EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:66

# HBTQ i vårdande sammanhang-
## Sjuksköterskans kunskap, attityder och erfarenheter

Frida Ejdefjord & Leonora Lundvall

HÖGSKOLAN
I BORÅS

| | |
|---|---|
| Examensarbetets titel: | HBTQ i vårdande sammanhang- Sjuksköterskas kunskap, attityder och erfarenheter. |
| Författare: | Frida Ejdefjord & Leonora Lundvall |
| Huvudområde: | Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad |
| Nivå och poäng: | Kandidatnivå, 15 högskolepoäng |
| Utbildning: | Sjuksköterskeutbildning GSJUK13V |
| Handledare: | Aleksandra Jarling |
| Examinator: | Claes Ekenstam |


## Sammanfattning

Genom tiderna har homosexuella och de som inte varit heterosexuella klassats som avvikande. Även idag är vi styrda av normer över hur folk ska bete sig och vara. De som inte är heterosexuella har ofta i dagens samhälle ett större vårdbehov, men undviker gärna att söka vård då de inte känner att de får en förståelse från vårdpersonalen. Sjuksköterskans roll är att ge vård på lika villkor utan fördomar och genom att ha respekt för en människas egen integritet. Studiens syfte är att se hur kunskap och attityder hos sjuksköterskan påverkar vårdandet av sexuella minoriteter. Litteraturöversikten som gjorts har granskat fyra kvalitativa och fyra kvantitativa studier. Dessa åtta studier sammanställdes och Kunskap samt Attityder och värderingar uppstod då som huvudkategorier, vartefter underkategorier skapades. I dessa två huvudkategorier framkom att det finns en vilja hos sjuksköterskor att vårda sexuella minoriteter men att kunskapen saknas. Vidare diskuterades hur attityder och kunskapsbrist påverkar patienterna och att utbildning inom detta område behöver bli mer framträdande i vården samt i grundutbildningen.



Nyckelord:

*Nurse attitude, GLBT, Attitude, Homosexuals, Gay men, Lesbian, Registered nurse och Education.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING


*INLEDNING* 1

*BAKGRUND* 1

**Sexualitet ur ett historiskt perspektiv** 1

**Sexualitet och normer** 2

**En vårdande relation** 3

*PROBLEMFORMULERING* 5

*SYFTE* 5

*METOD* 5

**Datainsamling** 5

**Dataanalys** 6

*RESULTAT* 6

**Kunskap** 7

Dialogens betydelse 7

Kunskapsbehov 7

**Attityder och värderingar** 8

Viljan att vårda 8

Attityder i vårdandet 9

*DISKUSSION* 10

**Metoddiskussion** 10

**Resultatdiskussion** 11

*SLUTSATSER* 13

*REFERENSER* 15

*BILAGOR* 19

**Bilaga 1** 19

**Bilaga 2** 21

# INLEDNING

All kärlek är bra kärlek! Det är ett slagord och en paroll som många politiska partier och förbund återkommande använder sig av. Ett konstaterande som låter bra, men hur ser verkligheten ut? Värderas varje individs kärlek likadant? Får alla människor leva med, ha sex med och älska vem som helst villkorslöst?
Det var inte så länge sedan som ickeheterosexualitet i Sverige klassades som en psykisk sjukdom. Det ansågs vara en böjelse som inte var naturlig och som skulle botas. Dagens Sverige är mer ”tillåtande” med allt från gay-parad till folkliga ”mysbögar” som Jonas Gardell och Mark Levengood. Vi har komiska transor och dragshowartister som Babsan och Christer Lindarw. Men vilken inställning finns egentligen hos människor utanför tv-soffan? Vilka attityder möts människan av i vårdande sammanhang och hur blir detta betydelsefullt i mötet med människan som patient? Vi har valt att belysa sjuksköterskornas attityder gentemot patienter som själva definierar sig som HBTQ, för att se vilka attityder, eventuella fördomar och vilken kunskap sjuksköterskor har.

# BAKGRUND

HBTQ står som förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och andra som identifierar sig som queer. HBT används ofta om frågor som bara berör homosexuella, bisexuella och transexuella och HBTQ används när det även berör personer med queera utryck. Enligt svensk lag är heterosexualitet, homosexualitet och bisexualitet fastställt som de tre sexuella läggningarna. Homosexualitet betyder att en person blir kär, intresserad eller attraherad av en person som innehar samma kön som de själva. Att vara bisexuell innebär att en person blir attraherad, intresserad eller kär i människor oberoende vilket kön de har. De personer som uppfattar sig som transpersoner kan identifiera sig själva som antingen neutrala, kvinna, man, eller som både kvinna och man samtidigt, men vad personen själv väljer att klassa sig som står fritt från personens biologiska och juridiska kön. De som identifierar sig som transpersoner kan även välja att könet inte ska definieras. Det biologiska könet och personens könsidentitet har alltså inte någonting med personens sexuella läggning att göra. Att vara queer är i grunden ett uttryck för att ifrågasätta heteronormen, och en vilja eller förhoppning att alla sexualiteter och alla kön ska kunna inkluderas och inte behöva definieras. LGBTQ är en förkortning av de engelska orden lesbian, gay, bisexuell, transgender och queer. Precis som HBTQ används som förkortning i Sverige, fungerar LGBTQ som ett samlingsnamn i det engelska språket. (Nationellt sekretariat för genusforskning. 2015: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, 2015a)

## Sexualitet ur ett historiskt perspektiv

Enligt RFSL (2015b) har HBT funnits som begrepp sedan 1800-talet och ansågs tidigare vara ett brott mot rikets säkerhet och skulle straffas med döden. 1864 ändrades straffet och sänktes till två års straffarbete. Denna lag gällde då även för kvinnor vilket var ovanligt i resterande världen. Inte förrän 1944 blir homosexualitet lagligt i Sverige men med förbehållet att det klassas som en mentalsjukdom som går att bota på

mentalsjukhus. 1979 tar Socialstyrelsen bort homosexualitet som diagnos efter en stor manifestation då så kallade sjuka homosexuella tagit trappan till Socialstyrelsen i besittning.

Runt 1980 sökte unga homo- och bisexuella män vård på olika sjukhus i USA med ovanliga symtom. Männen uppvisade cancersymtom men även lungsjukdom. Vid årsskiftet 1981 publicerades den första rapporten om en immunbristsjukdom i den amerikanska tidsskriften Journal of medicine. Eftersom den största delen av de patienter som insjuknade var homo- eller bisexuella fick den nya sjukdomen ett första namn, gay related immunodeficiency (GRID). Året efter byter sjukdomen namn till aquired immune dificiency syndrome (AIDS), då det upptäcks att sjukdomen inte enbart drabbade homosexuella. 1982 diagnostiseras den första svenska patienten och Sveriges ärkebiskop ger homosexuella rådet att endast leva i celibat och vänskapliga relationer. 1999 införs lagen om diskriminering mot homosexuella på arbetsplatsen och från 2005 är det inte heller lagligt att diskriminera homosexuella inom vården. 2009 tog riksdagen beslutet om att samkönade äktenskap är lagligt (Forskning och Framsteg, 2007; RFSL, 2015b).

Förenta nationernas (FN:s) General Assembly (2011) röstade 1948 igenom de mänskliga rättigheterna som bland annat fastlår att alla nationer och alla människor ska ha samma rättigheter och lika värde, samt att dessa rättigheter är oberoende av en individs kön.
De mänskliga rättigheterna är en del av FN:s konventioner och ligger till grund för att skydda HBT- personer både nationellt och internationellt. Tillsammans med jämställdhet, trygghet, demokrati och god hälsa bidrar mänskliga rättigheter till hållbar och socioekonomisk utveckling. Enligt FN är de mänskliga rättigheterna förenade med rätten till att ha sociala, ekonomiska, kulturella och politiska möjligheter oberoende av kön, sexuell läggning, ålder, religion eller politisk tillhörighet (Statens Folkhälsoinstitut, 2005; Pellmer & Wramner, 2012, ss. 206-208; Regeringskansliet, 2015a; United Nations, 2015).

Enligt General Assembly (2011) har 76 länder runt om i världen fortfarande kvar lagar som kriminaliserar människor på grund av deras sexuella läggning eller könsidentitet. I vissa länder är lagarna till för att ”förhindra brott mot naturen” och förbjuder vissa typer av sexuell aktivitet eller intimitet mellan samkönade. Dessa lagar används för att kunna trakassera och åtala personer på grund av deras sexualitet och ger allt från korta fängelsestraff, livstid eller i värsta fall dödsstraff.

## Sexualitet och normer

Heteronormativitet beskrivs som den eller de normer som anses som de normala och förväntade av samhället. Exempelvis anser vissa att en heterosexuell relation är det ”normala”, och att en homosexuell relation då blir ”onaturlig”. Heteronormativitet finns i hela samhället och stärks genom omedvetna och medvetna gärningar. Redan på förskolenivå har det upptäckts ett beteende som baserar sig på normer. Detta har visat sig genom att den vuxna personalen ställer olika krav på barnen eller behandlar och bemöter dem olika beroende på vilket kön de har. Pojkar förväntas vara mer otåliga och

högljudda, medan flickor förväntas vara lugna och inte ifrågasätta. Genom bemötande och verbala kommunikationen från förskolepersonalen delas pojkar och flickor upp redan i tidig ålder (Nationella sekretariatet för genusforskning, 2015; Skolverket, 2010; SOU 2006:75).

Dahlberg och Segesten (2010, ss. 49) menar att för att en människa ska inneha hälsa måste det finnas en stabilitet i livet och i relationer till andra människor. Stabiliteten behöver inte se likadan ut för alla människor, tillstånd eller förhållanden utan är någonting som är individuell till varje människa. Hälsa är en spegling av en människas livssituation och förenat med en människas liv. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) och flera andra organisationer (RFSL, 2015a; Socialstyrelsen, 2015b) kan sexuell hälsa beskrivas som både fysiskt och mentalt men även som ett emotionellt och socialt välbefinnande i samband med sexualitet. Sexuell hälsa är alltså inte bara frånvaro av sjukdom, svaghet eller dysfunktion. För att uppnå sexuell hälsa krävs en positiv och ett respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer. Det är även av stor betydelse att det finns möjlighet till njutbara och säkra sexuella upplevelser som är fria från förtryck, våld och diskriminering. HBTQ-personer råkar i större utsträckning ut för våldshandlingar, psykisk ohälsa, självmordstankar och självmordsförsök än heterosexuella och cis-personer. En cis-person är en person vars biologiska och juridiska kön samt könsidentitet stämmer överens med normen. Det kan exempelvis vara en man som föds med manligt kön, är registrerad som man i folkbokföringen och ser sig själv som en man.

Vissa homosexuella och bisexuella upplever att vården är heteronormativ och att sjuksköterskorna oftast utgår från att patienterna lever i heterosexuella relationer. De tycker att det var viktigt för sjuksköterskorna att möta homosexuella och bisexuella personer för att få en större insikt och förståelse för deras liv. De upplever att både samhället och sjuksköterskorna saknar kunskap om homosexuella, deras vardag och hur heteronormativitet påverkar dem och menar att om heterosexuella fick mer kunskap om homosexualitet så skulle det förhoppningsvis leda till en större förståelse. Sexualitet är mer komplext än vad många tror. Exempelvis kan en kvinna som anser sig vara lesbisk i första hand även tycka sig tillhöra den bisexuella gruppen och tvärt om (Galupo, Renae, Mitchell & Davis 2015; Röndahl, Innala & Carlsson 2006).

## En vårdande relation

Forskning från flera håll (White et. al, 2015; Rounds, Mcgrath & Walsh, 2013) belyser att HBTQ- personer ibland känner att de behöver lämna vaga svar eller inte svara helt sanningsenligt då de får frågor om deras sexualitet av sjuksköterskor. De beskriver att de ibland bemöts med stirrande eller tomma blickar, miner och grimaser eller att personen som ställt frågan rodnar och tycker att situationen är jobbig. HBTQ- personer beskriver även att de bemöts på ett kritiskt sätt där vårdaren även drar slutsatser och ger stereotypa kommentarer, ibland även efter att vårdtagaren har korrigerat det felaktiga uttalandet. I en studie med läkarstudenter från USA och Kanada sa sig studenterna att de skulle vara villiga att vårda HBTQ- patienter men inte vara säkra på hur de skulle gå till väga. Dessa studenter uttryckte även en önskan om verksamhetsförlagd utbildning där de på något vis kommer i kontakt med HBTQ- personer som patientgrupp. Detta för att

kunna öva på bemötande och få en ökad erfarenhet av att ge vård till patienter som anser sig vara HBTQ.

Alla människor är lika mycket värda och berörs av de mänskliga rättigheterna. Detta betyder bland annat att alla människor har rätt till att bestämma över sitt eget liv, inneha medborgarskap i ett land som de känner sig trygga i, ha religionsfrihet, slippa hunger och kunna läsa och skriva. För att kunna respektera en människas värdighet och för att kunna bemöta en annan människa måste en respekt för hennes absoluta värde och hennes sätt att forma sitt eget liv finnas. I vården har vårdare och patient ett likavärde. Dock ses vårdrelationen som ojämn då patienten är i behov av vård. Då ett möte och samtal består av omtanke för den andra människan och inte bara innebär ett informationsutbyte, blir respekt och värdighet betydelsefull i mötet med patienten (Regeringskansliet, 2015a; Svensk Sjuksköterskeförening, 2012).

Svensk Sjuksköterskeförening (2012) har sammanställt ICN:S etiska kod för sjuksköterskor vars syfte är att bidra till att patienters mänskliga rättigheter, seder och bruk respekteras samt att sjuksköterskan i sitt yrkesutövande verkar mot oetiska tillvägagångssätt. Sjuksköterskan ska verka stödjande mot sina medarbetare för att bidra till en bättre etisk medvetenhet, men även att se till att yrkeskompetensen bevaras genom att ständigt hålla sitt lärande uppdaterat.

Enligt Björck och Sandman (2007), Socialstyrelsen (2015a) innebär en vårdande relation relationen mellan vårdare och patient och är den centrala delen i vården då både vårdare och patient utvecklas. Meningen med en vårdrelation är att vårdaren ska hjälpa patienten att nå en högre grad av hälsa. Vårdrelationen präglas av vårdarens kompetens och engagemang och det är vårdaren som bär ansvaret för vårdrelationen. Ett vårdande möte kan ske när vårdaren utnyttjar sina egna resurser av kunskap och erfarenheter genom att visa sin delaktighet i mötet. Det är viktigt att ha ett patientperspektiv på vården. Med detta menas att vårdaren inte bara ser det sjuka hos patienten utan kan se hela människans behov och förstår att patienten har värderingar och behov som kanske inte alltid stämmer överens med vårdens utformande. Om vårdgivaren är lyhörd och samtalar med patienten ökar förutsättningarna för att denne ska kunna känna delaktighet i sin vård. Delaktigheten resulterar i att viktig kunskap om patientens erfarenheter och upplevelser kan förmedlas och vården kan då lättare möta individuella behov och minska lidande.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 184-187) är det viktigt att vårdaren är öppen och följsam i sin relation till patienten. Detta innebär att vårdaren ska vara så fördomsfri som möjligt för att kunna bemöta patientens enskilda behov. Alla har sin egen förförståelse, det vill säga de erfarenheter och den kunskap vi har med oss, vilket påverkar hur vi tolkar det vi ser, hör och upplever. Därför går det inte att vara helt fördomsfri i mötet med patienten. Då vårdaren utgår från sin egen förförståelse och inte är öppen för patientens synsätt kan detta medföra att patientens berättelse anpassas till vårdarens förförståelse och patienten riskerar då att få bristfällig vård. Följsamhet innebär att kunna vara flexibel inför förändringar då hälsa och välbefinnande inte är konstant utan alltid är i ständig förändring. För att vårdaren ska kunna hjälpa patienten till att uppnå hälsa utan att ta över måste patienten bli delaktig i sin egen hälsa. Detta

kan ske genom att vårdaren uppmuntrar patienten till att ta ansvar för sin egen hälsa och stöttar patienten till att hjälpa sig själv.
Galvin och Todres (2009) belyser vikten av att var öppen inför olika situationer och människor istället för att på förhand göra förutfattade antaganden om en person. Att vara fördomsfri och lyhörd är inte bara att vara öppen för nya perspektiv på en situation utan även att vara öppen inför det historiska och tekniska från sin utbildning och livserfarenhet. Öppenhet är fritt från ideologiska eller personliga normer. Detta inkluderar handlingsplaner, riktlinjer eller andra rutinmässiga sätt att arbeta på för vissa kategorier av patienter eller behov.

# PROBLEMFORMULERING

HBTQ- personer är en minoritetsgrupp som emellanåt upplever en diskriminering av vården och vårdpersonal på grund av sin sexuella läggning eller sitt kön. Om HBTQ-personer diskrimineras av sjuksköterskor kan detta resultera i att den vårdande relationen uteblir och patienten får inte den vård hen har rätt till. Är inte sjuksköterskor lyhörda i mötet med patienter kan att vårdlidande hos patienter lättare uppstå. Om patienterna inte känner ett förtroende för sjuksköterskor och vården i stort kan patienterna uppleva ett lidande som i många fall hade kunnat undvikas. För att vården ska bli vårdande måste sjuksköterskan använda sig av sin kompetens genom att följa ICN:s etiska kod och på så sätt minska vårdlidandet och främja den vårdande relationen till patienten.

# SYFTE

Syftet är att belysa hur sjuksköterskans attityder, värderingar och kunskap om HBTQ påverkar vårdandet.

# METOD

Valet av metod för denna studie är en systematisk litteraturöversikt, beskriven av Axelsson (2012, ss. 203-206) där analys av både kvalitativ och kvantitativ forskning genomförts. Enligt Axelsson (2012, ss. 203-206) baseras en systematisk litteraturöversikt på publicerade vetenskapliga artiklar eller rapporter, där data samlas in från primärkällor. Med primärkälla menas att artikeln är skriven och publicerad av forskaren själv. Inom hälsoområdet kan det vara förmånligt om studien bygger på en analys av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Framför allt för att få olika perspektiv på ett problem då det ger en rättvisare bild av verkligheten men också för att forskningen inom vissa hälsoområden är begränsad.

## Datainsamling

Artiklarna har sökts via databaserna Cinahl och PubMed eftersom båda dessa inriktar sig mot omvårdnadsforskning. De sökord vi använde oss av var *GLBT, attitude, Nurse attitude, education, qualitative studies, health professional knowledge, regristrated nurses, lesbian, gay men och homosexuals* i olika kombinationer. Alla artiklar är peer

reviwed och sökhistoriken från PubMed och Cinahl redovisas i bilaga 1. Inklusionskriterierna vid informationssökningarna var att sjuksköterskorna skulle vara legitimerade och att deltagarna skulle vara över arton år. Exklusionskriterier var artiklar som handlade om HIV/AIDS och artiklar som enbart handlade om sjuksköterskestudenter. Detta resulterade i att flera artiklar föll bort då de inte motsvarade syftet. Sökresultatet bestod av 8 artiklar vars abstract lästes igenom. De artiklar som föll bort redovisas i bilaga 1 och föll bort då de belyste andra områden och inte motsvarade syftet. Artiklarna är gjorda i olika delar av världen, så som Sverige, Taiwan, Australien, Canada och USA. Av de åtta artiklarna var fyra kvalitativa och fyra kvantitativa.

### Dataanalys

Artiklarnas syften granskade för att se om de var relevanta för studien. I de studier vars syfte var relevant undersöktes vilka metoder samt vilket urval författarna använt sig av. Utgångspunkten i de granskade studierna utgår från sjuksköterskans perspektiv, och det är därför ett medvetet val att utelämna andra personalkategorier eftersom syftet utgår från sjuksköterskans perspektiv. Alla studiers metoder, urval samt viktiga resultat skrevs in i en Excel-tabell, som redovisas i bilaga 2. Utifrån tabellen var det lätt att utläsa vad som skilde sig åt och vad som överensstämde, både i studiernas resultat som metoder. Genom att utläsa resultatet kunde två större områden identifieras som fick bli huvudkategorier. Flera av de granskade studierna hade ett antal beröringspunkter och kunde därför användas i olika delar av resultatet. Artiklarnas resultat bearbetades grundligt ett flertal gånger av respektive student för att inte gå miste om väsentlig fakta. All fakta som framkom lades in under respektive huvudkategori där det senare kunde utläsas underkategorier. Vid dessa underkategorier lades underrubriker in för att skapa struktur i resultatet.

## RESULTAT

Då resultatet från de valda studierna utlästes var kunskap samt attityder och värderingar de två stora beröringspunkterna. I de granskade studierna gick dessa två kategorier hand i hand, men för att utläsningen av nedanstående resultat skulle bli lättare valdes att skilja dessa åt. Även underkategorierna var svåra att skilja från varandra, men för att kunna få en bättre överblick gjordes underkategorier.

| Huvudkategori | Underkategori |
|---|---|
| **Kunskap** | - Dialogens betydelse |
| | - Kunskapsbehov |
| **Attityder och värderingar** | - Viljan att vårda |
| | - Attityder i vårdandet |

## Kunskap

Vid granskning av artiklarna var brist på kunskap om HBTQ patienter ett återkommande tema och därför valdes kategorin kunskap ut. Underkategorierna dialogens betydelse och kunskapsbehov valdes genom att det framgick i artiklarna att informanterna kände att de saknade kompetens och kunskap om HBTQ-patienter. Vilket sjuksköterskorna ansåg vara viktigt för att ge en bra vård. Kunskapsbrist om HBTQ kunde resultera i en osäkerhet hos sjuksköterskan som i sin tur kunde leda till att patienten upplevde sig obekväm med att berätta om sin situation och därmed riskerade dialogen att utebli.

### Dialogens betydelse

Nicol, Chapman, Watkins, Young och Shields, (2013) belyser att det finns en relation mellan attityder och kunskap. Det vill säga, ju mer kunskap vårdgivaren har om HBTQ desto positivare attityd har personen. Beagan, Fredericks och Goldberg (2012) hävdar att sjuksköterskorna inte ville reducera patienterna till att enbart vara HBTQ- patienter. Därför tycker sjuksköterskorna att det är viktigt för dem själva att känna till att det finns en betydelsefull skillnad mellan patienter som klassar sig själva som HBTQ och de patienter som inte gör det. Anspänning mellan sjuksköterska och patient löstes oftast genom att se olikheterna och behandla varje patient som en unik person. Carabez et al. (2015) menar att många av de tillfrågade sjuksköterskorna överlag kände sig bekväma med att vårda HBTQ då de inte ansåg sig ha några problem med patienternas olika sexuella läggningar. Dock utryckte många att de saknade kunskap och kompetens för att vårda HBTQ- patienter. Beagan et. al. (2012) beskriver hur sjuksköterskor på olika sätt närmar sig HBTQ- patienter. Ett vanligt sätt är att utgå från en ståndpunkt som inte ser de icke heterosexuella patienterna som annorlunda. Budskapet de vill förmedla är att vårda alla patienter som individer och på det viset undvika diskriminering och att stereotypisera utan att göra antaganden. Carabez et al. (2015) uppger att sjuksköterskor från deras studie anser att kommunikationen mellan vårdare och patient lätt kan bli fel om sjuksköterskan inte känner sig bekväm i situationen. Daley och MacDonnell (2014) beskriver att sjuksköterskor vet att HBTQ- personer ofta har större hälsohinder och behöver mer vård. Dock är det vanligt att patienter med annan sexuell läggning än den heterosexuella inte berättar om sin sexuella läggning. Detta gör att många sjuksköterskor försöker gissa sig till en persons sexuella läggning genom interaktionen som uppstår mellan patienten och vårdaren. Beagan et. al. (2012) menar att de gånger som patienternas sexualitet låg i fokus, var oftast i samband med exempelvis gynekologiska undersökningar då sexuell hälsa eller sexualitet är väsentligt för anamnesen.

### Kunskapsbehov

Carabez et al. (2015) och Daley och MacDonnell (2014) menar att sjuksköterskorna anser att de har för lite kunskap och för lite utbildning i ämnet om HBTQ- patienter. Sjuksköterskorna känner att om de vill ha kunskap får de utbilda sig själva, eller hoppas att någon annan på avdelningen har mer kunskap. De uttrycker även att om kunskap inte finns, får de lära sig allt eftersom de vårdar dessa patienter. I Carabez et al. (2015) studie uppger sjuksköterskorna att de utbildningar de genomgår baserar på att alla har

samma värde och ska behandlas lika inom vården. Sjuksköterskorna uppger att de får specifik utbildning i hur de ska vårda andra minoritetsgrupper men inte HBTQ-personer. Enligt Beagan et. al.(2012) har cirka hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna kunskap om HBTQ-patienters utanförskap och förtryck från samhället och hur detta kan påverka deras hälsa, hälsobehov och upplevelse av sjukvården. Vissa tyckte att det kunde vara svårt att känna igen en patients sexuella läggning och könsidentitet och vilken effekt det kan få på patientens hälsobehov utan att stoppa dem i ett visst fack och inte se hela patienten. Vissa av deltagarna menar att de lär sig om dessa barriärer genom att interagera med sina patienter.

I Carabez et al. (2015) studie framkommer att vissa sjuksköterskor tycker att det är diskriminerande i sig att ge specifik utbildning till sjuksköterskor för att arbeta med HBTQ- personer. Att särskilja hur vården ska utföras till en speciell patientgrupp kan ses som diskriminerande, då alla patienter ska vårdas på lika villkor och under samma förutsättningar. Samtidigt menar dessa sjuksköterskor att det är fel att skilja HBTQ-rättigheter som särskilda rättigheter från de mänskliga rättigheterna. Enligt Beagan et. al. (2012) skaffar sig många av sjuksköterskorna sig kunskap om sexualitet och uppmanar sina patienter att tala om sina sexuella läggningar. Frågor de ställer till patienterna kan vara om de har sex med kvinnor, män eller både kvinnor och män. Dessa frågor ställer de till alla sina patienter oavsett kön eller sexualitet. Några av sjuksköterskorna använder sig av sin kunskap om det förtryck och utanförskap som HBTQ-personer utsätts för genom att försvara HBTQ-patienter mot den homofobi de tycker förekommer i sjukhusmiljö.

Daley et al. (2014) menar att de utbildningar sjuksköterskorna får där homosexuella omnämndes var mestadels kopplad till HIV och AIDS. Några av sjuksköterskorna känner även att de är tvungna att skydda sig själva från HBTQ- patienter då de relaterar denna patientgrupp till HIV och AIDS. Daley et al. (2014) menar även att sjuksköterskorna uttrycker ett behov av resurser och tid till utbildning i ämnet. Utbildning borde ges till både nyanställda och erfarna medarbetare då alla bär på olika kunskap, övertygelser och erfarenheter. Sjuksköterskorna tycker att det skulle vara bra att använda sig av olika patientfall med HBTQ patienter för att vårdgivarna ska kunna lära sig om och förstå de sociala och individuella nivåerna av hälsa hos patientgruppen.

## Attityder och värderingar

Vårt syfte var bland annat att ta reda på sjuksköterskors attityder och värderingar mot HBTQ-patienter och därmed blev just attityder och värderingar en given kategori. Under granskningen upptäcktes en meningsskiljaktighet mellan olika sjuksköterskor om hur de ställde sig till att vårda en HBTQ-patient. Därför valdes underkategorin viljan att vårda ut. Efter analysen valdes även underkategorin attityder i vårdandet ut då informanternas inställning till HBTQ-patienter varierade från artikel till artikel.

### Viljan att vårda

Sjuksköterskor menar att deras arbetsgivare ifrågasätter behovet av specifik utbildning inom HBTQ- frågor då arbetsgivarna tycker att det är en fråga om personalens övertygelse som sätter standarden på vården och inte ett kunskapsbaserat innehåll

(Carabez et al. 2015). Röndahl, Innala och Carlson (2004a) förklarar att 36 % av sjuksköterskorna i deras studie skulle välja att avstå från att vårda patienter med annan sexuell läggning än den heterosexuella om möjligheten hade funnits. Detta menar de kan bero på en okunskap och osäkerhet hos sjuksköterskorna och då sjuksköterskor inte har möjlighet att välja vilka patienter de ska vårda finns inte alternativet att kunna välja bort en patientgrupp. Nicol et al. (2013) beskriver att sjuksköterskorna inte tyckte att det är relevant att patienter eller anhöriga uppger sin sexuella läggning, då de säger att det inte är relevant för hur vården genomförs. Beagan et. al. (2012) beskriver hur sjuksköterskor medger att patienternas sexuella läggning och könsidentitet är av betydelse, men att de inte tycker att det har någon relevans till just den vård de utför. Sjuksköterskorna tycker att vetskapen om patientens könsidentitet och sexuella läggning är viktig för att de inte ska uttrycka sig fel och förolämpande gentemot patienter. Vissa av de tillfrågade sjuksköterskorna erkänner att de ibland gör heteronormativa antaganden men att de anstränger sig för att undvika det.

**Attityder i vårdandet**

Röndahl et al. (2004b) redogör att två tredjedelar av de deltagande sjuksköterskorna säger att homosexualitet är medfött, medan en tredjedel menar att det är någonting som en person blir eller väljer själv. De sjuksköterskor som anser att homo och bisexualitet är medfött uttrycker en mer positiv attityd till HBTQ- personer än de som anser att det är en läggning som en person själv kan välja. Enligt Chapman, Watkins, Zappia, Combs och Shields (2011) visar sjuksköterskor mer negativ attityd mot homosexuella män en mot homosexuella kvinnor. Exempelvis tycker 16, 4 % av sjuksköterskorna att lesbiska kvinnor inte borde skaffa barn, och 36,4 % tycker inte att homosexuella män borde vara föräldrar. Nicole et al. (2013) konstaterar även att sjuksköterskor har mer negativa åsikter gällande civilstånd när det kommer till homosexuella män. Enligt Carabez et al. (2015) uttrycker vissa sjuksköterskor att de tycker det är lättare att vårda homosexuella kvinnor och män än transsexuella patienter. Yen CF et al. (2005) konstaterar att sjuksköterskor som har mer negativa attityder mot HBTQ- patienter har även lägre intentioner att vårda dem.

Vissa sjuksköterskor menar att det finns en ignorans och brist på respekt hos yngre sjuksköterskorna och att dessa yngre sjuksköterskor är mer kritiska och nonchalanta till människor och därför inte är lika öppna för att vårda HBTQ- patienter. (Carabez et al. 2015). Yen CF, et al. (2005) konstaterar dock att sjuksköterskor som varit yrkesverksamma länge men utan att de haft någon kontakt med HBTQ- patienter har en mer negativ syn på denna patientgrupp. Nicol et al. (2013) och Chapman et al. (2011) menar på att det inte finns något samband mellan vilken ålder sjuksköterskan har och om hon eller han har en negativ eller positiv inställning till HBTQ- patienter. Yen CF et al. (2005) och Chapman et al. (2011) visar på att det inte finns några skillnader i förhållningssättet till denna patientgrupp, beroende på vilket kön sjuksköterskan har. Nicol et al. (2013) och Yen CF et al. (2005) observerade att när det kommer till kunskaper om HBTQ- personer hos sjuksköterskor, är en otillräcklig kunskap mer frekvent hos de som har en religiös trosuppfattning, samt att de sjuksköterskor som deltar i religiösa aktiviteter en eller flera gånger i veckan har en mindre positiv inställning till HBTQ- patienter och är mindre benägna att ge dessa patienter vård. Yen CF et al. (2005) påvisar även i sin studie att de sjuksköterskor som har en

masterutbildning, har vänner eller familjemedlemmar som klassar sig som HBTQ eller har vårdat HBTQ- patienter tidigare hade en mer positiv attityd gentemot denna patientgrupp. De sjuksköterskor som inte känner någon eller vårdat någon som klassade sig som HBTQ har däremot en mer negativ syn på HBTQ- personer som patientgrupp. Även av Nicole et al. (2013) konstaterades att de sjuksköterskor som inte känner någon som var HBTQ hade en mer negativ attityd.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Vi har valt att undersöka sjuksköterskors kunskap, värderingar och attityd gentemot HBTQ- patienter. Inom homo, bi, trans och queera konstellationer är det mycket som skiljer sig åt. Dessa grupper har olika sexualiteter, identiteter, nationaliteter, socioekonomisk standard, religion, kultur och politisk orientering. Det som förenar grupperna är att de frångår heteronormen och är sexuella minoriteter som därför lättare kan uppleva en diskriminering i samhället och även vården. Därför valde vi att ta med alla dessa minoriteter i vår studie i stället för att enbart fokusera på en av dessa minoriteter. Det finns förutfattade meningar i hela samhället och vården är inget undantag. Vi har försökt att inte låta våra fördomar och förförståelse påverka vad vi läser i artiklarnas resultat, och inte heller låta våra fördomar styra studiens resultat i förtid. Vi själva har sett diskriminering på grund av en persons kön eller sexuella läggning i både vården och ute i samhället. Med kunskap om vår egen förförståelse har vi försökt vara så neutrala som möjligt genom hela uppsatsen genom att diskutera resultaten från olika utgångspunkter och värdera det vi läser.

Studien gjordes för att se om det finns ofullständighet i sjuksköterskans bemötande gentemot HBTQ- patienterna och om denna ofullständighet bottnat i rädslor eller brist på kunskap. Vi valde att göra en litteraturstudie då vi vill undersöka hur mycket aktuell forskning det finns som utgår från sjuksköterskans perspektiv när det kommer till kunskaper och attityder om HBTQ. De artiklar som behandlas i studien är granskade enligt Axelsson (2012, ss. 203-220) för att ta reda på vilken forskning som redan finns publicerad inom det valda ämnesområdet. Axelsson menar även att en litteraturstudie är ett enkelt sätt att söka, värdera och sammanställa kunskap som i sin tur leder till en större vilja och förmåga att utvecklas i sin profession genom vetenskaplig evidens. Några av artiklar som finns med i vår litteraturstudie behandlar inte enbart sjuksköterskans attityder och kunskap, utan även annan personal och andra professioners attityder och kunskap. Vi har dock valt att enbart fokusera på sjuksköterskan och därför medvetet valt bort de delar i studierna som inte berör sjuksköterskans profession. Vissa av de granskade artiklarnas resultat använder HBTQ som begrepp, även då vissa av de inkluderade minoritetsgrupperna inte varit de som undersökts i studien. Vi anser att vårt syfte är uppnått utifrån de resultat som framkommit.

De studier vi har valt är från flera olika länder och har en bredd på fyra olika kontinenter, från fem olika länder (Kanada, USA, Taiwan, Sverige och Australien). Att vi valt studier som kommer från just dessa nationer kan säkerligen påverkat resultatet till att vara mer positivt och accepterande än vad det skulle varit om vi hade tagit med

studier från länder som förbjuder all annan sexualitet än den heterosexuella. En styrka med att ha studier från så många olika delar av världen är att dessa länder skiljer sig i såväl kultur, tradition som religion och styre. Detta gör att vi fått en större och mer övergripande bild över sjuksköterskors attityd inte bara från Skandinavien och från västländer. Vad som kan ses som mindre positivt är att vi har studier från samma författare vilket kan göra att dessa resultat inte får en fullt lika nyanserad bild som om det hade varit fler och andra forskargrupper. För att få en större helhet över sjuksköterskors attityder och värderingar i världen hade det varit önskvärt med fler studier från olika författare. En annan negativ aspekt är att en av våra studier har en något låg reliabilitet då drygt hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna valde att inte deltaga i studien. Detta stora bortfall ger oss signaler om att ämnet kan vara tabu och svårt att prata om vilket gör att det är viktigt att belysa. Så trots ett bortfall ses ändå vikten av att använda befintligt material för att i den mån det är möjligt belysa frågan.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskor inte upplever att de har tillräcklig med kunskap för att kunna vårda HBTQ- patienter på ett adekvat sätt. Ju mer kunskap sjuksköterskorna har desto positivare attityder har de gentemot denna patientgrupp. Det finns ofta en stor vilja hos sjuksköterskorna att vårda men även en rädsla för att göra fel då vården och samhället är heteronormativt. I samhället klassas HBTQ personer som det ”onormala” och heterosexualitet som det normala och detta kan i sin tur bidra till stigmatisering. RFSL (2015a) beskriver stigmatisering genom att olikheter associeras till någonting bra och någonting som är dåligt. Någonting som är bra förknippas oftast med det som relateras till det normala och dåligt till det onormala. Genom att göra dessa skillnader skapas ett ”vi och dem”- tänk. Genom att bedöma någon som onormal får hen en lägre status av samhället och riskerar att bli utsatt för diskriminering av bland annat sjukvård och på sin arbetsplats. Denna stigmatisering kan användas för att stänga ute individer som i samhällets ögon är annorlunda eller utmärker sig på ett negativt sätt. Stigmatisering gör så att människor får svårare att ha kontroll över sitt liv.

HBTQ- patienter drabbas i större mån av ohälsa och behöver en stor förståelse från vården och vårdgivarna. Här kan vi utifrån vårt resultat urskilja ett problem då sjuksköterskor i största mån har ett professionellt förhållningssätt och vill ge denna patientgrupp bästa möjliga vård, men inte vet hur de ska gå tillväga. Sjuksköterskorna känner att de saknar kunskap för att omvårdnaden av HBTQ- patienter ska bli så bra som möjligt, men däremot har de en vilja att vårda denna patientgrupp. Irwin (2007) menar att det är viktigt att sjuksköterskorna har en professionell hållning. För att kunna ge en professionell vård krävs att vårdarna ser de kulturella skillnaderna och den mångfald denna patientgrupp har. Det är även en nödvändighet att sjuksköterskorna ser de specifika behoven dessa minoritetsgrupper har för att få patienten att känna sig trygg i vården. Regeringskansliet (2015b) lägger stor vikt på att vården ska vara jämlik och att vårdpersonalen ska ha kunskaper om hbt för att kunna erbjuda ett professionellt bemötande. De menar att kunskapen om hbt är viktig för att hbt-patienter inte ska känna att de behöver avstå vård av rädsla för att bli diskriminerade av vården. Vården ska baseras på respekt och utgå från människors lika värde oberoende av könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning.

Röndahl (2009) beskriver hur flera patienter upplever en otrygghet i att berätta om sin sexuella läggning eftersom de inte vet hur detta kommer att tas emot från vårdpersonalen. Patienterna menar även att de ibland bemöts av personal som är distanserade i sitt vårdande och patienterna uppfattar det då som att vårdpersonalen undviker dem. De menar att det då blir en osäkerhet i relationen mellan patient och vårdare som kan leda till otrygghet och missförstånd. Detta stärks av Dahlberg och Segesten (2010, ss. 211-216) som menar att patienter kan uppleva ett vårdlidande om patienten blir åsidosatt genom att vårdaren medvetet eller omedvetet skickar signaler om att det inte finns tid, att någonting är jobbigt eller då vårdaren inte tycker att patienten behöver vården. Att som patient bli åsidosatt och varken sedd eller hörd gör att patienten känner en maktlöshet och blir distanserad från sin egen vård. I den vårdande relationen är patienten alltid i ett utsatt och sårbart läge då sjuksköterskan är i maktposition. Patienten blir då utelämnad till vårdarens välvilja. Rounds et al. (2013) menar att HBTQ- patienter tycker att kvaliteten på vården blir bättre när vårdarna har läst på om patienterna i journalerna innan de träffar patienterna. De tycker även att det är viktigt att vårdarna förstår den sårbarhet och utsatthet som HBTQ- personer känner och upplever när de söker vård. De menar att det inom vården finns en norm som är heterosexuell och att heterosexuella patienter inte känner av denna norm då de som patientgrupp är i majoritet. Medan homo, bi, trans och queera patienter är i minoritet och därför upplever en diskriminering och att det då kan vara svårt att stå upp för sig själv då det finns en maktbalans mellan patient och vårdare. Benjamins och Whitman (2013) visar att de personer som upplever en diskriminering av hälso- och sjukvården har en större benägenhet att drabbas av depression och stress än de som inte upplever en diskriminering. En konsekvens av detta kan bli att de som diskrimineras i vården kan drabbas av psykisk ohälsa och en misstro till vården, vilket i sin tur kan göra att patienten inte gärna uppsöker vård.

Det finns tydliga samband mellan att om en sjuksköterska har kunskap om HBTQ, har denna sjuksköteraka även en mer positiv attityd att vårda just den patientgruppen. Vi kan se att det är av vikt att sjuksköterskor får och kan ta till sig denna kunskap. Utifrån vårt resultat kan vi se att många av de yrkesverksamma sjuksköterskorna upplever att de inte fått tillräckligt med kunskap om HBTQ- patienter från sin grundutbildning, men inte heller att de har fått någon fortbildning på respektive arbetsplatser. Röndahl (2010) gjorde en studie med fokus på studenters kunskap i relation till HBTQ- patienter. Dessa studenter menar att de tycker att den kliniska utbildningen är helt avsexualiserad och menar på att HBTQ- personer som patientgrupp i vårdande sammanhang är en osynlig grupp. Studenterna tycker att det borde finnas mer undervisning riktad mot HBTQ-personer, speciellt eftersom dessa minoritetsgrupper har en större psykisk ohälsa. Dock påvisar Röndahl et. al. (2004a; 2004b) i båda sina studier att sjuksköterskestudenter har en mer negativ attityd gentemot HBTQ- personer än vad legitimerade sjuksköterskor har. Cannaerts, Gastman och Dierckx de Casterle (2014) visar på att om sjuksköterskeutbildningen tar upp etik och etiska ställningstaganden får studenterna en större kännedom om vilka personliga värderingar de har samt kan handla mer professionellt. Etiska perspektiv i utbildningen gav även studenterna en större förmåga till att känna igen etiska problem men även till problemlösning. Enligt Högskoleförordningen (1993:100) ska en sjuksköterskestudent kunna uppvisa en värderingsförmåga och ett visst förhållningssätt för att erhålla en sjuksköterskeexamen. Detta innebär bland annat att studenten ska kunna visa att hen har förmåga till empati,

har kunskap om och kan göra bedömningar utifrån adekvata vetenskapliga och etiska synpunkter. Studenten ska även ha en helhetssyn på människan och utgår från de mänskliga rättigheterna. Av studenten krävs även att hen visar förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot både patienter och närstående och kan hantera situationer och eventuella frågor som kan uppstå utifrån olika individers och gruppers behov. Studenten ska även kunna tillgodose sig ytterligare kunskap och allt eftersom utveckla sin kompetens.
För att vården till HBTQ- patienter ska vara hälsofrämjande är det viktigt med en samhällsutveckling som grundar sig i kunskap. Folkhälsoinstitutet (2013) menar att hälso- och sjukvården måste utvecklas genom relevant forskning och att kunskapen måste bedömas för att sedan kunna implementeras i vården. Detta för att vara ett stöd för såväl regioner som kommuner och landsting.
Carson-Stevens, Panesar, Mosli-Lynch, Whitlock och Bhatt (2011) menar att sjukvården ofta mäter kvalitén på vården genom att se vilka och hur många mål som uppfylls, men att dessa mätningar ibland befinner sig långt ifrån den kliniska verkligheten. Dessa processer behöver förbättras och lägga fokus på kvalitét och på hur vården ska kunna möta patienternas behov och hur det kan belysas praktiken.

Det är viktigt att vårdpersonal har tillgång till riktlinjer och handlingsplaner för att veta hur de ska gå tillväga när det uppstår en situation de inte är vana vid eller känner sig bekväma med. Om sjuksköterskorna inte känner att de har nog med kompetens och kunskap för att vårda HBTQ- patienter kan detta resultera i att sjuksköterskan blir rädd och osäker på hur vården ska förmedlas. En annan risk är om sjuksköterskan inte känner sig bekväm i den vårdande situationen och/eller med patienten kan missförstånd uppkomma då sjuksköterskan inte vet hur hen ska närma sig patienten. Röndahl et al (2006) menar att patienter upplever även att vårdpersonalen är rädd att kränka dem genom felaktigt bemötande. När personalen är osäker kan detta leda till att patienten själv blir osäker och missförstånd kan lätt inträffa.

# SLUTSATSER

I ett modernt samhälle bör jämställdhet, respekt och mänskliga rättigheter vara en självklarhet oavsett sexuell läggning. Även om många inom sjukvården visar en vilja till att vårda HBTQ personer räcker inte alltid den goda viljan hela vägen fram. För att HBTQ personer ska kunna känna ett förtroende och en trygghet för vården bör vården utbilda och vidareutbilda personal i HBTQ frågor. Vårdgivare bör ha kompetens och kunna verka som ett stöd till denna minoritetsgrupp. Det krävs en kunskap om hur normer styr vårt samhälle och vårt beteende men även hur vissa strukturer är uppbyggda som exkluderar vissa grupper från gemenskapen. I föreliggande uppsats upplever sjuksköterskor att de inte fått tillräckligt med utbildning om HBTQ i sjuksköterskeutbildningen, därför anser vi att sjuksköterskeutbildningen behöver implementera HBTQ frågor i undervisningen. Vi anser även att det inte bara räcker med att införa HBTQ i grundutbildningen utan att detta är något som behöver genomföras kontinuerligt inom alla vårdkontexter. Föreliggande uppsats kan hjälpa sjuksköterskan att inse vikten av utbildning inom detta ämne. Vårt mål är att få sjuksköterskan att reflektera kring hur de bemöter sina patienter. Frågor som sjuksköterskan skulle kunna reflektera kring är exempelvis:

- Vilka värderingar är jag bärare av och hur påverkar det mitt sätt att arbeta?
- Vilken kunskap har jag om HBTQ och hur kan jag utvecklas och få mer kunskap?
- Gör jag heteronormativa antaganden i mötet med patienten och om jag gör det, hur kan jag arbeta för att undvika det?

# REFERENSER


Axelsson, Å. Ingår I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur.

Beagan, B, L., Fredericks, E. & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?" *The Canadian journal of nursing research,* 44(3), ss. 44–63.

Benjamins, M, R,. Whitman, S. (2013). Relationships between discrimination in health care and healthcare outcomes among four race/ethnic groups. *Journal of Behavioral Medicine,*37 ss.402–413. DOI:10.1007/s10865-013-9496-7

Björck, M. & Sandman. L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i norden, 86* (27); 14-19.

Cannaerts, N,. Gastmans, C & Dierckx de Casterle, B. (2014). Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics,* 21(8), ss.861–878 DOI:10.1177/0969733014523166

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M. & Scott, M. (2015). "NEVER IN ALL MY YEARS…": NURSES' EDUCATION ABOUT LGBT HEALTH. Journal of Professional Nursing, 31(4), ss.323-329. DOI:10.1016/j.profnurs.2015.01.003

Carson-Stevens. A,. Panesar, S,. Mosli-Lynch. C,. Whitlock. J och Bhatt. J. (2011) Scrutiny of processes critical to sustainable healthcare improvement. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(5), ss.663-637.

Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Combs, S. & Shields, L. (2011) Second-level hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health for their children. *Journal of clinical nursing.* 21, ss. 880-887. DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03938.x

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis.* Stockholm: Natur & Kultur.

Daley, A. & MacDonnell J. A. (2014). 'That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. *Health and social care in the community.* 23(3), ss. 282-91. DOI:10.1111/hsc.12141

Folkhälsoinstitutet (2013). *Aktiv kunskapsförmedling om sjukdomar och hälsans bestämningsfaktorer samt hur dessa kan påverkas.* http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsoframjande-halso-och-sjukvard/aktiv-kunskapsformedling/ [2015-12-01]

Forskning och Framsteg (2007). *25 år med hiv*. http://fof.se/textruta/25-ar-med-hiv [2015-10-16]

Galvin, K. T. & Todres, L. (2009). Embodying Nursing Openheartedness. *Journal of Holistic Nursing,*27(2), ss.141-149. DOI: 10.1177/0898010108323303

Galupo, M. P., Mitchell, R. C., & Davis, K. S. (2015). Sexual Minority Self-Identification: Multiple Identities and Complexity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000131

General Assembly (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity.* http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.41_English.pdf [2015-10-18]

Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), ss. 70-76.

Nationella Sekretariatet för Genusforskning. (2015). *Ordlista.* http://www.genus.se/meromgenus/ordlista#_L_HBT_Q_ [2015-10-16].

Nicol, P. Chapman, R. Watkins, R. Young, J. & Shields, L. (2013). Tertiary paediatric hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing,* 22(23-24), ss.3396-3405. DOI: 10.1111/ jocn.12372

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap.* Stockholm: Liber.

Regeringskansliet (2015a). *Mänskliga rättigheter.* http://manskligarattigheter.dynamaster.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/pa-latt-svenska-vad-ar-manskliga-rattigheter [2015-10-28]

Regeringskansliet. (2015b). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller köns uttryck.* http://www.regeringen.se/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck [2015-10-18]

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2015a). *Begreppslista.* http://www.rfsl.se/?p=410 [2015-09-23]

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2015b). *Hbt- historia.* http://www.rfsl.se/?p=413 [2015-10-16]

Rounds, K E. McGrath, B B & Walsh, E. (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care.

*Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession,* 44(1), ss.99-110. DOI: 10.5172/conu.2013.44.1.99

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004a). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Nordic College of Caring Sciences,* 18, ss. 19–26. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2004.00263.x

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004b). 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. (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

Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. Nordic College of Caring Science, 23, ss.146–152. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00603.x

Röndahl, G. (2010). Heteronormativity in health care education program. *Nurse Education Today,* 31, ss. 345-349. DOI: 10.106/j.nedt.2010.07.003

Skolverket (2010). *Läroplan för förskolan Lpfö98*. http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBlob%2Fpdf2442.pdf%3Fk%3D2442 [2015-10-27]

Socialstyrelsen (2015a). *Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf [2015-10-18]

Socialstyrelsen. (2015b). *Att främja HBTQ- personers lika rättigheter och möjligheter.* http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf [2015-10-16]

Statens folkhälsoinstitut (2005). Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering. (Rapport 2005:3). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens offentliga utredningar (2006). *Jämställdhet i förskolan.* http://www.regeringen.se/contentassets/c1c17b2298f8467ebab019c9aafe3f0e/jamstalld-forskola---om-betydelsen-av-jamstalldhet-och-genus-i-forskolans-pedagogiska-arbete-sou-200675 [2015-10-27]

Svensk sjuksköterskeförening (2012.). *Icn:s etiska kod för sjuksköterskor* [broschyr] http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor [2015-09-23]

United nations. (2015). *Universal Declaration of Human Rights.* http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=swd [2015-10-16]

White. W, Brenman. S, Paradis. E, Goldsmith. E.S, Lunn. M. R, Obedin-Maliver. J, Stewart. L, Tran. E, Wells. M, Chamberlain. L.J, Fetterman. D. M & Garcia. G. (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), ss. 254–263. DOI: 10.1080/10401334.2015.1044656

World Health Organisation (2006). *Constitution of the World Health Organization*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [2015-11-08]

Yen, C-F., Pan, S-M., Hou, S-Y., Liu, H-C., Wud, S-J., Yang, W-C. & Yang,H-H. (2005). Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Journal of The Royal Institute of Public Health,* 121, ss.73-79. DOI:10.1016/j.puhe.2006.08.013

# BILAGOR

## Bilaga 1

*Sökår:* 2004-2015
*Sökdatum:*2015-11-20
*Sökord:* Nurse attitude AND Gay.

*Cinahl:* Fritextsökning utan att avgränsa sökningen gav 98 träffar. Med avgränsning till Abstract/Peer Reviewed och mellan årtalen 2004-2015 gav sökningen 47 träffar. Efter att ha läst abstract på artiklarna exkluderades åtta artiklar då de enbart handlade om studenter, Tretton för att de handlade om hbtq personer upplevelse av vård och 22 artiklar uteslöts då de inte var relevanta för syftet. Kvar efter granskning blev fyra artiklar.

*Sökår:* 2004-2015
*Sökdatum:*2015-11-20
*Sökord:* Education AND Glbt AND Qualitative studie.

*Cinahl:* Fritextsökning utan att avgränsa sökningen gav 12 träffar. Med avgränsning till Abstrakt/ Peer Reviewed och mellan årtalen 2004-2015 gav sökningen 9 träffar. Efter att ha läst abstract på artiklarna exkluderades 1 artikel för att den handlade om studenter och sju artiklar för att de inte var relevanta för syftet. Kvar efter granskning blev 1 artikel.

*Sökår:* 2004-2015
*Sökdatum:*2015-11-20
*Sökord:* Health professional knowledge AND Attitude AND Glbt.

*Cinahl:* Fritextsökning utan att avgränsa sökningen gav 10 träffar. Med avgränsning till Abstrakt/ Peer Reviewed och mellan årtalen 2004-2015 gav sökningen 8 träffar. Efter att ha läst abstract på artiklarna exkluderades 1 artikel för att den handlade om studenter, 1 artikel var återkommande i en tidigare sökning och 5 artiklar för att de inte var relevanta för syftet. Kvar efter granskning blev 1 artikel.

*Sökår:* 2004-2015
*Sökdatum:*2015-11-20
*Sökord:* Homosexuals AND Nurse AND Emotions.

*Cinahl:* Fritextsökning utan att avgränsa sökningen gav 6 träffar. Med avgränsning till Abstrakt/ Peer Reviewed och mellan årtalen 2004-2015 gav sökningen 3 träffar. Efter att ha läst abstract på artiklarna exkluderades 2 artiklar för att de inte var relevanta för syftet. Kvar efter granskning blev 1 artikel.

*Sökår:* 2004-2015
*Sökdatum:*2015-11-20
*Sökord:* Registered nurse AND Attitude AND Lesbian AND Gay men.

*PubMed:* Fritextsökning utan att avgränsa sökningen gav 19 träffar. Med avgränsning till Abstrakt och mellan årtalen 2004-2015 gav sökningen 11 träffar. Efter att ha läst abstract på artiklarna exkluderades 4 artiklar då de handlade om hbtq- patienters upplevelse av vården, 1 artikel var återkommande i en annan sökning och 5 artiklar att de inte var relevanta för syftet. Kvar efter granskning blev 1 artikel.

## Bilaga 2

| **Författare, år, land:** | **Syfte:** | **Metod/ Intervention:** | **Urval:** | **Viktigare resultat:** |
|---|---|---|---|---|
| Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012, Kanada. *The Canadian journal of nursing research.* | Studien utforskar hur sjuksköterskor förstå deras arbeta med HBT-patienter och hur vardagliga rutiner, metoder och tänk om sexuell läggning och kön kan omedvetet bidra till ojämlikhet i hälsa för hbt-kvinnor. | Kvalitativ studie. Intervjuer med sjuksköterskor i två kanadensiska städer. Kvalitativ studie. Intervjuer med sjuksköterskor i två kanadensiska städer. | De deltagande var 11 sjuksköterskor som alla hade minst en kandidatexamen. Alla hade arbetat mellan 10-20 år och hade eller hade haft kontakt med HBTQ-patienter. | ● Sjuksköterskor anser att skillnad i kön eller sexuell läggning inte spelar någon roll för vårdandet. ● Sjuksköterskorna var medvetna om att HBTQ-patienter ofta har ett större vårdbehov. ● De tyckte det ändå var viktigt att känna till patientens sexuella läggning för att inte stereotypisera. |
| Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, Ciano & Scott, 2015, USA . *Journal of Professional Nursing.* | I vilket stadie av träning/ utbildning och vart ligger nivån av kompetens hos sköterskorna när det kommer till vård av LGBT-patienter? | Kvalitativ metod. Öppna frågor, och ytterligare analys. Vilket gjorde studien till en mixstudie. 268 sköterskor deltog. | Färdig sköterska inom viss demografiskt område, minst 18 år och villig att diskutera LGBT-vård med en utgångspunkt från sin profession. | ● Arbetsgivare tyckte att vårdandet av HBTQ var en övertygelse. ● Vissa tyckte att speciell vård i sig var diskriminerande. ● Patienter känner av rädsla, som de tror grundar sig i deras sexualitet, men är dålig kompetens. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Chapman, Watkins, Zappia, Combs & Shield, 2011, Australien. *Journal of clinical nursing.* | Sjuksköterskors kunskap, attityd och tro om HBTQ- föräldrar, när det kommer till vårdandet av deras barn. | Kvantitativ studie. Anonyma frågeformulär med påståenden där deltagarna fick sätta kryss på de påståenden de tyckte stämde. | 68 sjuksköterskor av 100 lämnade fullständiga svar. Deltagarna var mellan 23-64 år. Deltagarna var tvungna att arbeta eller ha arbetat med barn på avdelning eller på akuten. | ● Positiv korrelation mellan att vara mer bekräftande och ha en ökande ålder<br>● Fanns ingen association mellan ålder och kunskap.<br>● De som deltog i religiösa aktiviteter hade sämre kunskap än de som deltog mer sällan.<br>● 36,4% tyckte inte homosexuella män skulle skaffa barn, 18,8 % tyckte inte att kvinnor skulle göra det. |
| Daley & MacDonnell, 2014, Kanada. *Health and social care in the community.* | Att hitta mellanrummet mellan utbildning i HBTQ och vad som görs, samt vilka behov och erfarenhet som finns inom hemsjukvård. | Kvalitativ metod. Fyra grupper som fick olika patientfall. Sedan träffades deltagarna för två separata enskilda intervjuer. | Totalt 15 deltagande, varav alla arbetade som sköterskor, socialarbetare eller koordinatorer. Med 10-20 års erfarenhet. | ● Dåligt med utbildning och fortbildning, den som vissa fått var undermålig och tunn.<br>● Utbildningar var främst inriktade på smittor och infektionssjuksom mar.<br>● Kunskap kom från kollegor och egna initiativ, inte ledning och chefer. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nicol, Chapman, Watkins, Young & Shields, 2013, Australien. *Journal of Clinical Nursing,* | Syftet med denna studie var att ta reda på vårdpersonals kunskaper, attityder och föreställningar gentemot HBT-föräldrar som söker vård för sina barn. | Kvantitativ tvärsnittsundersökning med påståenden. Dessa påståenden gav sedan poäng, och resulterade i ett "poängsystem". Enkätundersökning gick ut till medarbetarna via internmail. | Sjuksköterska eller läkare på ett medelstort sjukhus. Alla med familjekontakt deltog i studien. | ● Ålder hade ingenting med attityder/kunskap att göra.<br>● Mest negativa attityder bland de som deltog i religiösa aktiviteter.<br>● Korrelationen tydde på ökad kunskap associeras med mer positiva attityder. |
| Röndahl, Innala & Carlsson 2004, Sverige. *Journal of Advanced Nursing* | Undersöka sjuksköterskors attityder mot homosexuella, deras eventuella övertygelser om orsaker till homosexualitet och om det i så fall fanns skillnader i dessa övertygelser. | Kvantitativ studie. Studien har en beskrivande och jämförande design, då den jämför resultat från två olika tillfällen. | Sjuksköterskor från en infektionsklinik i Sverige fick möjligheten att delta. Svarsfrekvensen låg på 62 %. | ● Majoriteten av deltagarna uttryckte att homosexualitet var medfött och en tredjedel sa att det vår någonting man "skaffade" sig.<br>● De som ansåg att homosexualitet var medfött visade mer positiva attityder mot homosexuella. |
| Röndahl, Innala & Carlsson 2004, Sverige. *Nordic College of Caring Sciences* | Ta reda på känslor mot HBTQ- personer från sjuksköterskor. Beror detta på vårdarens kulturella/ sexuell bakgrund. Samt om sjuksköterskor vill avstå från att vårda denna patientgrupp om möjligheten fanns. | Kvalitativ metod med beskrivande design. De intervjuade fick självuppskatta sig själva. | Arbetar direkt med patienter. | ● De men annan kulturell bakgrund kände mer skuld/ilska.<br>● Ingen skillnad mellan kön.<br>● 36 % av vårdpersonal skulle avstå. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Yen CF, Pan SM, Hou SY, Liu HC, Wu SJ, Yang WC, Yang HH, 2005, Taiwan. *Journal of The Royal Institute of Public Health.* | Att undersöka sjuksköterskors attityder till homosexuella, om dessa attityder speglade hur vården gavs samt om det fanns olikheter hos sjuksköterskorna pga. religion, personliga erfarenheter eller demografiska aspekter. | En kvantitativ studie. Deltagarna fick kryssa på en 1-5 skala. Högre resultat innebar en mer negativ inställning mot homosexuella. | 1824 sjuksköterskor tillfrågades, 1540 sjuksköterskor deltog tillslut. | ● De sjuksköterskor med vänner, högre utbildning eller som vårdat LGBTQ- patienter tidigare hade mer positiv inställning.<br>● De som arbetat längre, klassade sig som absolut heterosexuella, eller var religiösa hade mer negativa attityder.<br>● Sjuksköterskans kön hade ingen betydelse för åsikterna. |