad 2010 feb 11]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/stereotyp/315197>
- 6 Määttä S, Öresland S. Genuskoll i omvårdnad. I: Friberg F, Öhlen J. (Red). Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt. Kristianstad: Studentlitteratur AB; , 2010. s. 89-106.
- 7 Itaborahy L P. A world survey of laws criminalising same - sex sexual acts between consenting adults [Internet]. Belgien: The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association; 2012. Rapport.
- 8 Attityden mot homosexuella hårdnar [Internet] Sverige: SIDA - styrelsen för internationellt utvecklingsarbete; 2012 [uppdaterad 2012 nov 16; citerad 2012 nov 15]. Tillgänglig: <http://www.sida.se/Svenska/Nyhetsarkiv/2012/November-2012/Uganda/>
- 9 Månsson S-A, Hilde M. Mellan hopp och förtvivlan – en studie om hiv och homosexualitet. Lund: Studentlitteratur; 1990.
- 10 Lagar [Internet] Stockholm: Riksförbundet för homosexuellas, bis sexuellas och transpersoners rättigheter. [citerad: 2013 feb 21]. Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=2840>.
- 11 Diskrimineringslagen (SFS 2008:567). Stockholm: Sveriges riksdag.
- 12 Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Lesbian women and gay men found that nurses often assumed they were heterosexual, which led to feelings of discomfort and insecurity. Evidence - Based nursing. 2007; 10 (3): 94-94.
- 13 Platzer H, James T. Lesbians' experience of healthcare. Journal of research in nursing. 2000; 5 (3): 194-203.
- 14 Rödahl G, Innala S & Carlsson M. Heterosexual assumptions in verbal and nonverbal communication in nursing. Journal of Advanced Nursing. 2006; 56 (4): 373-381.
- 15 Spidsberg BD. Vulnerable and strong- lesbian women encountering maternity care. Journal of Advanced Nursing. 2007; 60 (5): 478-486.
- 16 Rödahl G. Students inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2009; 6 (1): 1-15.
- 17 Rödahl G. Sjuksköterske- och läkarstudenters kunskap om homo- och bis sexuella och transpersoner. Uppsala: Jämställdhetskommitén; 2009. Rapport.
- 18 Rödahl G. Heteronormativity in health care education programs. Nurse Education Today. 2011; 31 (4); 345–349.
- 19 Homofobi [Internet]. Stockholm: Nationalcyklopedin; [Uppdaterad 2013 feb 21; citerad 2010 feb 11]. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/homofobi>
- 20 Bowers R, Plummer D, McCann, P, McConaghy C, Irwin L. 2006. How we manage sexual and gender diversity in the public health. Sydney: University of New England; 2006. Rapport 060013.
- 21 AMA position statement: Sexual diversity and gender identity [Internet] Australian Medical Association; 2002-10 [citerad 2013 feb 12]. Tillgänglig: <https://ama.com.au/position-statement/sexual-diversity-and-gender-identity-2002>.
- 22 Sydafrika [Internet]. Stockholm; Riksförbundet för homosexuellas, bis sexuellas och transpersoners rättigheter. Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=5098>
- 23 Dietrich J, Khunwane M, Laher F, De Bruyn G, Sikkema KJ, Gray G. "Group sex" parties and other risk patterns: A qualitative study about the perceptions of sexual behaviors and attitudes of adolescents in Soweto, South Africa. Vulnerable children and youth studies. 2011; 6(3):244-254.
- 24 Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2004; 18 (1): 19-26.

- 25 Årsredovisning 2011. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen; 2012. 3 (82).
- 26 Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation- åiterrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2005. Rapport 2005:19.
- 27 Taylor B. Coming out as a life transition: homosexual identity formation and its implications for health care practice. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30 (2):520–525
- 28 Fossum B. Kommunikation och bemötande. I: Fossum B (red). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB; 2013. s. 25-50.
- 29 Hälsa och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet
- 30 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005 [citerad 2012 feb 21] Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- 31 McCann T.V, Baker H. Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34 (4):530–537.
- 32 Thorsteinsson L. The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11(1): 32–44.
- 33 Eide T Eide H. *Kommunikation i praktiken- relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Upplaga 1. Oslo: Liber AB, 2006.
- 34 Bemötande av hbt-personer i vården [internet]. Stockholm: Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoner rättigheter. [citerad: 2013 feb 21]. Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/halsa/?p=154>
- 35 Dahlberg Lyckhage E. *Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling*. I: Friberg F (red). *Dags för Uppsats*. Lund: Studentlitteratur; 2006. s. 17-27.
- 36 Friberg F. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB; 2006. s. 105-114.
- 37 Willman A, Stoltz P. *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, 2002
- 38 *Forskningsetisk prövning* [Internet]. Uppsala: Codex- Regler och riktlinjer för forskning. [Uppdaterad 2012 nov 27, citerad: 2013 jan 24]. Tillgänglig: <http://codex.vr.se/manniska5.shtml>
- 39 Bjorkman M, Malterud K. Lesbian women's experiences with health care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2009; 27 (4):238-243.
- 40 Rön Dahl G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23 (1):146-152.
- 41 Rön Dahl G, Bruhner E, Lindhe J. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65 (11):2337-2344.
- 42 Lane T, Mogale T, Struthers H, McIntyre J, Kegeles S M. "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men with healthcare workers in South African township communities. *Sex Transmitted Infections*. 2008; 84 (6): 430-433.
- 43 Lee E, Taylor J, Raitt F. 'It's not me, it's them': how lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67 (5):982-990.
- 44 Araújo M A L, Montagner M A, Da Silva R M, Lopes F L, De Freitas M M. Symbolic violence experienced by men who have sex with men in the primary health service in Fortaleza, Ceará, Brazil: negotiating identity under stigma. *AIDS Patient Care & STDs*. 2009; 23 (8):663-668.
- 45 Chapman R, Wardrop J, Zappia T, Watkins R, Shields L. The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: deciding, searching and birthing. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21 (13-14): 1878-1885.
- 46 Chapman R, Wardrop J, Freeman P, Zappia T, Watkins R, Shields L. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(7-8): 1128-1135.
- 47 Katz A. Gay and lesbian patients with cancer. *Oncology nursing forum*. 2009; 36 (2): 203-207.
- 48 Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24 (2): 105-112.
- 49 Sadler G R. Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing and health sciences*. 2010; 12 (3): 369-374.

- 50 Thorén-Jönsson, A-L. Grounded theory. I: Granskär, M, Höglund-Nielsen (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008. s.107-123.
- 51 Rätten till sjukvård på lika villkor. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen; 2012. Rapport R4 2012
- 52 Human Rights [Internet]. Geneve: World Health Organisation. [citerad 2013 mars 11]. Tillgänglig: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/en/](http://www.who.int/topics/human_rights/en/)
- 53 Stop discrimination against homosexual men and women [Internet]. Geneve: World Health Organisation; 2011 [citerad 2013 mars 11]. Tillgänglig: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2011/5/stop-discrimination-against-homosexual-men-and-women>
- 54 Naji S A, Gibb J, Hamilton R J, Lawton K, Palin A N, Eagles J M. How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care? *Primary Care Mental Health*. 2004; 2 (1): 47-54.
- 55 Björkman T, Angelman T, Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008; 22 (2): 170-177.
- 56 Aspling F, Djärv C. Hatbrott 2011 - Statistik över polisanmälningar med identifierade hatbrottsmotiv. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2012. Rapport 2012:7.
- 57 Countries Must Eliminate Homophobia and Transphobia [Internet]. Geneve: World Health Organisation; 2009 [ uppdaterad 2009 juni 24; citerad 2013 mars 12]. Tillgänglig: [http://new.paho.org/bah/index.php?option=com\\_content&view=article&id=83&catid=663:paho-and-who-news-briefs&itemid=223](http://new.paho.org/bah/index.php?option=com_content&view=article&id=83&catid=663:paho-and-who-news-briefs&itemid=223)
- 58 Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. Parents' experiences and satisfaction with care during the birth of their very preterm baby: a qualitative study. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2013; 120(5): 637-643.
- 59 Eric Carlström. Vårdchefer - konsten att leda. Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur AB, 2009.
- 60 Ferraz-Nunes J, Karlberg I. Hälsoekonomi – begrepp och tillämpningar. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB, 2012.

## BILAGA 1- ARTIKELSÖKNING

Nedan ses en sammanfattning av litteratursökningen, respektive databas redovisas i tabell 1-3.

Tabell 1. Litteratursökning Cinahl

Sökning 20130117	1	2	3	4
<b>Sökord</b>	Attitude och health personnel (ämnesord), homosexuality	Homosexuality (ämnesord), Attitudes	Sexual orientation, Attitudes	Lesbians(ämnesord), sexual orientation
<b>Träffar</b>	4	8	18	17
<b>Inkluderade</b>	1	1	8	8
<b>Orsak till exkludering</b>	-Utgick från SSK- perspektiv -Behandlade pat. med STD -Behandlar bemötandet av AIDS patienter.	-Utgår från SSK- perspektiv -Behandlar bemötandet i samhället men inte vården -Utifrån skolans perspektiv -Behandlar inte pat. perspektiv utan att homosexualitet ses som en sjukdom -Behandlar pat. med sexuellt överförbara sjukdomar	-Behandlar funktionsnedsatt sexliv. -Skolans perspektiv -Ej pat. perspektiv - Behandlar könsbyte. -SSK-perspektiv -Deltagare <18 -Män med AIDS -Behandlar hep. C -Familjens acceptans	-Undersöker om sexuell läggning har en koppling till en ökad risk för bröstcancer, börja röka eller dricka alkohol -Samhälls- perspektiv -Behandlar ej bemötande -Behandlar pat. med STD -Ej tillgänglig i full text i engelska
<b>Valda efter genomläsning (ref.)</b>	1 (39)	1 (46)	8 (45), (39), (46), (studie ej etisk), (43), (41), (44), (40)	7 (46), (45), (studie ej etisk), (43), (39), (47), (40)
<b>Orsak till exkludering efter genomläsning</b>	-	-	-	Fokuserade på olika strategier om hur homosexuella "kommer ut" och inte på bemötandet.

SSK- Sjuksköterska

STD- Sexually Transmitted Disease

AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome

Pat.-Patient

Hep. C- Hepatit C

Tabell 2. Litteratursökning PubMed

Sökning 20130117	1	2	3	4	5	6
<b>Sökord</b>	Homosexuality, Prejudice, nursing	Homosexuality, patient care	Attitude of health personnel, homosexuality	Homosexual, patient experience	Homosexuality, health care quality, stereotyping	Sexuality, attitude of health personnel, prejudice
<b>Träffar</b>	3	4	4	9	5	7
<b>Inkluderade</b>	1	-	2	-	-	1
<b>Orsak till exkludering</b>	-Abstract ej relevant för vårat arbete, fulltext ej tillgängligt - Behandlar SSK-perspektiv	-Behandlar HIV och kondomanvänd ning -Behandlar HIV och cigarettrökning - Behandlar HIV och coopingstrategi er	-Handlar om en "female condom" som kan användas vid analsex	-Behandlar pat. med HIV -Kvantitativ studie	- Utgår inte från pat.-perspektiv - Behandlar homosexuella utifrån arbetsynpunkt -Kvantitativ studie	-Behandlar antiretroviral behandling -Behandlar transsexuella -Sambanden mellan HIV/AIDS och riskbeteende fördomar bland läkarstudenter -SSK- perspektiv - Behandlar STD
<b>Valda efter genomläsning (ref.)</b>	1 (41)	-	2 (41), (42)	-	-	1 (41)
<b>Orsak till exkludering efter genomläsning</b>	-	-	-	-	-	-

SSK- Sjuksköterska

HIV-Human Immunodeficiency Virus

Pat.-Patient

AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome

STD- Sexually Transmitted Disease

Tabell 3. Litteratursökning Scopus

Sökning: 20130117	1	2	3	4
<b>Sökord</b>	Homosexuality, experience, attitude of health personnel	Homosexuality, nursing, patient care	Sexual orientation, discrimination, nursing	Homosexuality, attitude, prejudice, nursing
<b>Träffar</b>	8	14	2	13
<b>Inkluderade</b>	4	1	1	2
<b>Orsak till exkludering</b>	-SSK-perspektiv -Kvantitativ och deltagarna är utanför åldersintervallet -Utgår ej från ett vårdperspektiv	-HIV relaterad stigmatisering -Behandlar Queer pat, när det sågs som en sjukdom -Litteraturstudie -SSK-perspektiv -Behandlar transsexuella -Hur mödravård kan utökas för att främja hälsan -Kopplar samman lesbiska kvinnor och cervix cancer -Kvantitativ studie	-Litteraturstudie	-Behandlar inte pat-perspektiv -Utgår från samhällets perspektiv -Kvantitativ studie -Bristande struktur och beskrivning -Utgår ej från ett vårdperspektiv
<b>Valda efter genomläsning (ref.)</b>	3 (46), (43), (41)	1 (43)	1 (45)	2 (43), (41)
<b>Orsak till exkludering efter genomläsning</b>	Litteraturstudie	-	-	-

SSK- Sjuksköterska

HIV- Human Immunodeficiency Virus

Pat. - Patient

## BILAGA 2- GRANSKNING AV ARTIKLAR

Tabell 4. Följande redovisar den bedömda kvalitén av de artiklar som valts ut. (s.33-35)

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/Design	Resultat	Sammanfattad bedömning av kvalitet och kommentarer
Bjorkman M, Malterud K. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2009. Från Norge. Ref. (39).	121 kvinnor (n=121) >18 år	Att undersöka lesbiska kvinnors erfarenheter av sjukvården.	Internetbaserad enkätundersökning med öppna frågor. Analysmetod: systematic text condensation.	Teman: Awareness, Attitudes och Medical knowledge.  Deltagarna har upplevt både positiva och negativa erfarenheter från sjukvården. Det framkom att sjukvårdspersonal tog för givet att att pat. var heterosexuella.	Hög  Citat stärker teman. Ej strategiskt urval. Urval och analys tydligt beskrivet. Antalet deltagare och demografiska skillnader stärker trovärdigheten av resultatet. Uppger datamättnad. Ej analysmättnad. Analys kopplad till metodreferens.
Chapman R, Wardrop J, Freeman P, Zappia T, Watkins R, Shields L. Journal of Clinical Nursing. 2012. Från Australien. Ref. (46)	22 deltagare (n=22) 7 kvinnliga par. 1 manligt par. 3 transexuella par.	Att undersöka homosexuella/ transexuella familjer och dess erfarenheter av sjukvården angående deras barn	Deskriptiv och explorativ studie. Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor, letts av intervju-guide. Analysmetod: standard processes of qualitative analysis.	Teman: Managing health care experience, Attitudes och Transforming bureaucracies.  LGT familjer upplever fortfarande negativa attityder från sjukvårdspersonal	Hög  Uppger data- och analysmättnad. Analyserats av oberoende data-analys experter. Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen. Analysen tydligt beskriven och kopplad till metodreferenser.
Chapman R, Wardrop J, Zappia T, Watkins R, Shields L. Journal of Clinical Nursing. 2012. Från Australien. Ref. (45).	8 kvinnor. (n=8) Alla hade utlämnat sin sexuella läggning till mödravården.	Att undersöka lesbiska kvinnors erfarenhet av mödravården, specifikt tolkningar av negativa erfarenheter.	Explorativ studie. Ostrukturerade intervjuer. Analysmetod: Utgår från modifierad hermeneutisk fenomenologi, 4-steps process.	Teman framtagna men inte presenterade tydligt.  Pat. upplever negativa möten med vårdpersonal. Pat. använder olika strategier för att hantera negativa erfarenheter.	Medel  Flera personer har analyserat. Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen. Urval ottydligt beskrivet. Citat stärker teman. Uppger data- och analysmättnad. Få deltagare försvarar trovärdigheten i resultatet. Analys kopplad till metodreferens.

Pat.-Patient

LGT- Lesbian Gay Transgender

Fortsättning: Tabell 4.

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/Design	Resultat	Sammanfattad bedömning av kvalitet och kommentarer
Lee E, Taylor J, Raitt F. Journal of Advanced Nursing. 2010. Från United Kingdom, Scotland. Ref. (43)	8 kvinnor. (n=8) Alla hade utlämnat sin sexuella läggning till mödravården.	Att undersöka lesbiska kvinnors erfarenhet av mödravården, specifikt tolkningar av negativa erfarenheter.	Explorativ studie. Ostrukturerade intervjuer. Analysmetod: Utgår från modifierad hermeneutisk fenomenologi, 4-steps process.	Teman framtagna men inte presenterade tydligt.  Pat. upplever negativa möten med vårdpersonal. Pat. använder olika strategier för att hantera negativa erfarenheter.	Medel  Flera personer har analyserat. Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen. Urval ottydligt beskrivet. Citat stärker teman. Uppger data- och analysmättnad. Få deltagare Försvagar trovärdigheten i resultatet. Analys kopplad till metodreferens.
Röndahl G, Bruhner E, Lindhe J. Journal of Advanced Nursing. 2009. Från Sverige. Ref. (41)	10 kvinnor. (n=10) 8 hade en relation med en kvinna. Ålder: 30-46	Att beskriva lesbiska föräldrars erfarenhet av vården före, under och efter graviditet.	Deskriptiv studie. Semi-strukturerade intervjuer. Analysmetod: Fenomenografi och innehållsanalys. 5-steps process.	Huvudtema: Heteronormativity  Pat. upplever att barnmorskan fokuserar på deras graviditet och inte vilken sexuell läggning de har. Många pat. kände sig osäkra på hur barnmorskan skulle reagera på att de var lesbiska.	Hög  Analyserades av författarna individuellt och deltagarna hade möjlighet att läsa resultatet. Urval ottydligt beskrivet. Uppger analys- och datamättnad. Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen.
Araújo MAL, Montagner MA, da Silva RM, Lopes FL, de Freitas MM. AIDS Patient Care and STDs. 2009. Från Brasilien. Ref. (44)	21 MSM (n=21) 5 HIV-positiva. 16 hade STD. Ålder 21-50 år.	Att analysera föreställningar om MSM med sexuellt överförbara sjukdomar som genomgår behandling i hälsoenheter, relaterat till stigmatisering och symboliskt våld.	Fokus- intervjuer med slutna frågor och öppna teman. Analysmetod: Innehållsanalys	Teman: Symbolic violence and stigma as encumbrances for MSM accessing the health service and The health service as a place to break down stigma and symbolic violence.  Flera deltagare känner sig diskriminerade innan de sökt vård.	Låg/medel  Urval ottydligt beskrivet. Citat stärker teman. Uppger datamättnad men ej analysmättnad. Antalet deltagare och demografiska skillnader stärker trovärdigheten i resultatet.

Pat.- Patient

MSM- Men who have sex with men

HIV- Human Immunodeficiency Virus

STD- Sexually Transmitted Diseases



Fortsättning: Tabell 4.

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/Design	Resultat	Sammanfattad bedömning av kvalitet och kommentarer
Röndahl G. Scandinavien Journal of Caring Science. 2009. Från Sverige. Ref. (40)	27 deltagare (n=27) 17 kvinnor. 10 män. Ålder 23-65 år.	Att beskriva homosexuella pat. och deras partners upplevelser av attityder i vården.	Explorativ och deskriptiv studie. med semi-strukturerade öppna intervjuer. Analysmetod: fenomenografi, 5-steg process.	Teman: Pat. experience of attitudes in nursing och Partners experience of attitudes in nursing  Pat. upplevde osäkerhet i att "komma ut". Varierad attityd pga SSK:s ålder. Förväntningar på vården uppfylldes till stor del.	Hög  Analyserats av oberoende person. Uppger data- och analysmättnad. Citat stärker teman. Antalet deltagare stärker trovärdigheten i resultatet. Analys kopplad till metodreferens Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen
Katz A. Oncology Nursing Forum. 2009. Från Canada. Ref. (47)	7 deltagare. (n=7) 3 män 4 kvinnor. Alla hade cancer. Ålder 31-69 år.	Att undersöka homosexuellas erfarenheter av cancer.	Tolkande fenomenologi som vägledande metod. Djupgående intervjuer med semi-strukturerad intervju-guide. Analysmetod: Hermeneutisk fenomenologi.	Teman: Disclosure, Response to partner, Support from others och Body Image.  Pat. upplevde inte öppen homofobi eller diskriminering. Deltagarna tog upp vikten av partners närvarande och att bristen av stödgrupper för homosexuella var en svaghet.	Medel/Hög  Uppger datamättnad. Ej analysmättnad. Deltagare läste och godkände resultat. Psykosociala kliniker bekräftade resultat. Citat stärker teman. Ett brett åldersintervall stärker trovärdigheten av resultatet. Få deltagare försvagar trovärdigheten i resultatet. Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen.
Lane T, Mogale T, Struthers H, McIntyre J, Kegeles S. Sex Transmitted Infections. 2008. Från Sydafrika. Ref. (42)	32 MSM. (n=32) >18 år	Att undersöka interaktionerna mellan MSM och sjukvårdare, i ett småstadsområde i Sydafrika.	Djupgående intervjuer samt fokusgruppsdiskussioner med intervju-guide. Analysmetod: Grounded theory.	Teman analyserades fram men har inte presenterats.  Vård upplevdes begränsad pga. homofobi. Strategier användes för att uppleva ett bättre bemötande.	Medel  Strategiskt urval har sannolikt ökat variationen. Urval och analys tydligt beskrivet. Antalet deltagare stärker trovärdighet av resultat. Uppger ej data- eller analysmättnad. Analys kopplad till metodreferens

Pat.- Patient

MSM- Men who have sex with men

SSK - Sjuksköterska