



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Homosexuella personers upplevelser av bemötanden i hälso- och sjukvården

En litteraturstudie

Maria Berglöv & Alexandra Eriksson

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Tove Godskesen
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Bakgrund: Homosexuella personer omfattas, enligt Statens Folkhälsoinstitut, av ett större vårdbehov än heterosexuella. Historien visar åtskilliga hinder homosexuella utsatts för, samtidigt som en positiv utveckling påvisas. Hälso- och sjukvårdspersonal har olika förhållningssätt som är influerade av individuella faktorer.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur homosexuella personer upplever hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande, samt beskriva de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupp.

Metod: Föreliggande studie var en beskrivande litteraturstudie baserad på 12 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Materialet inhämtades genom databas-sökningar i MEDLINE.

Huvudresultat: Resultatet visade ett återkommande mönster av att homosexuella personer upplevde ett dåligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal, något som ansågs påverkas av bristande medkänsla, heteronormativa antaganden och att inte vara sedd för den man är. Till skillnad upplevdes ett gott bemötande vid god kommunikation, acceptans samt vänliga ord och handlingar. Samtliga studier redovisade deltagarantal och majoriteten av artiklarna presenterade inklusionskriterier samt ålder. Hälften av studierna genomfördes i Norden och 95.4 % av deltagarna var kvinnor.

Slutsats: Genom beskrivningar från homosexuella personer fångades upplevelser in angående bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal. Upplevelserna visade otillfredsställande och oprofessionella bemötanden, som vidare var influerade av heteronormativitet. Upplevelser visade även mottagen öppenhet och givmildhet. Genom kunskap om vilka bemötanden homosexuella erfar, kan sjuksköterskan i sin profession arbeta för att främja homosexuella personers hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: bemötande, homosexuell, hälso- och sjukvård, upplevelse

Abstract

Background: Homosexual individuals are, according to National Institute of Public Health, in a greater need of care than heterosexuals. The historical overview of homosexuals show several difficulties they're subjected to within healthcare, however a positive development is shown. Healthcare professionals have different encounters that are influenced by individual factors.

Aim: The aim of the study was to describe how homosexual individuals experience encounters given by health care professionals, and to describe the included articles study sample.

Method: The present study was a descriptive literature review based on 12 scientific articles with a qualitative approach. The material was gathered through searches of the MEDLINE database.

Main Results: The result showed a repetitive pattern that homosexual individuals experienced a poor encounter from healthcare professionals, which was considered to be affected by lack of compassion, heteronormative assumptions, and not to be seen for who they are. In contrast, good treatment was experienced when good communication, acceptance and kind words and deeds were present. All of the studies reported the number of participants and the majority of the articles presented inclusion criterias and age. Half of the studies were conducted in the Nordic countries and 95.4% of the participants were women.

Conclusions: With the descriptions made by homosexual individuals, the experiences was revealed regarding the encounters from healthcare professionals. These experiences showed unsatisfactory and unprofessional encounters, further influenced by heteronormative assumptions. These experiences also showed openness and generosity which had been received. Through knowledge of the encounters that homosexual individuals experiences, nurses can in their professional work towards the improvement of homosexual peoples's health and wellbeing.

Keywords: encounter, homosexual, health care, experience

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 Homosexualitet	1
1.1.1 Definition av homosexualitet	1
1.1.2 Identitetsprocessen för homosexuella.....	1
1.1.3 Historisk tillbakablick över homosexuellas situation.....	2
1.2 Relevanta begrepp	2
1.2.1 Hälso- och sjukvårdspersonal.....	2
1.2.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande	2
1.3 Sjuksköterskans ansvarsområde	3
1.4 Tidigare forskning inom området	3
1.5 Teoretisk referensram: Heteronormen	4
1.6 Problemformulering	4
1.7 Syfte och frågeställningar	5
2. METOD	5
2.1 Design	5
2.2 Databas	5
2.3 Sökord, sökstrategier och urvalskriterier	5
2.4 Urvalsprocess	7
2.5 Dataanalys	7
2.6 Forskningsetiska överväganden	8
3. RESULTAT	8
3.1 Bemötanden mellan acceptans och ignorans	9
3.1.1 Möten av hjärtlöshet	9
3.1.2 Vara i vårdande händer.....	11
3.2 När heterosexualitet tas för givet	12
3.3 Kunskapens inverkan på bemötanden	13
3.4 Beskrivning av undersökningsgrupp	13
3.4.1 Antal deltagare	13
3.4.2 Ålder	14
3.4.3 Kön.....	14
3.4.4 Geografisk utbredning	14
3.4.5 Inklusionskriterier	15
4. DISKUSSION	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	15
4.2.1 Upplevelser av bemötanden.....	15
4.2.2 Beskrivning av undersökningsgrupp	18
4.3 Metoddiskussion	20
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad	21
4.5 Förslag till fortsatt forskning	22
4.6 Slutsats	22
5. REFERESLISTA	23

BILAGA 1 OCH BILAGA 2

1. INTRODUKTION

1.1 Homosexualitet

I jämförelse med övriga befolkningen föreligger ett större vårdbehov hos homosexuella personer, både vad gäller fysisk och psykisk hälsa. Sämre fysisk hälsa ses inom bl.a. långvariga sjukdomar och värk, medan sämre psykisk hälsa förekommer i ökad utsträckning gällande självmordstankar, självmordsförsök, ångslan, ångest och oro (Roth, Boström & Nykvist 2006).

1.1.1 Definition av homosexualitet

En av de tre sexuella läggningarna som definieras i svensk lag är homosexualitet (Diskrimineringslag 2008:567). En homosexuell person tilltalas av personer av samma kön. Om personen är en kvinna som attraheras av en kvinna, eller man som attraheras av en man, benämns personen lesbisk respektive bög. När könet på den homosexuella personen inte definieras benämns personen enbart homosexuell (Kersey-Matusiak 2015).

1.1.2 Identitetsprocessen för homosexuella

En förutsättning för att berätta om sin homosexualitet för andra är att först, emotionellt och kognitivt, erkänna den sexuella läggningen för sig själv. Denna process benämns ofta ”komma ut” och är vanligen psykisk smärtsam och långdragen (Gagné, Tewksbury & McGaughey 2004; Nilsson Schönnesson 2010). Identitetsprocessen indelas i fyra faser, där fas ett karakteriseras av osäkerhet och starka emotioner som inte delges någon annan. I fas två börjar personen identifiera och bemöta sina känslor som kan skapa oro och förvirring. Personen börjar utforska sin homosexualitet genom sexuella kontakter vilket utmynnar i acceptans eller förnekelse. I den tredje fasen söker personen aktivt efter vänskapliga relationer med andra homosexuella och identiteten blir tydligare och mer accepterad. Personen reflekterar intensivt kring konsekvenser av att ”komma ut” i den sociala sfären, samtidigt som tunga känslor kan lindras genom att delge andra sin sexuella läggning. Fjärde fasen karaktäriseras av en fullständig acceptans, ökad trygghet i identiteten, integrerad självbild och en känsla av självrespekt och ökat välbefinnande. Faktorer som påverkar identitetsprocessens alla faser är kognitiva, sociala och personlighetsmässiga förutsättningar. Även personens sociala kön och samhällets förväntningar kring hur en man och kvinna ska vara inverkar. Hela processen utmynnar i en homosexuell identitet, men den upphör aldrig. Den finns ständigt närvarande genom minnen som personen upplevt i de olika faserna (Nilsson Schönnesson 2010).

1.1.3 Historisk tillbakablick över homosexuellas situation

På 1600-talet straffades homosexuella till döden, ett straff som kvarstod i svensk lagstiftning fram till 1700-talet. Därefter, på 1800-talet, upprättades en lag om att homosexualitet var kriminellt. Denna lag, som fastslog att homosexuella skulle dömas till straffarbete eller fängelse, avskaffades på 1950-talet. Dock ansågs det fortfarande att de var drabbade av ett sjukligt tillstånd som krävde behandling av professioner inom det medicinska området. Metoder som användes vid behandling var bl.a. aversionsterapi (Schultz 2005). Aversionsterapi innebär att koppla samman tankar och känslor som anses avvikande med obehagligt och smärtsamt stimuli. Vanligen utfördes aversionsterapi med elektricitet för att bota homosexualitet (Psykologiguiden 2016). Sjukdomsklassifikationen kvarstod fram till sent 1970-tal. Sedan dess har homosexuella personer fått en stärkt social ställning i samhället med bl.a. lagar som reglerar rättigheter till samboskap och adoption. Under 2000-talet erhöles de rätten att bli föräldrar via insemination och inkluderades i lagen om hets mot folkgrupp (Schultz 2005). Idag har homosexuella samma rättighet som heterosexuella att gifta sig (Äktenskapsbalken 1987:230), till skillnad från 1995 då de ingick i en särskild partnerskapslag (Schultz 2005).

1.2 Relevanta begrepp

1.2.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

Personer som arbetar inom hälso- och sjukvården och har en yrkeslegitimation definieras som hälso- och sjukvårdspersonal (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531). I denna litteraturstudie begränsades begreppet hälso- och sjukvårdspersonal till en definition av legitimerade sjuksköterskor (med eller utan vidareutbildning) och legitimerade läkare.

1.2.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande

Ordet bemötande innehåller flera dimensioner och är ett abstrakt begrepp, men kortfattat kan bemötande förklaras vara det som äger rum mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (Fossum 2013). Större delen av bemötanden i vården grundar sig i kommunikativa handlingar. Varje person är unik med sina upplevelser och känslor, vilket ställer stora krav på ett respektfullt bemötande från vårdpersonal (Vårdhandboken 2013). Människor integrerar med varandra i olika situationer, platser och tidpunkter i livet. Vägar

korsas och kommunikativa handlingar är ett faktum genom verbala och/eller icke-verbala signaler. Verbal kommunikation är dialog via språket och icke-verbal kommunikation sker via kroppen, ansiktet och blicken (Baggens & Sandén 2014). Människans mest kraftfulla verktyg är kroppsspråket vilket bör vara i symbios med det uttalade språket. När delarna inte är i symbios misstror människan instinktivt det uttalade ordet (Robertson 2013). Hur personer upplever vårdpersonalens bemötanden beror till stor del på vilka verbala och icke-verbala signaler som sänds ut. Beroende på dessa kan bemötanden upplevas positiva och uppmuntrande, eller otrevliga och sårande. Ett gott bemötande är en förutsättning för att personer ska uppleva tillit till vårdpersonal (Eide, Eide & Glad 2009). Patienters rätt till ett bra bemötande och delaktighet regleras i hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763).

1.3 Sjuksköterskans ansvarsområde

Målet med all omvårdnad är att människan ska ses som en unik individ och betraktas som en helhet genom ande, kropp och själ. Sjuksköterskan ska sträva efter att varje människa uppnår självständighet och oberoende samt visa respekt mot patient, familj och närstående. Vidare ska sjuksköterskan arbeta för att främja en god vårdmiljö (Svensk sjuksköterskeförening 2014b). En sammanfattning av professionens etik återfinns i form av fyra grundpelare i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Grundpelarna värnar om att hälsa ska främjas, sjukdom förebyggas, hälsa återställas och lidande ska lindras. Dessa har i syfte att hjälpa sjuksköterskan att ha ett etiskt förhållningssätt i sitt omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening 2014a).

1.4 Tidigare forskning inom området

Sjuksköterskors attityder till homosexuella personer beror på individuella trosuppfattningar om homosexualitet. Den vanligaste tron är att homosexualitet är genetiskt, och dessa sjuksköterskor har förmågan att erhålla positivare attityder än de som erhåller tron om att homosexualitet är förvärvat (Röndahl, Innala & Carlsson 2004a). Mer negativa attityder finns riktat från vårdpersonal mot homosexuella män än kvinnor (Hinrichs & Vacha-Haase 2010). Rädsla och osäkerhet finns hos både manliga och kvinnliga sjuksköterskor inför att möta homosexuella, där 36 % skulle avstå från att vårda dem om valmöjligheten fanns. Det återfinns mer negativa känslor hos de med annan kulturell bakgrund än svensk (Röndahl, Innala & Carlsson 2004b). Barnmorskor som vårdar lesbiska upplever bemötandet som en balansgång. En önskan finns om att ställa

frågor och visa engagemang samtidigt som de känner rädsla för att bli överengagerad och inkräkta på kvinnornas privatliv. Valet att ställa en fråga avgörs av personkemi och professionens instinkt. Vidare betonar barnmorskor att egna attityder måste tydliggöras för att inte påverka bemötandet (Dahl Spidsberg & Sørli 2012). En osäkerhet finns hos läkare vad gäller bemötandet av homosexuella personer, eftersom homosexualitet upplevs skapa en barriär i relationen. Läkare beskriver att bristande medicinska och sociala erfarenheter av samkönade relationer skapar otrygghet i hur bemötandet bör vara. Bristande kunskap och erfarenhet erkänns leda till diskriminering (Hinchliff, Gott & Galena 2005).

1.5 Teoretisk referensram: Heteronormen

Heteronormativitet präglas av samhällets normer över vad som anses vara normalt och naturligt avseende sexuell läggning och könsidentitet. I samhället ger heteronormen uttryck i institutioner, relationer och lagar (Ambjörnsson 2006). En följd av heteronormen är att människor som avviker från normen automatiskt blir exkluderade i samhället och ständigt tvingas göra ett val gällande att berätta om sin sexuella läggning eller inte. Oskrivna regler och antaganden om hur alla antas vara heterosexuella påverkar hur interaktioner och möten styrs (Jansson 2006). Heteronormen förklaras i den heterosexuella matrisen som att könen ställs i förhållande till varandra avseende kropp, beteende och begär. Kön delas in i två kategorier; man och kvinna. Detta innebär ett krav på vilken kropp en person föds i för att sedan kategoriseras som kvinna respektive man. Beteende betonar hur en person, med ett visst kön, ska uppträda i enlighet med förväntningarna i samhället. Ett begär och en känsla av åtrå förväntas riktas mot det motsatta könet. En förutsättning för att inte upplevas som annorlunda eller skrämmande är att en person uppfyller kraven för kropp, beteende och begär. En avvikande man eller kvinna väcker rädsla och blir sedd som en mindre lyckad person (Butler 1999).

1.6 Problemformulering

Under historiens gång har homosexualitet betraktats som olagligt och homosexuella har utsatts för dödsstraff, diskriminering och särbehandling. I hälso- och sjukvården ska varje människas enskilda värde respekteras (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Tidigare forskning, som belyser hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av att vårda homosexuella, beskriver blandade upplevelser och känslor. Det finns sparsamt med studier avseende hur homosexuella personer upplever bemötanden i vården. En

sammanställning av befintlig forskning ger den allmänna sjuksköterskan lättillgänglig information, vilket ökar kunskapen och förståelsen för homosexuellas upplevelser.

1.7 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att beskriva hur homosexuella personer upplever hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande, samt beskriva de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupp.

1. Hur upplever homosexuella personer bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal?
2. Vilken är undersökningsgruppen i de ingående artiklarna?

2. METOD

2.1 Design

Litteraturstudie med deskriptiv design. Litteraturstudier sammanställer befintlig forskning, identifierar kunskapsluckor och ger förslag till vidare forskning (Polit & Beck 2012).

2.2 Databas

Litteratursökningar genomfördes i databasen MEDLINE via sökmotorn PubMed. MEDLINE är inriktad på omvårdnadsforskning och PubMed används för att få tillgång till databasen (Polit & Beck 2012).

2.3 Sökord, sökstrategier och urvalskriterier

Sökord som användes var Homosexuality#; Qualitative Research#; Experience; Encounter; Homosexuality, Female#; Homosexuality, Male# och "Health Care".

Sökord markerade med (#) söktes fram och hämtades genom MEDLINE's thesaurus i form av MeSH-termer. Thesaurus är ämnad för att författare, som genomför systematiska litteratursökningar, ska ha möjlighet att ta reda på hur sökord definieras i den specifika databasen. MeSH-termer begränsar sökningar och chansen att finna relevanta referenser ökar (Polit & Beck 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Sökorden Experience, Encounter och Health Care söktes som fritextord. Att kombinera indexierade sökord med fritextord skapar balans mellan en smal och bred sökning (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Sökorden Experience och Encounter trunckerades.

Sökordet Health Care placerades inom citattecken ("). Användning av trunkering breddar sökningar genom att exkludera ordets ändelse. Sökord placerade inom citattecken behåller avsedd innebörd genom att ordföljden inte kastas om (Polit & Beck 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Den booleanska sökoperatorm AND användes. Sökord kombinerade med denna sökoperatorm avgränsar sökningar (Polit & Beck 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011).

Begränsningar som användes i databassökningarna var att artiklarna skulle finnas fritt tillgängliga i full text via Högskolan i Gävles biblioteksresurser, inte vara äldre än tio år samt Peer Reviewed. Inklusions- och exklusionskriterier är urvalskriterier som används för att rama in vad som ska ingå respektive uteslutas i studier (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, ha kvalitativ ansats och endast inkludera homosexuella personer. Artiklar med kvalitativ ansats används fördelaktigt när mänskliga upplevelser ska beskrivas (Polit & Beck 2012). Artiklar som inte svarade på studiens syfte, litteraturstudier och artiklar som berörde HIV och AIDS exkluderades. Artiklar om HIV och AIDS exkluderades med anledning av problematiken att urskilja vilka upplevelser som erhöles relaterat till sjukdomarna respektive den sexuella läggningen. Detta gjordes manuellt och om liknade problematik återfunnits i andra artiklar hade även dessa exkluderats. Samtliga databassökningar utfördes 2016-01-25 och utfallen redovisas i *Tabell 1*.

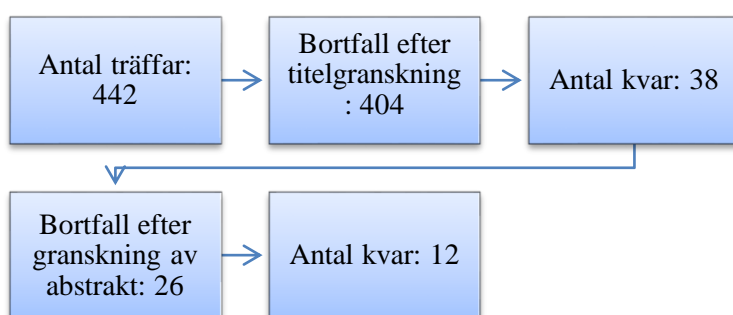
Tabell 1. Utfall av databassökningar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda källor (exkl. dubletter)
MEDLINE	Homosexuality# AND Qualitative Research#	235	18	9
	Homosexuality# AND Experien* AND Encount*	55	4	2
	Homosexuality, Female# AND Experien* AND "Health Care"	68	8	1
	Homosexuality, Male# AND Experien* AND "Health Care"	84	8	0
	Totalt:	442	38	12

#MeSH-term, *Trunkering

2.4 Urvalsprocess

Det totala utfallet av databassökningarna blev 442 träffar. Efter granskning av samtliga titlar föll 404 artiklar bort med anledning av att de inte svarade på studiens syfte, eller inte mötte inklusions- eller exklusionskriterierna. Även dubletter exkluderades. De kvarstående 38 artiklarnas abstrakt granskades varpå ytterligare 26 stycken föll bort; nio svarade inte på syftet, åtta var inte av kvalitativ ansats, fyra berörde inte enbart homosexuella personer och fem handlade om HIV och/eller AIDS. Efter det sista bortfallet kvarstod 12 artiklar som tillsammans utgör föreliggande studies resultat. Hela urvalsprocessen genomfördes gemensamt och dess flödesschema redovisas i *Figur 1*.



Figur 1. Urvalsprocessens flödesschema

2.5 Dataanalys

För att underlätta hanteringen av de 12 artiklarna som återstod efter urvalsprocessen skrevs dessa ut i pappersformat och numrerades från 1 – 12 utefter författarefternamn. Artiklarna lästes på åtskilda håll och upprepade gånger för att erhålla ett första helhetsintryck. *Tabell 2* (bilaga 1) fylldes i avseende författare, år, land, titel, ansats och design, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. *Tabell 3* (bilaga 2) fylldes i avseende författare och syfte. Tabeller ger författare till litteraturstudier möjlighet att organisera information och erbjuder en översikt av likheter och skillnader (Polit & Beck 2012).

Därefter påbörjades en granskning av de inkluderade artiklarnas resultatdel för att besvara den *första frågeställningen*. Separat markerades samtligt innehåll som svarade på den *första frågeställningen* i en färg och sedan diskuterades innehållet tillsammans. Vid oenighet fördes en dialog tills konsensus erhöles. *Tabell 3* kompletterades avseende resultat med det färgmarkerade innehållet. I artiklarnas marginaler kodades sedan tänkbara teman, intill färgmarkerat innehåll. Genom kodningen i marginalerna erhöles ett organiserat arbetssätt där tänkbara teman växte fram (Polit &

Beck 2012). Färgmarkerat innehåll med tillhörande marginalkodning klipptes ut. För att erhålla kontroll över urklipp material tilldelades varje urklipp den enskilda artikelns numrering. Utefter kodningen i marginalerna placerades urklippen i högar avseende innehåll med konsensus. Därefter sammanställdes innehållet i löpande text i föreliggande studies resultatdel. Slutligen lästes artiklarna i sin helhet för att säkerställa att korrekta tolkningar gjorts av det urklippa materialet.

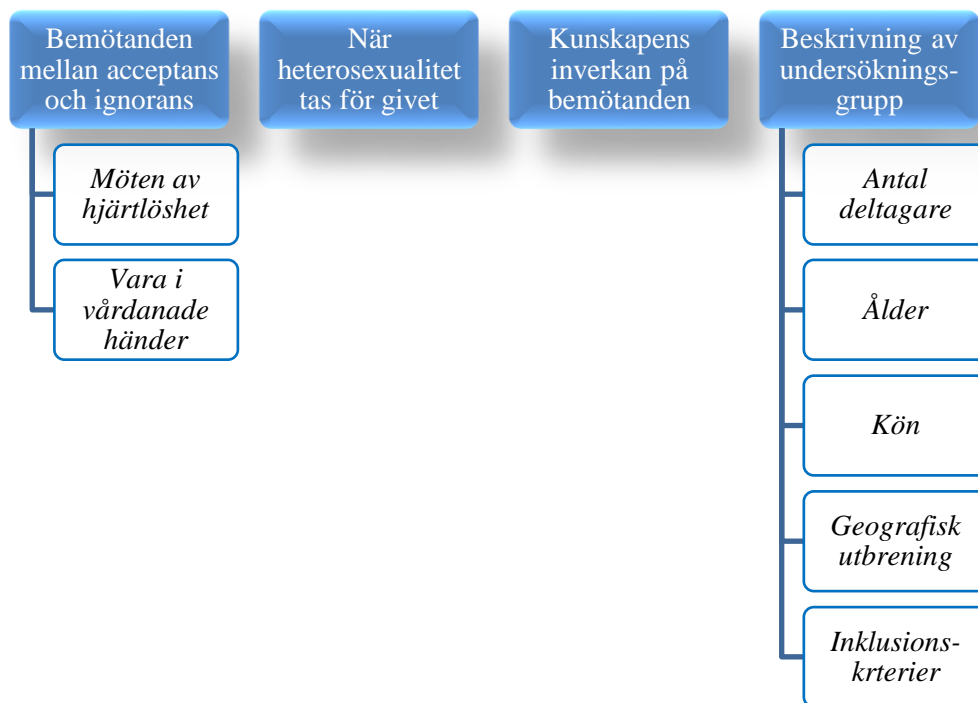
De inkluderade artiklarnas undersökningsgrupp granskades för att besvara den *andra frågeställningen*. Innehåll som svarade på den *andra frågeställningen* markerades med en färg på åtskilda håll och sedan diskuterades färgmarkeringarna tillsammans. När konsensus uppnåtts kompletterades *Tabell 2* avseende undersökningsgrupp. För att få en översikt skrevs *Tabell 2* ut i pappersformat och samtligt innehåll som svarade på den *andra frågeställningen* markerades i olika färger. Liknande innehåll, exempelvis deltagarnas ålder, erhöll samma färg. Detta möjliggjorde en sammanställning i föreliggande studies resultatdel. När en undersökningsgrupp presenteras bör antal deltagare och deltagarnas huvudkaraktärsdrag som exempelvis ålder och kön beskrivas. Vidare bör inklusionskriterier framkomma (Polit & Beck 2012). I föreliggande studies resultatdel presenteras inkluderade artiklars undersökningsgrupp avseende antal deltagare, ålder, kön, geografisk utbredning samt inklusionskriterier.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Tydlig referenshantering eftersträvades där egna reflektioner separerades från använd litteratur. För att skydda det allmänna förtroendet anser Polit och Beck (2012) att det är viktigt att inte plagiera andras resultat, förfalska eller fabricera data. Detta är forskningsetiska överväganden som visats hänsyn i föreliggande studie. Författarna förhöll sig objektiva till materialet som granskades och för att säkerställa korrekta tolkningar diskuterades studiernas innehåll gemensamt.

3. RESULTAT

Det sammanställda resultatet presenteras med hjälp av fyra huvudrubriker och eventuellt tillhörande underrubriker: (1) **Bemötanden mellan acceptans och ignorans** med underrubrikerna *Möten av hjärtlöshet* och *Vara i vårdande händer* (2) **När heterosexuallitet tas för givet**, (3) **Kunskapens inverkan på bemötanden** och (4) **Beskrivning av undersökningsgrupp** med underrubrikerna *Antal deltagare*, *Ålder*, *Kön*, *Geografisk utbredning* och *Inklusionskriterier* (Figur 2).



Figur 2. Presenterar huvudrubriker och eventuella underrubriker

3.1 Bemötanden mellan acceptans och ignorans

Homosexuella personer upplevde negativa bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit, Burns, Pettle & Tasker 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014), vilket kan jämföras med upplevelser av positiva bemötanden (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Larsson & Dykes 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009).

3.1.1 Möten av hjärtlöshet

Efter att vårdpersonal informerats om den sexuella läggningen framgick upplevelser av att inte få den hjälp som efterfrågats (Bjorkman & Malterud 2009; Dahl Spidsberg 2007; Lee, Taylor & Raitt 2011; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015). En kvinna från Portugal beskrev en situation där en läkare blev generad och uteslöt rutinkontrollen (Marques, Nogueira & de Oliveira 2015). En kvinna från Norge upplevde att en läkare försökt skrämma henne från att bilda familj (Dahl Spidsberg 2007) och en kvinna från Storbritannien upplevde att samkönat föräldraskap förkastades i mödravården (Cherguit et al. 2013). Kvinnor upplevde även att vårdpersonal blev hårdhänta och genomförde

obekväma undersökningar (Bjorkman & Malterud 2009; Dahl Spidsberg 2007). Vidare beskrev kvinnor från Norge upplevelser av att hälso- och sjukvårdspersonal påstod att homosexualitet var patologiskt, en övergående fas i livet eller orsak till ett mentalt problem (Bjorkman & Malterud 2009).

En kvinna från Sverige upplevde sig förnedrad efter att en barnmorska givit uttryck av att vara äcklad (Röndahl, Bruhner & Lindhe 2009) och en kvinna från Storbritannien beskrev att en läkare påtalat vilken tur hon haft som inte fött en son då hon inte ansågs förmå hantera en penis (Cherguit et al. 2013). Kvinnor upplevde att barnmorskor kategoriserade deras sexuella läggning och enbart såg dem som ett tema, och en konsekvens blev att de kände att barnmorskor förlorade fokus på varför de sökt vård från början (Dahl Spidsberg 2007; Röndahl, Bruhner & Lindhe 2009). En norsk kvinna upplevde sig vara i osäkra händer vid läkarbesök eftersom hon mottagit ett negativt, förnedrande och osäkert bemötande. Samtidigt lyfte kvinnan att läkaren, efter flera besök, ändrade sin inställning till det bättre (Dahl Spidsberg 2007). Vidare framkom upplevelser av att bli ignorerad (Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009). En kvinna från Norge beskrev att sjuksköterskan ignorerade att hennes barn var ett donatorbarn vilket gav henne känslor av obehag och osäkerhet (Dahl Spidsberg 2007).

Känslor av att vara exkluderad beskrevs som att inte erkännas vara en riktig förälder (Röndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). Vidare upplevdes exkluderande känslor av en kvinna från Sverige när vårdpersonal inte ens tittade på henne (Röndahl, Innala & Carlsson 2006). Utanförskap upplevdes av en kvinna från Storbritannien eftersom hon aldrig fick hjälp att amma sitt barn med anledning av barnmorskors ovilja att hjälpa (Lee, Taylor & Raitt 2011). En kvinna från USA förklarade att vårdpersonal härledde donatorn som fadern till barnet vilket skapade känslor av att inte få vara delaktig. I samma studie förklarade en annan kvinna att en barriär fanns mellan hälso- och sjukvårdspersonal och henne som partner, med anledning av att personalens fokus och gratulationer enbart riktades till den biologiska modern (Wojnar & Katzenmeyer 2014). En liknande upplevelse beskrevs av en kvinna från USA när hon blev utestängd från rummet på akutmottagningen där hennes partner låg döende, något hon upplevde försvårade sorgearbetet eftersom hon inte hann säga ”hej då” (Bent & Magilvy 2006).

3.1.2 Vara i vårdande händer

Upplevelser av positiva bemötanden beskrevs av kvinnor från Norge som att ”komma hem” när de redan vid första besöket på fertilitetskliniken möttes av läkarens öppna armar (Dahl Spidsberg 2007). Uppskattning upplevdes av en icke-biologisk moder från Storbritannien när mödravårdspersonal uppvaktade hennes familj bestående av två mammor (Cherguit et al. 2013). En kvinna från Sverige beskrev att barnmorskan var upprymd då hon aldrig tidigare mött ett homosexuellt par (Larsson & Dykes 2009). Även i en studie från Norge beskrev samtliga par att barnmorskor visat intresse och ställt vänliga frågor i syfte att erhålla mer kunskap. Ett par upplevde det även positivt när de blev tillfrågade om att komma till kliniken för att prata om lesbiskt moderskap (Dahl Spidsberg 2007). I en annan studie från Norge beskrev en kvinna det glädjande när hennes läkare vid upprepade besök kom ihåg hennes livsstil (Bjorkman & Malterud 2007).

Kvinnor från Norge upplevde acceptans när läkaren skakade hand med båda, var tillmötesgående vid undersökningen av deras barn samt gratulerade landet och folket över den perfekta pojken (Dahl Spidsberg 2007). I en studie, genomförd i Storbritannien, framkom att en icke-biologisk moder upplevde bemötandet från vårdpersonal mer accepterande om hon själv var öppen och pratade om sin sexuella läggning (Cherguit et al. 2013). Kvinnor från Norge upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal inte enbart accepterade avslöjandet om deras sexuella läggning, utan även uppskattade det av medicinska skäl. I samma studie framkom att personalens bemötande utmynnat i styrka och självacceptans hos kvinnorna (Bjorkman & Malterud 2009). Vidare upplevde homosexuella neutrala bemötanden i samband med att de avslöjat sin sexuella läggning (Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Katz 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015). Kvinnor från Norge beskrev det glädjande när läkaren inte gav några kommentarer om den sexuella läggningen och att relationen förblev öppen (Bjorkman & Malterud 2009).

Känslan av att vara inkluderad beskrevs som att få vara delaktig i vården och erkännas vara en riktig förälder (Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009). En kvinna från Storbritannien beskrev att mödravårdspersonalens engagemang öppnade upp för delaktighet och hur det fick henne att känna sig behandlad som den förväntansfulla föräldern hon var, exempelvis genom att få vara med och klippa navelsträngen (Cherguit et al. 2013). Kvinnor från Norge och Sverige beskrev att de upplevde sig inkluderade vid genuin ögonkontakt (Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009). Delaktighet upplevdes även av en icke-

biologisk moder från Norge när hon inbjöds till att amma. I samma studie upplevde två par att hälso- och sjukvårdspersonal inkluderade kvinnliga partners i situationer där biologiska pappor exkluderades, vilket var ett bemötande som upplevdes skapa en bakvänd diskriminering (Dahl Spidsberg 2007).

3.2 När heterosexualitet tas för givet

Homosexuella personer beskrev upplevelser av heteronormativa bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal (Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Larsson & Dykes 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Kvinnor från Portugal upplevde att läkare inte alltid frågade om deras sexuella läggning baserat på antaganden om att de var heterosexuella (Marques, Nogueira & de Oliveira 2015).

Homosexuella upplevde i olika sammanhang vårdpersonalens språk som heteronormativt (Bjorkman & Malterud 2007; Cherguit et al. 2013; Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Kvinnor från Storbritannien och Sverige upplevde att barnmorskor under föräldrautbildningar ständigt refererade till ”pappan” och ”mannen” trots deras närvaro som samkönat par (Cherguit et al. 2013; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009). I studien från Sverige upplevde kvinnorna en djup irritation när barnmorskan, trots att hon hade oavbruten kontakt med kvinnorna, fortsatte benämna ena partnern för ”pappa” (Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009). I en annan svensk studie upplevdes barnmorskans heteronormativa bemötande som extremt oprofessionellt (Larsson & Dykes 2009). Homosexuella personer bosatta i Sverige återgav att sjuksköterskor ställde frågor om samlevnad på ett sådant sätt att samkönade relationer uteslöts. När personerna sedan berättade om sin sexuella läggning upplevde de sig mötas av förvåning och förvirring, och inte sällan återupprepades frågan med tveksamhet. En man beskrev att en sjuksköterska inte tog honom seriöst när han uppgav namnet på sin manliga partner, sjuksköterskan gav istället uttryck av att aldrig ha mött en homosexuell person (Røndahl, Innala & Carlsson 2006).

Kvinnor i reproduktiv ålder, från Norge respektive Sverige, kände sig tvingade att lämna ett graviditetstest trots att de avslöjat sin sexuella läggning och berättat att de omöjligt kunde vara gravida för vårdpersonalen (Bjorkman & Malterud 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). En kvinna upplevde detta djupt förnedrande och ansåg att vårdpersonalen och deras rutiner förnekade hennes sätt att leva (Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Kvinnor, bosatta i Norge, kände sig flera gånger tvingade att berätta om

sin homosexualitet eftersom läkare ansåg det osannolikt att kvinnorna inte var gravida trots deras aktiva sexliv utan preventivmedel. Med anledning av denna kombination krävde läkare en förklaring. Vidare framkom att kvinnor trots avslöjande om sin sexuella läggning fått preventivmedel utskrivet och medicinsk information anpassad för heterosexuella aktiviteter (Bjorkman & Malterud 2009).

3.3 Kunskapens inverkan på bemötanden

Homosexuella personer upplevde ett okunnigt bemötande från vårdpersonal efter avslöjande om den sexuella läggningen (Bjorkman & Malterud 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Kvinnor från Norge upplevde att okunskapen återspeglades i irrelevant information om undersökningar och behandlingar för smittsamma könssjukdomar och infektioner. En kvinna upplevde ett obekvämt bemötande relaterat till läkarens bristfälliga kompetens som resulterade i obesvarade frågor. Vidare beskrevs att hälso- och sjukvårdspersonal påstod att kvinnor, på grund av sin sexuella läggning, inte behövde undersöka sig för cervical cancer (Bjorkman & Malterud 2009). Homosexuella i Sverige beskrev bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal som präglad av rädsla för att säga eller göra fel, något som upplevdes betungande, skapade känslor av osäkerhet och hämmade kommunikationen (Røndahl, Innala & Carlsson 2006).

I jämförelse med bristande kunskap framkom även kunskapsberikat bemötande som resulterade i positiva upplevelser för kvinnor i Norge och Portugal. När kvinnorna fick relevant information upplevde de sig sedda och det framkom även att ett bra bemötande var viktigt för en fortsatt relation med läkaren (Bjorkman & Malterud 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015).

3.4 Beskrivning av undersökningsgrupp

3.4.1 Antal deltagare

För alla inkluderade artiklar var deltagarantalet sammanlagt 285 (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Larsson & Dykes 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). Det lägsta återfunna deltagarantalet var

sex (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007) och det högsta deltagarantalet var 128 (Bjorkman & Malterud 2009).

3.4.2 Ålder

Nio artiklar redogjorde för deltagarnas ålder (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Katz 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). Två artiklar använde tabeller för att redovisa deltagarnas olika åldrar (Bjorkman & Malterud 2009; Katz 2009), varav den ena använde en separat kolumn för varje deltagare (Katz 2009). Resterande artiklar redovisade deltagarnas åldrar i löpande text utan att specificera åldrarna på ett närmare sätt (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Cherguit et al. 2013; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). De inkluderade artiklarnas yngsta deltagare var 18 år (Bjorkman & Malterud 2009) och den äldsta hade passerat 70 år (Bent & Magilvy 2006). Tre artiklar redogjorde inte för deltagarnas ålder (Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011).

3.4.3 Kön

Av de inkluderade artiklarna berörde 83.3 %, motsvarande tio artiklar, kvinnor (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Wojnar & Katzenmeyer 2014) medan 16.7 %, motsvarande två artiklar, berörde män och kvinnor (Katz 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Ena inkluderade tre män och fyra kvinnor (Katz 2009), den andra inkluderade tio män och 17 kvinnor (Røndahl, Innala & Carlsson 2006). En sammanställning av alla inkluderade artiklars undersökningsgrupp, avseende kön, visade en fördelning på 95.4 % kvinnor (n= 272) och 4.6 % män (n= 13).

3.4.4 Geografisk utbredning

Hälften av de inkluderade artiklarna hade genomförts i Norden, varv tre i Sverige (Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006) och tre i Norge (Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Dahl Spidsberg 2007). Två artiklar hade genomförts i Storbritannien (Cherguit et al. 2013; Lee,

Taylor & Raitt 2011), två i USA (Bent & Magilvy 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014), en i Kanada (Katz 2009) och en i Portugal (Marques, Nogueira & de Oliveira 2015).

3.4.5 Inklusionskriterier

Inklusionskriterier redovisades i nio artiklar (Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Larsson & Dykes 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). De tre resterande artiklarna redovisade inte inklusionskriterier (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Lee, Taylor & Raitt 2011).

4. DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Denna litteraturstudie gav en inblick i hur homosexuella personer upplever bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal. En tydlig indikation visade att bemötandet utgör en central roll för vilka upplevelser som erhålls. Återkommande mönster visade upplevelser av dåliga bemötanden som hade påverkats av bristande medkänsla, heteronormativa antaganden och att inte få vara sedd för den man är. Till skillnad upplevdes ett gott bemötande vid god kommunikation, acceptans samt vänliga ord och handlingar. Föreliggande litteraturstudie beskrev även undersökningsgrupp. Samtliga inkluderade artiklar redogjorde deltagarantal och kön, där en sned könsfördelning återfanns då kvinnor utgjorde 95.4 % av deltagarantalet. Tre artiklar redogjorde inte för ålder, medan de nio som redogjorde valde olika specificeringssätt. Hälften av studierna genomfördes i Norden och majoriteten presenterade inklusionskriterier.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Upplevelser av bemötanden

Situationer beskrevs där heterosexualitet tagits för givet genom verbal kommunikation, antaganden och handlingar (Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Larsson & Dykes 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Detta benämns heteronormen, där känslor av åtrå och begär förväntas riktas mot det motsatta könet (Butler 1999). En omedvetenhet finns hos läkare över om de någonsin behandlat

homosexuella, och förklaras av att de anser frågan om sexuell läggning irrelevant av medicinska skäl eller att det förefaller som en privat angelägenhet (Westerståhl, Segesten & Björkelund 2002). Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie är en möjlig förklaring till varför homosexuella upplevde heteronormativa antaganden från hälso- och sjukvårdspersonal; det råder delade meningar mellan patienter och vårdpersonal om varför frågan om sexuell läggning inte lyfts. Hela sjuksköterskeutbildningar i Sverige genomsyras av heteronormen (Röndahl 2010). Vilket kan tänkas vara ytterligare en förklaring till homosexuellas upplevelser av heteronormativt bemötande från sjuksköterskor.

Upplevelser av exkludering (Bent & Magilvy 2006; Lee, Taylor & Raitt 2011; Röndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014) och ignorans framkom (Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009), vilket kan förklaras vara konsekvenser av heteronormen (Jansson 2006). Ett samband återfinns i en studie från Sverige som presenterar att 36 % av sjuksköterskorna skulle avstå från att vårda homosexuella om möjligheten gavs (Röndahl, Innala & Carlsson 2004b). Sjuksköterskornas resonemang strider mot hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdsagen 1982: 763), och anses förklara de homosexuella personernas upplevelser av att exkluderas och ignoreras.

Bristande medkänsla och negativa attityder upplevdes av homosexuella personer (Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015), vilket skiljer sig från Röndahl, Innala och Carlsson (2004a) studie som belyser att sjuksköterskor själva anser sig erhålla ett företrädevis positivt förhållningssätt till homosexuella. Detta anses vara en motstridig iakttagelse. Sjuksköterskor erkänner ett negativt synsätt och har en önskan att inte vårda homosexuella (Röndahl, Innala & Carlsson 2004b), och vårdpersonal har negativare attityder till att vårda homosexuella män än kvinnor (Hinrichs & Vacha-Haase 2010). Detta kan ställas i relation till de upplevelser som homosexuella personerna erfarit och därmed påvisas ett samband. I resultatet framkom även upplevelser av påståenden från bl.a. läkare som hävdade att den homosexuella läggningen var ett patologiskt tillstånd och orsaken till deras sjukdomar (Bjorkman & Malterud 2009), vilket författarna till föreliggande litteraturstudie anser återkopplas till negativa attityder. En skillnad återfinns i en svensk studie där läkare poängterar att homosexualitet inte kan förknippas med ett patologiskt tillstånd (Westerståhl, Segesten & Björkelund 2002).

I två granskade studier framkom kvinnors upplevelser av att kategoriseras till teman av barnmorskor vilket orsakade förlust av fokus på varför de kontaktat vården

(Dahl Spidsberg 2007; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009). Barnmorskor beskriver bemötandet som en balansgång mellan att vara engagerad eller att inkräkta på kvinnors liv (Dahl Spidsberg & Sørli 2012). Detta anses vara en påverkande faktor som kan förklara upplevelserna av att tematiseras.

Kvinnor beskrev upplevelser av att inte få behövlig hjälp eller relevanta underökningar (Bjorkman & Malterud 2009; Dahl Spidsberg 2007; Lee, Taylor & Raitt 2011; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015) och situationer där hälso- och sjukvårdspersonal påvisat okunskap (Bjorkman & Malterud 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Läkare erkänner en osäkerhet och okunskap vid bemötande av homosexuella (Hinchliff, Gott & Galena 2005) och majoriteten av läkare rapporterar bristande utbildning i frågor om lesbisk hälsa (Abdessamad, Yudin, Tarastoff, Radford & Ross 2013). När läkare inte har kunskap om homosexuella menar författarna till föreliggande litteraturstudie att vård inte kan erbjudas på lika villkor, vilket strider mot hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Majoriteten av sjuksköterskorna i en svensk studie tvivlade på sig själv angående frågor kring ämnet sexualitet (Saunamäki, Andersson & Engström 2010). Detta belyser att okunskapen om sexualitet inte nödvändigtvis enbart är riktad mot homosexuella, även om det förklarar deras upplevelser.

Resultatet presenterade upplevelser av att vara inkluderad, delaktig och accepterad (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Katz 2009). Generellt eftersträvar sjuksköterskor efter en god och värdefull vård genom att visa respekt, värdighet och tillgodose väsentliga behov hos patienter (Burhans & Alligood 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie teoretiserar att informanterna i resultatet mottagit ett sådant bemötande. Resultatet presenterade även upplevelser av genuina och positiva bemötanden (Bjorkman & Malterud 2007; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Larsson & Dykes 2009). Vilket kan ses i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763) samt sjuksköterskans ansvarsområde; att se varje person som en unik individ (Svensk sjuksköterskeförening 2014b).

Positiva upplevelser beskrevs erhållas vid kunskapsberikade möten och var viktigt för fortsatt etablerad kontakt (Bjorkman & Malterud 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015). För att arbeta i enlighet med ICN's etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening 2014a), menar författarna till föreliggande litteraturstudie att

kunskap är en oundviklig förutsättning för att homosexuella ska känna trygghet i att kontakta vården. En anledning till de beskrivna upplevelserna av kunskapsberikat bemötande kan antas relateras till Sveriges Regerings Strategi; generera vård på lika villkor genom kunskapsspridning om sexuella minoriteter (Regeringen 2015). Ytterligare kunskapsspridning anses bero på internetanvändandet i det svenska samhället. En ökning har skett från år 1995 då 5 % använde internet, till år 2015 då 91 % använde internet (Findahl & Davidsson 2015). Det antas att denna ökning synliggör homosexuella genom exempelvis nyhetssajter och sociala medier, vilket skapar en ökad medvetenhet. Något som möjligen utmanar personliga tankar och värderingar hos vårdpersonal i en positiv riktning, som vidare tas med i yrkesprofessionen. Detta anses utmana heteronormen och förklarar positiva bemötanden där heterosexualitet inte tagits för givet. Attityden till homosexuella påverkas av sjuksköterskans egen trosuppfattning (Röndahl, Innala & Carlsson 2004b), därför måste egna attityder tydliggöras för att inte påverka bemötandet (Dahl Spidsberg & Sørli 2012).

När resultatet läses är det viktigt att uppmärksamma studiernas begränsningar avseende verksamheter, kön och geografisk utbredning. Hälften belyste upplevelser av bemötanden från mödravård, men samtidigt framkom liknande resultat ur studier som uppmärksammade bemötanden från akutvård, hospice och ortopedi. Eftersom kvinnor utgjorde 95.4 % av deltagarna kan beskrivna upplevelser inte självklart förväntas gälla även män. Hälften av inkluderade artiklar genomfördes i Norden, vilket bör beaktas när upplevelserna tolkas och eventuellt överförs till andra delar av världen, eftersom upplevelser kan skilja sig åt beroende på land.

4.2.2 Beskrivning av undersökningsgrupp

Av de inkluderade artiklarna redogjorde samtliga för deltagarantal. I två studier var deltagarantalet sex (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007) och i en studie var deltagarantalet 128 (Bjorkman & Malterud 2009). När upplevelser ska beskrivas bör deltagarantalet vara ungefär tio (Polit & Beck 2012). Detta gör att författarna i föreliggande litteraturstudie ställer sig tveksamma till deltagarantalet på 128 personer. Samtidigt menar Polit och Beck (2012) att det i kvalitativa studier är informationsbehovet som styr antalet deltagare och att rekryteringen upphör när datasaturation uppnåtts.

För att läsare ska kunna överföra kvalitativa studiers resultat, till andra människor och miljöer, krävs en riklig beskrivning av undersökningsgruppen avseende bland annat ålder och kön (Polit & Beck 2012). Tre inkluderade artiklar (Dahl Spidsberg

2007; Larsson & Dykes 2009; Lee, Taylor & Raitt 2011) redovisade inte ålder på deltagarna vilket därmed försvårar överförbarheten. Anmärkningsvärt är även *hur* majoriteten av inkluderade artiklar presenterade åldern på deltagarna, nämligen genom att slå samman samtliga deltagares åldrar och inte specificera dessa på ett närmare sätt. Exempelvis, en artikel presenterade deltagarnas ålder som 21 – 63 år (Marques, Nogueira & de Oliveira 2015). Konsekvensen av detta menar författarna till föreliggande litteraturstudie blir försvårad överförbarhet, relaterat till det breda åldersspannet. Detta anses viktigt att belysa eftersom upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal kan variera mellan olika åldrar, därmed hade det varit önskvärt om åldrarna framgått på ett tydligare sätt.

Samtliga inkluderade artiklar redovisade deltagarnas kön, vilket stärker deras överförbarhet (Polit & Beck 2012). Två inkluderade artiklar behandlade både män och kvinnor (Katz 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006), resterande enbart kvinnor. Detta betyder att det i föreliggande litteraturstudie återfinns en sned könsfördelning, med 95.4 % kvinnor mot 4.6 % män. Detta kan förklaras av att närmare en halv miljon av den kvinnliga populationen varje år vårdas på sjukhus i Sverige, inräknat förlossningsvård, i jämförelse med 370 000 män (Robertson 2013). Därmed antas det att kvinnor är lättare att rekrytera till forskningsstudier. Överförbarheten begränsas när en undersökningsgrupp enbart baseras på ett visst kön (Polit & Beck 2012), vilket är fallet i föreliggande litteraturstudie.

Alla artiklar presenterade land och därmed kunde en geografisk utbredning redovisas. Hälften av studierna var genomförda i Norden (Bjorkman & Malterud 2007; Bjorkman & Malterud 2009; Dahl Spidsberg 2007; Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006), varpå tre i Sverige (Larsson & Dykes 2009; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009; Røndahl, Innala & Carlsson 2006). Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie är en styrka eftersom resultatet får högre överförbarhet till homosexuella personer i Sverige. Att stor del av de inkluderade artiklarna återfanns från Norden antas bero på det öppna klimatet som finns till homosexuella, jämfört med andra delar av världen. Detta förklarar även det begränsade antalet artiklar som återfanns vid litteratursökningen.

För att definiera en undersökningsgrupp ska urvalskriterier användas (Polit & Beck 2012). Majoriteten av artiklarna redovisade inklusionskriterier (Bjorkman & Malterud 2009; Cherguit et al. 2013; Dahl Spidsberg 2007; Katz 2009; Larsson & Dykes 2009; Marques, Nogueira & de Oliveira 2015; Røndahl, Bruhner & Lindhe 2009;

Röndahl, Innala & Carlsson 2006; Wojnar & Katzenmeyer 2014). Resterande artiklar redovisade inte inklusionskriterier (Bent & Magilvy 2006; Bjorkman & Malterud 2007; Lee, Taylor & Raitt 2011), vilket utgör en svaghet.

4.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie valdes för att svara på studiens syfte. Detta ses som en styrka då litteraturstudier, enligt Polit och Beck (2012), är fördelaktigt när genomförd forskning ska sammanställas och presenteras. Det kan ses som en svaghet att CINAHL inte användes, eftersom Polit och Beck (2012) anser att även denna databas är lämplig vid omvårdnadsforskning. Anledningen till att sökningar endast genomfördes i MEDLINE är att dessa genererade ett tillräckligt antal källor att grunda resultatet på, i enlighet med riktlinjerna till föreliggande studie.

Sökorden som tillämpades stämde överens med studiens syfte vilket är en styrka. För att specificera litteratursökningar används med fördel MeSH-termer (Polit & Beck 2012). Sökord som fanns definierade i MEDLINE's thesaurus hämtades som MeSH-termer, resterande söktes som fritextord. Det är en styrka att MeSH-termer kombinerades med fritextord, eftersom det enligt Polit och Beck (2012) skapar en balans i litteratursökningar. Den booleanska sökoperatorn AND användes, vilket är ytterligare en styrka eftersom sökningarna avgränsades (Polit & Beck 2012).

När sökstrategier planeras ingår att ta beslut om vilken tidsram studierna ska befinna sig inom (Polit & Beck 2012). Begränsningen om att artiklarna ej skulle vara äldre än tio år kan ses som en svaghet. Detta eftersom författarna till föreliggande studie anser att området som studerats ständigt utvecklas där mycket hinner hända på tio år. Dock skulle en begränsning på fem år förmodligen generera i ett för litet antal träffar enligt riktlinjerna till föreliggande studie. Inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara skrivna på engelska är anmärkningsvärt eftersom författarnas modersmål är svenska. Detta är en svaghet då Polit och Beck (2012) anser att inkluderade artiklar i litteraturstudier bör vara skrivna på författarnas modersmål. Denna aspekt visades hänsyn och hanterades genom att använda uppslagsverk. Dessutom diskuterades artiklarnas innehåll för att säkerställa korrekt översättning och tolkning. Både homosexuella män och kvinnor inkluderades i föreliggande studie, men för ett mer enhetligt arbete hade de två artiklarna som beskrev mäns upplevelser med fördel exkluderats. Dessa artiklar valdes att ha med eftersom författarna hade en önskan om att synliggöra den forskning som finns tillgänglig om män, och på så vis ge läsarna av denna studie en inblick i deras upplevelser. När artiklar som

berörde HIV och AIDS exkluderades följande artiklar som svarade på föreliggande studies syfte bort. Dock var det i dessa studier svårt att urskilja vilka upplevelser som erhöles relaterat till sjukdomarna respektive den sexuella läggningen, och därmed ses det som en styrka att dessa exkluderades.

I urvalsprocessen exkluderades 404 artiklar efter titelgranskning, vilket är en svaghet eftersom artiklar som svarade på föreliggande studies syfte möjligen gick förlorade när de inte granskades mer utförligt. Genom att följa rekommendationer från Polit och Beck (2012) om hur data organiseras och kodas i litteraturstudier kunde ett strukturerat och systematiskt arbetssätt erhållas genom analysprocessen. Detta är en styrka och utmynnade i relevanta teman och underteman i resultatdelen. Ytterligare en styrka i dataanalysen är att författarna återgick till artiklarna för att säkerställa att korrekta tolkningar hade gjorts av det urklippta materialet, då helhetsbilden gick förlorad genom urklippen. Detta arbetssätt stärker studiers tillförlitlighet (Polit & Beck 2012).

Generellt kan det i föreliggande studie upplevas ostrukturerat när begreppet hälso- och sjukvårdspersonal/vårdspersonal varvades med tillfällena då det urskildes från vilken profession bemötandet upplevdes. Författarna strävade efter att redovisa från vilken profession bemötandet upplevdes. När detta inte framgick eller av andra skäl inte var möjligt att redovisa användes begreppet hälso- och sjukvårdspersonal/vårdspersonal. Avslutningsvis ses det som en styrka att varierande yrkesprofessioner inkluderades i föreliggande studie eftersom detta erbjuder sjuksköterskan en större förståelse och helhetsbild över de homosexuella personernas upplevelser.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Det är viktigt att lyfta vetskapen om att det föreligger ett större vårdbehov hos homosexuella samt belysa deras upplevelser, eftersom det ställer krav och indikerar på behovet av individanpassad vård. Detta för att lindra lidande och öka välbefinnande. För att främja homosexuella personers hälsa krävs ett uppmärksammande med ökad kunskap inom området, och i det dagliga omvårdnadsarbetet krävs att sjuksköterskan i sin profession skapar en medvetenhet om och tar ansvar för sitt eget förhållningssätt. På så vis ökar förutsättningarna för att skapa en vård som vilar på jämställdhet och en humanistisk människosyn.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Generellt finns idag begränsat med forskning som berör homosexuellas upplevelser av bemötanden i vården. För att ge vård på lika villkor, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763), krävs att homosexuellas upplevelser uppmärksammas ytterligare genom fortsatt forskning. Majoriteten av dagens forskning fokuserar på lesbiska i kontakt med mödravården. För en rättvis och jämn bild av hur homosexuella personer upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal, bör framtida forskning inriktas på män och belysa andra verksamheter än mödravården. Av intresse vore även att undersöka huruvida ett kunskapsprogram för sjuksköterskor, om homosexuellas livsstil, inverkar på de homosexuellas upplevelser av bemötande.

4.6 Slutsats

Genom beskrivningar från homosexuella personer fångades upplevelser in angående bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal. Upplevelserna visade otillfredsställande och oprofessionella bemötanden, som vidare var influerade av heteronormativitet. Upplevelser visade även mottagen öppenhet och givmildhet. Genom kunskap om vilka bemötanden homosexuella erfar, kan sjuksköterskan i sin profession arbeta för att främja homosexuella personers hälsa och välbefinnande.

5. REFERESLISTA

* Markerar referenser inkluderade i litteraturstudiens resultatdel

Abdessamad, H. M., Yudin, M. H., Tarastoff, L. A., Radford, K. D. & Ross, L.E. (2013). Attitudes and Knowledge Among Obstetrician-Gynecologists Regarding Lesbian Patients and Their Health. *Journal of Women's Health*, 22(1), ss. 85-93. DOI: 10.1089/jwh.2012.3718

Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdandes grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 507-532.

* Bent, K. N. & Magilvy, J. K. (2006). When a partner dies: lesbian widows. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(5), ss. 447-459. DOI: 10.1080/01612840600599960

* Bjorkman, M. & Malterud, K. (2007). Being lesbian – does the doctor need to know?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(1), ss. 58-62. DOI: 10.1080/02813430601086178

* Bjorkman, M. & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(4), ss. 238-243. DOI: 10.3109/02813430903226548

Burhans, L. M. & Alligood, M. R. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), ss. 1689-1697. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x

Butler, J. (1999). *Gender trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. [New ed.] New York: Routledge.

* Cherguit, J., Burns, J., Pettle, S. & Tasker, F. (2013). Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), ss. 1269-1278. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x

* Dahl Spidsberg, B. (2007). Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), ss. 478-486. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04439.x

Dahl Spidsberg, B. & Sørli, V. (2012). An expression of love - midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), ss. 796-805. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05780.x

Diskrimineringslag 2008:567. Stockholm: Kulturdepartementet.

Eide, H., Eide, T. & Glad, A. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Findahl, O. & Davidsson, P. (2015). *Svenskarna och internet: 2015 års undersökning av svenska folkets internetvanor*.
https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2015.pdf
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I Fossum, B. (red.)
Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 25-50.
- Gagné, P., Tewksbury, R. & McGaughey, D. (2004). Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community. I Kimmel, M. S. & Plante, R. F. (red.) *Sexualities: identities, behaviors, and society*. New York: Oxford University Press, ss. 230-249.
- Hinchliff, S., Gott, M. & Galena, E. (2005). 'I daresay I might find it embarrassing': general practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health & Social Care in the Community*, 13(4), ss. 345-353. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2005.00566.x
- Hinrichs, K. L. M. & Vacha-Haase, T. (2010). Staff Perceptions of Same-Gender Sexual Contacts in Long-Term Care Facilities. *Journal of Homosexuality*, 57(6), ss. 776-789. DOI: 10.1080/00918369.2010.485877
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Jansson, A. (2006). *Krock eller möte? Om professionellt bemötande och heteronormen*. Stockholm: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande.
- * Katz, A. (2009). Gay and Lesbian Patients With Cancer. *Oncologi Nursing Forum*, 36(2), ss. 203-207. DOI: 10.1188/09.ONF.203-207
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531*. Stockholm: Socialdepartementet.
- * Larsson, A-K. & Dykes, A-K. (2009). Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *Midwifery*, 25(6), ss. 682-690. DOI: 10.1016/j.midw.2007.10.004
- * Lee, E., Taylor, J. & Raitt, F. (2011). '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*, 67(5), ss. 982-990. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x
- * Marques, A. M., Nogueira, C. & de Oliveira, J. M. (2015). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care for Women International*, 36(9), ss. 988-1006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2014.888066>
- Nilsson Schönnesson, L. (2010). Homo- och bisexualiteter. I Lundberg, P. O. & Löfgren-Mårtenson, L. (red.) *Sexologi*. 3. uppl., Stockholm: Liber, ss. 201-207.

- Polit, D. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Psykologiguiden (2016). *Aversionsterapi*.
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=aversionsterapi> [2016-01-29]
- Regeringen (2015). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck* [faktablad].
<http://www.regeringen.se/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck>
- Robertson, E. (2013). Genusperspektiv: varför behövs det?. I Fossum, B. (red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 25-50.
- Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer* (Statens folkhälsoinstitut 2006:08). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21469/HBT_web.pdf
- Röndahl, G. (2010). Heteronormativity in health care education programs. *Nurse Education Today*, 31(4), ss. 345-349. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.07.003
- * Röndahl, G., Bruhner, E. & Lindhe, J. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), ss. 2337-2344. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05092.x
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004a). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), ss. 386-392. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03116.x
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004b). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), ss. 19-26. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2004.00263.x
- * Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), ss. 373-381. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), ss. 1308-1316. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x
- Schultz, S. (2005). Just do it, liksom – eller att mucka med heteronormen. I Seppänen Sterky, M. (red.) *Kärlekens pris: en antologi om homofobi och heteronormativitet*. Stockholm: Atlas, ss. 262-274.

Svensk sjuksköterskeförening (2014a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [broschyr].
http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2014b). *Omvårdnad och god vård* [broschyr].
http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Vårdhandboken (2013). *Bemötande inom vård och omsorg, genusperspektiv*.
<http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/> [2016-01-29]

Westerståhl, A., Segesten, K. & Björkelund, C. (2002). GPs and lesbian women in the consultation: issues of awareness and knowledge. *Scandinavian journal of Primary Health Care*, 20(4), ss. 203-207. DOI: 10.1080/028134302321004845

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

* Wojnar, D. M. & Katzenmeyer, A. (2014). Experiences of Preconception, Pregnancy, and New Motherhood for Lesbian Nonbiological Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), ss. 50-60. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12270>

Äktenskapsbalken 1987:230. Stockholm: Justitiedepartementet.

BILAGA 1.

Tabell 2. Presenterar inkluderade artiklars författare, år, land, titel, ansats och design, undersökningsgrupp, datainsamlings- och analysmetod

Författare, år, land	Titel	Ansats och design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bent, K. N. & Magilvy, J. K. 2006 USA	When a partner dies: lesbian widows	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 6 Kön: kvinnor Ålder: 50 till >70 år Alla deltagare var vita, självidentifierade sig som lesbisk och deras förhållande med partnern hade varit mellan 5 – 35 år. När partner avled var deltagarnas ålder från 30 till >60 år. <i>Inklusionskriterier:</i> framkom inte.	Djupintervjuer med öppna/slutna frågor som varade under 45-90 minuter i deltagarnas hem, kontor eller på restauranger alternativt via telefon. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades. En intervju skrevs genom anteckningar på fältet.	Tematisk innehållsanalys beskriven av Van Manen genom fyra steg.
Bjorkman, M. & Malterud, K. 2007 Norge	Being lesbian – does the doctor need to know?	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 6 Kön: kvinnor Ålder: 28 – 59 år (medelålder 41 år) Alla deltagare var vita, självidentifierade sig som lesbisk, var välutbildade med välbetalda arbeten, bodde i eller i närheten av Oslo. Tre deltagare hade kroniska sjukdomar. Deltagarna besökte allmänläkaren 1-17 gånger/år (medelvärde 3.5 gånger/år).	En gruppintervju med inspiration från fokusgrupptechnik under 90 minuter. Intervjun observerades, ljudinspelades och transkriberades.	Systematisk textkondensering inspirerad av Giorgi, modifierad av Malterud. Analysen genomgick fyra steg.

			<i>Inklusionskriterier:</i> framkom inte.		
Bjorkman, M. & Malterud, K. 2009 Norge	Lesbian women's experience with health care: A qualitative study	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 128 Kön: kvinnor Ålder: 18 till >60 år Utbildningsnivå varierade från grundskola till masternivå, majoriteten hade kandidatexamen. Sysselsättningsgrad varierade från studerande till pensionär, majoriteten arbetade. De flesta hade registrerat partnerskap. Nästan 70 % hade inte barn, närmare 90 % var född i Norge och majoriteten bodde i storstad. <i>Inklusionskriterier:</i> > 18 år; självidentifiera sig som lesbisk.	Webbaserat frågeformulär med öppna/slutna frågor.	Systematisk textkondensering inspirerad av Giorgi och Malterud.
Cherguit, J., Burns, J., Pettle, S. & Tasker, F. 2013 Storbritannien	Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 10 Kön: kvinnor Ålder: 33 – 51 år Medelålder: 41.5 år Deltagarna var från landsbygd och storstad mellan Skottland och England. Majoriteten identifierade sig som vit. Deltagarnas yngsta barn var mellan 6 månader och 6 år.	Semistrukturerade intervjuer som varade 30-150 minuter. Fem genomfördes i deltagarnas hem, två via web-kamera, tre på allmänna platser som valdes av deltagarna.	Fenomenologisk analys beskriven av Smith, Jarman och Osborn. Analysen genomgick fyra steg.

			<p><i>Inklusionskriterier:</i> lesbisk icke-biologisk moder; partnern skulle ha genomgått donatorinsemination med okänd donator på en fertilitetsklirik med licens i Storbritannien; ålder på yngsta barnet skulle vara 6 månader till 6 år.</p>		
<p>Dahl Spidsberg, B. 2007 Norge</p>	<p>Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care</p>	<p>Kvalitativ ansats med deskriptiv design</p>	<p>Antal: 12 Kön: kvinnor Ålder: framkom inte</p> <p>Tre par levde som sambo, tre par levde i ett förhållande. Deltagarna hade sammanslaget åtta barn i åldrarna 6 veckor – 4 år.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> självidentifiera sig som lesbisk; graviditet genom donatorinsemination; sambo, singel eller partner.</p>	<p>Intervjuer genom dialog som varade 30-65 minuter. Författaren uppmanade deltagarna att berätta fritt och avbröt endast vid behov av förtydliganden. Fem par intervjuades tillsammans i hemmet, en kvinna intervjuades ensam i forskarens hem. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades. För att få en helhet av intervjuerna skrevs fältnoter av författaren.</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk analys bestående av tre faser.</p>
<p>Katz, A. 2009 Kanada</p>	<p>Gay and Lesbian Patients With Cancer</p>	<p>Kvalitativ ansats med deskriptiv design</p>	<p>Antal: 7 Kön: män (n=3), kvinnor (n=4) Ålder: 31 – 69 år (medelålder 48.3 år)</p> <p>Alla deltagare var vit och sex deltagare hade minst en högskoleexamen. Fem hade en hushållsinkomst på >50'000 dollar/år. Alla</p>	<p>Djupintervjuer via semistrukturerade frågor och probs som varade 45-126 minuter. Fyra intervjuer genomfördes i författarens kontor, tre i</p>	<p>Tematisk innehållsanalys beskriven av Cohen, Kahn och Steeves.</p>

			<p>hade registrerat partnerskap, förutom en kvinna och två män som var singlar. Deltagarna hade varierande cancerdiagnoser och hade haft sin diagnos mellan 1 – 10 år.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> engelskspråkig; historia av cancer eller cancerbehandling.</p>	<p>deltagarnas bostäder. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.</p>	
<p>Larsson, A-K. & Dykes, A-K. 2009 Sverige</p>	<p>Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women</p>	<p>Kvalitativ ansats med deskriptiv design</p>	<p>Antal: 18 Kön: kvinnor Ålder: framkom inte</p> <p>Deltagarna bestod av sju par och fyra singlar. Alla bodde i södra Sverige och 80 % hade en högre utbildning. Åldern när de blev förälder varierade mellan 28 – 49 år. Sju var icke-biologiska mödrar, åtta hade fött ett barn medan tre hade fött mer än ett barn. Tidsspannet sedan barnafödelse varierade mellan några månader till 13 år.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> förstå svenska samt vara svenskspråkig; vara lesbisk biologisk moder eller icke-biologisk moder med erfarenheter av förlossning och graviditet.</p>	<p>Intervjuer som började med en öppen fråga och varade i 45-75 minuter. Fem kvinnor intervjuades separat via telefon och övriga deltagare intervjuades i par i deltagarnas hem. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.</p>	<p>Innehållsanalys enligt Burnad's. Analysen genomgick 14 steg.</p>

Lee, E., Taylor, J. & Raitt, F. 2011 Storbritannien	'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 8 Kön: kvinnor Ålder: framkom inte Sju var biologisk moder och en var icke-biologisk moder. Från 6 månader till 10 år tidigare hade erfarenheter av mödravård ägt rum. Samtliga använde NHS och kom från samma regionala hälsovårdsmyndighet i Skottland. <i>Inklusionskriterier:</i> framkom inte.	Totalt genomfördes sex ostrukturerade intervjuer. Två par intervjuades enskilt, fyra deltagare intervjuades ensam. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.	Diskursanalys enligt Fleming, Gaidys och Robb genom fyra steg.
Marques, A. M., Nogueira, C. & de Oliveira J. M. 2015 Portugal	Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 30 Kön: kvinnor Ålder: 21 – 63 år (medelålder 37.1 år) Deltagarna hade hög utbildningsgrad, var bosatta i stadsområden och 16 var aktiva i organisationer för lesbiska kvinnors civila rättigheter. <i>Inklusionskriterier:</i> självidentifiera sig som lesbisk.	Semistrukturerade intervjuer med 25 frågor. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.	Kvalitativ tematisk analys, beskriven av Braun och Clarke.
Röndahl, G., Bruhner, E. & Lindhe, J.	Heteronormative communication with lesbian families in	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	Antal: 10 Kön: kvinnor Ålder: 30 – 46 år	Semistrukturerade intervjuer som varade mellan 30-60 minuter. Deltagarna fick välja vart intervjuerna skulle ske.	Innehållsanalys genom fem steg.

2009 Sverige	antenatal care, childbirth and postnatal care		<p>Sammanlaget hade deltagarna nio barn. Åtta levde i ett förhållande. Erfarenheter erhöles från olika vårdinrättningar, från tre städer i centrala Sverige. Vid första graviditeten hade flera valt en klinik med specialistkompetens för lesbiska, andra graviditeten lokal mödravård. Samtliga var öppna med sin sexuella läggning.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> lesbisk kvinna; erfarenheter av svensk prenatal vård, förlossningsvård eller postnatal vård.</p>	Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.	
Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. 2006 Sverige	Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing	Kvalitativ ansats med deskriptiv design	<p>Antal: 27 Kön: män (n=10), kvinnor (n=17) Ålder: 23 – 65 år</p> <p>Utbildningsnivåer varierade, majoriteten hade universitetsutbildning. Alla bodde i Sverige, tre hade ursprung från ett annat land.</p> <p>Deltagarna rapporterade 31 erfarenheter av omvårdnad som partner och 46 som patient. Några (n=13) hade erfarenheter av olika vårdmiljöer och sjukhus. Deltagarna hade varierande erfarenheter från akutvård, intensivvård, kvinnoklinik, obstetrikvård, operation, ortopedi, rehabilitering,</p>	Semi-strukturerade intervjuer som varade 20-90 minuter. Deltagarna fick välja vart intervjuerna skulle ske. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.	Innehållsanalys genom fem steg.

			<p>internmedicin, kardiologi, onkologi, psykiatri och hospice.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> självidentifiera sig som lesbisk eller bög; ha erfarenhet av, inom de senaste fem åren, svensk sjukhusvård som antingen patient eller partner till en patient.</p>		
<p>Wojnar, D. M. & Katzenmeyer, A. 2014 USA</p>	<p>Experiences of Preconception, Pregnancy, and New Motherhood for Lesbian Nonbiological Mothers.</p>	<p>Kvalitativ ansats med deskriptiv design</p>	<p>Antal: 24 Kön: kvinnor Ålder: 28 – 48 år (medelålder 37.2 år)</p> <p>Längd på förhållande varierade mellan 2.5 – 16 år. Majoriteten hade högskoleutbildning, fast anställning och var vit. Genomsnittlig årsinkomst var 50'000 dollar.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> > 18 år; själv identifiera sig som lesbisk; vara icke-biologisk moder och ingå i ett stabilt förhållande med planer och upplevelser av graviditet och förlossning; biologisk moder ska inom de senaste två åren ha fött ett friskt barn; prata och skriva på engelska; villig att delge sina historier.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer som varade under 30-60 minuter. 20 intervjuer genomfördes i deltagarnas hem, fyra intervjuer i privata rum på studieplatsen. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.</p>	<p>Colaizzi's analysmetod genom sju steg.</p>

BILAGA 2.

Tabell 3. Presenterar inkluderade artiklars författare, syfte och metod

Författare	Syfte	Resultat
Bent, K. N. & Magilvy, J. K.	Beskriva lesbiska kvinnors upplevelser av sorg vars livspartner har dött.	Bemötandet vid förlust av en livspartner upplevdes både positivt och negativt. Positivt bemötande upplevdes vid support och acceptans av kvinnornas förhållande. Negativt bemötande upplevdes vid exkluderande vårdssituationer.
Bjorkman, M. & Malterud, K. (2007).	Undersöka patienters upplevelser av att avslöja sin sexuella läggning till allmänläkare, med fokus på när och varför de anser det viktigt, och vad allmänläkare kan göra för att främja avslöjande.	Kvinnorna upplevde bemötandet positivt genom att allmänläkare accepterade deras samkönade förhållande och kom ihåg deras livsstil. Bemötandet upplevdes vara förstående och förtroendeingivande. Negativt bemötande utgjordes av ett kränkande och heteronormativt förhållningssätt.
Bjorkman, M. & Malterud, K. (2009).	Undersöka lesbiska kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvården specifikt relaterat till sexuell läggning för att uppnå kunskap, vilket kan bidra till ökad kvalitet inom hälso- och sjukvården för lesbiska kvinnor.	Kvinnorna upplevde ett heteronormativt bemötande som bland annat kunde leda till en känsla av att tvingas avslöja sin sexuella läggning i sårbara situationer. Kvinnorna mötte negativa attityder där den sexuella läggningen förklarades vara ett patologiskt tillstånd eller en övergående fas i livet. Bemötandet upplevdes okunnigt när vårdpersonal i vissa situationer hävdade att de inte behövde genomgå vissa undersökningar och/eller behandlingar. Kvinnorna lämnades många gånger med observerade frågor. Bemötandet upplevdes även många gånger positivt när acceptans visades, neutrala frågor ställdes och den sexuella läggningen inte hölls i fokus.

Cherguit, J., Burns, J., Pettle, S. & Tasker, F.	Undersöka den icke-biologiska moderns upplevelser av mödravård i Storbritannien, från att partnern försöker bli gravid till vård efter förlossning.	Kvinnorna upplevde positivt bemötande när deras familjekonstruktion inkluderades och accepterades i mödravården. Vid delaktighet och likvärdigt bemötande upplevde kvinnorna sig sedda. Negativt bemötande upplevdes vid negativa attityder och när personal kallade den icke-biologiska modern för ”pappa”.
Dahl Spidsberg, B.	Beskriva upplevelser av mödravården, berättat från ett urval av lesbiska par.	Positivt bemötande beskrevs när ödmjukhet och acceptans visades samt när vårdpersonal ställde frågor för att få mer kunskap om lesbiskt moderskap. Dock upplevde kvinnorna det viktigt att vårdpersonalen inte blev överdrivet fokuserad på den sexuella läggningen eftersom det gav kvinnorna en känsla av att vara ett tema. Positivt bemötande innebar även att göra den icke-biologiska modern delaktig och inkluderad i föräldraskapet. Negativt bemötande upplevdes när personalen visade negativa attityder, ignorans och nekade kvinnorna den vård de behövde.
Katz, A.	Beskriva upplevelser av cancer hos bögar och lesbiska kvinnor.	De homosexuella personerna upplevde både ett positivt, neutralt och negativt bemötande efter avslöjande om sin sexuella läggning.
Larsson, A-K. & Dykes, A-K.	Undersöka synen på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning hos lesbiska kvinnor.	När ögonkontakt gavs upplevde kvinnorna sig sedda och inkluderade i vården, och delaktighet upplevdes när frågor ställdes till båda kvinnorna i paret. Vidare upplevdes positivt bemötande när den sexuella läggningen accepterades och kvinnorna inte behövde förklara sin livsstil upprepade gånger. När personalen visade nyfikenhet och intresse upplevdes bemötandet positivt medan ett heteronormativt, oproffsigt och icke inkluderade bemötande upplevdes negativt.

Lee, E., Taylor, J. & Raitt, F.	Beskriva lesbiska kvinnors upplevelser av mödravården, specifikt tolkningar av negativa upplevelser.	Kvinnorna beskrev bemötandet som positivt, framför allt när vårdpersonalen hade erfarenheter av att vårda lesbiska per sedan tidigare. Dock framkom även att kvinnorna upplevde bemötandet negativt när personal hade svårigheter att skilja på mödrarna och inte kunde hantera deras relation. Kvinnorna upplevde att de inte fick den hjälp de behövde.
Marques, A. M., Nogueira, C. & de Oliveira J. M.	Att undersöka portugisiska lesbiska kvinnors reflektioner över positiva och negativa upplevelser i medicinska möten där frågor om sexuell och reproduktiv hälsa lyfts.	Kvinnorna upplevde ett negativt bemötande när de hade avslöjat sin sexuella läggning för vårdpersonal, som blev obekväma med situationen och inte kunde genomföra sitt jobb. Dock beskrevs även upplevelser av bemötande där vårdpersonal varit neutrala och påvisat stor kunskap om samkönade relationer. Ibland upplevdes bemötandet vara baserat på heteronormativa antaganden och vissa gånger ignorerades ämnet sexuell läggning.
Röndahl, G., Bruhner, E. & Lindhe, J.	Beskriva lesbiska föräldrars upplevelser av prenatal vård, förlossningsvård och postnatal vård.	Kvinnorna upplevde sig vissa gånger bli bemötta som ett tema där fokus hölls på den sexuella läggningen istället för på graviditeten. Bemötandet upplevdes oangenämt när vårdpersonal hade en nedvärderande syn. Heteronormativt bemötande visades genom att personal upprepade gånger benämnde den icke-biologiska modern som ”pappa”. Positivt bemötande upplevdes när acceptans visades den samkönade relationen och båda mödrarna inkluderades i föräldraskapet.
Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M.	Beskriva vad homosexuella säger, som patient och partner, om deras upplevelser av omvårdnad på sjukhus, och vad de anser vara viktigt att kommunicera över homosexualitet och omvårdnad.	Bemötandet upplevdes ofta vara baserat på heteronormativa antaganden och rutiner. Personal visade inte sällan rädsla för att möta homosexuella personer, vilket i sin tur skapade begränsningar i kommunikationen. Homosexuella partners upplevde att de ofta blev exkluderad i olika vårdsituationer.

Wojnar, D. M. & Katzenmeyer, A.	Beskriva upplevelser av fördomar, graviditet och nytt moderskap från lesbiska icke-biologiska mödrars perspektiv.	Efter barnets födelse upplevdes bemötandet exkluderande där fokus lades på den biologiska modern. Vidare erkändes inte den icke biologiska modern vara en förälder.
---------------------------------	---	---