



HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård.

Joffen Kleiven

**Examensarbete i omvårdnad på
avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2019**

Titel	<p>HBQT+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård.</p> <p>LGBTQ+ persons experience of personal interaction with a psychiatric nurse.</p>
Författare	Joffen Kleiven
Institution	Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst
Kurs	Examensarbete i omvårdnad, magister / Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård 15,0 hp
Handledare	Åse Boman
Examinator	Britt Hedman Ahlström
Antal Sidor	20
Månad och år:	juni 2019

Sammanfattning

Bakgrund HBQT+ personer får inte ett respektfullt och bra bemötande av vårdpersonal beroende på bristfällig kunskap. Studier visar att HBQT+ personer är utsatta för hälsorelaterad diskriminering i större utsträckning än heterosexuella. Om bemötandet är felaktigt kan personerna senare välja att inte söka psykiatrisk vård. Om sjuksköterskan saknar relevant kompetens eller har felaktiga normer i bemötandet av denna grupp kan detta leda till lidande för personen och även leda till personens död.

Syfte Syftet med studien är att beskriva HBQT+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård.

Metod En kvalitativ induktiv studie med semistrukturerade intervjuer. Det var tio personer som identifierar sig som HBQT+ personer som var med i studien. Kvalitativ innehållsanalys användes i analysen av data.

Resultat Det fanns både bra och mindre bra bemötande. Faktorer för upplevelse av ett bra bemötande var bredare kunskap hos sjuksköterskan om HBQT+ personer. Deltagarna i studien ansåg att de blev bättre bemötta av yngre sjuksköterskor jämfört med äldre. Pride-symboler hade en bra effekt på bemötandet genom att skapa en mer inkluderande känsla, då vårdinrättningen hade en tolerans för ökad öppenhet, något som gjorde att deltagarna vågade öppna sig för sjuksköterskan. Det var skillnader mellan mötet med sjuksköterskan i mindre och större städer. I mindre städer upplevde deltagarna en mindre förståelse som HBQT+ person och möttes med mer fördomar och diskriminering. I större städer kände personerna sig mer nöjda i bemötandet av sjuksköterskan, som upplevdes ha större erfarenhet, mer öppenhet och en icke-heteronormativ inställning.

Slutsats Personerna i studien blev överraskande bra bemötta av sjuksköterskan i den psykiatriska vården.

Nyckelord Bemötande, HBQT+, psykiatrisk omvårdnad, kvalitativ metod, upplevelser.

Abstract

Background LGBT persons do not receive a good treatment by healthcare professionals due to insufficient knowledge. Studies indicate LGBT persons are exposed to health-related discrimination to a greater extent. If the treatment is incorrect, the persons may choose not to seek psychiatric care. If the nurse lacks relevant competence, this can lead to suffering for the person and also lead to the person's death.

Aim LGBT persons' experience of personal interaction with a psychiatric nurse.

Method A qualitative inductive study with semi-structured interviews. There were ten people who identified themselves as HBTQ + persons who participated in the study. Qualitative content analysis was used for analysis of the data.

Results There were both good and less good meetings. Important factors for creating a good meeting were broader knowledge about LGBT persons. Participants in the study felt they were better treated by younger nurses compared to older ones. Pride symbols had a good effect by creating a more inclusive feeling, in that the care focus had a tolerance for greater openness, something that made the participants dare to open up more easily to the nurse. There were differences between meeting with the nurse in smaller and larger cities. In smaller towns and cities, participants experienced a lesser understanding and was met with more prejudice and discrimination. In larger cities, patients felt more satisfied meeting with the nurse who showed a greater experience, more openness and had a non-heteronormative approach.

Conclusion The participants described how they want to be treated individually, while at the same time being treated like everyone else.

Keywords Experiences, interaction, LGBT, psychiatric nursing, qualitative method.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Specialistsjuksköterska i psykiatri bemöter personer med HBTQ+ bakgrund.

Bemöter sjuksköterskan dessa personer på samma sätt som alla andra personer, eller uppträder sjuksköterskor i psykiatri annorlunda mot dessa personer? En sjuksköterska ska bemöta alla personer lika och på ett respektfullt sätt. Samtidigt som personer vill bli bemötta olika för att deras egna unika personliga behov av vård ska kunna tillgodoses.

Syftet med studien var att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av mötet med sjuksköterskan inom psykiatrisk vård. För att kunna göra en dylik beskrivning intervjuades tio personer som definierar sig som HBTQ+. Samtliga av dessa individer har mött en eller flera sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Resultatet av studien visade att det fanns både bra och mindre bra bemötanden. Viktiga faktorer för att skapa ett bra bemötande var en bred kunskap hos specialistsjuksköterskan om HBTQ+ personer och deras problem, livsstil och stigma. Det framkom att deltagare i studien upplevde att de blev bättre bemötta av yngre sjuksköterskor i jämförelse med äldre sjuksköterskor.

Pridesymboler hade en god effekt på mötet då det signalerade inkludering, att vårdinrättningen har en tolerans för större öppenhet. Detta var något som gjorde att deltagarna vågade öppna upp sig mer för specialistsjuksköterskan. Deltagarna upplevde inget samband mellan pridesymboler på vårdinrättningen och sjuksköterskans kunskapsnivå. Studiens resultat visade också att det fanns skillnader i sjuksköterskans bemötande beroende på om det skedde i stora städer eller på landsbygden.

Deltagarna upplevde att det fanns en sämre förståelse för HBTQ+ personers situation och de möttes av mer fördomar och diskriminering på landsbygden. I större städer var deltagarna i studien mer nöjda med bemötandet med sjuksköterskan då de upplevdes ha en större öppenhet och ett icke-heteronormativt bemötande. Resultatet av studien har visat att specialistsjuksköterskor i psykiatri kan använda sig av denna studien för att få en bredare kunskap om bemötande av HBTQ+ personer.

Tillkännagivande

Först vill jag sända ett stort tack till min mor som har varit ett enormt stöd under hela min utbildning. Sedan ett stort tack till min chef Lise-Lott Westberg som gjorde detta möjligt och hade tro på att jag skulle kunna genomföra det. Tack till deltagarna av studien för att ni ville vara med och göra den möjlig. Era berättelser är viktiga för att vi ska kunna skapa en bättre sjukvård. Tack till min handledare vid Högskolan Väst, Åse Boman och för att du hade tålamod med mig och gav mig många goda råd på vägen. Tack till Pontus och Amanda för hjälpen med språket i texten. Tack till min handledare på jobbet och i VFU, psykiatrisjuksköterska Lena Schmidt och alla mina fina kollegor på jobbet som jag har saknat så otroligt mycket under denna tiden.

M♥

Tusen tack till er alla!

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Definition av Homosexuell, Bisexuell, Transsexuell, Queer och HBTQ+</i>	1
<i>Hälsa för HBTQ+ personer</i>	1
<i>Bemötande av HBTQ+ personer inom vården</i>	2
<i>Sjuksköterskans ansvarsområde</i>	2
<i>Tidigare forskning</i>	3
<i>Teoretisk ram</i>	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
<i>Design</i>	4
<i>Kontext</i>	4
<i>Urval</i>	5
<i>Datainsamling</i>	5
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Förförståelse</i>	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
<i>Trygghet</i>	8
Kunskap bidrar till trygghet	8
Vikten av kommunikation för att skapa trygghet	9
Yngre sjuksköterskor är mer uppdaterade	10
Mer acceptans i storstaden	10
<i>Otrygghet</i>	10
Okunskap bidrar till otrygghet	10
Bristande kommunikation skapar otrygghet	11
Äldre sjuksköterskor har sämre kännedom	11
Ökat stigma på landsbygden	12
Diskussion	12
<i>Resultatdiskussion</i>	12
<i>Metoddiskussion</i>	15
Slutsats	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till vidare forskning	17
Referenser	18

Bilagor: I - Frågeguide
II - Inföblad och förfrågan
III - Skriftligt samtycke

Inledning

Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera har i olika studier under en längre tid kunnat påvisa en utsatthet för diskriminering och mobbning. I Sverige har vi idag en relativt öppen syn och tolerans för att alla skall kunna vara olika. HBTQ personer lever i alla delar av världen och i alla samhällen och kulturer. Att vara HBTQ person är i många länder detsamma som att vara kriminell och personerna kan bestraffas med döden.

I Sverige används begreppet HBTQ som ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera personer. Det har blivit uppenbart att HBTQ personer i många fall kan ha en sämre fysisk och psykisk hälsa, lägre utbildning, sämre mat, lägre hushållsinkomst och lägre personlig säkerhet. Dessa skillnader, liksom andra aspekter av fattigdom, kan hänföras till stigma och fördomar. Minskande stigma och fördomar skulle resultera i en förbättring av livssituationen för HBTQ personer i Sverige.

Sjuksköterskan har fyra ansvarsområden. Dessa är; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, ge lika vård till alla, oberoende könstillhörighet och sexuell läggning, samt använda sig av sina kärnkompetenser för att förebygga felaktiga handlingar. Bemötande av HBTQ personer är mycket viktigt för att de inte skall känna sig diskriminerade och/eller känna sig exkluderade i samhället. Många HBTQ personer väljer att inte söka vård då de är oroliga för att bli utsatta för mobbning eller kränkningar.

Bakgrund

I bakgrunden presenteras för arbetet centrala begrepp samt tidigare forskning inom området arbetets syfte riktar sig till. Teoretisk ram är inkluderad vilket resultatet diskuteras mot, samt en redogörelse för sjuksköterskans ansvarsområde.

Definition av Homosexuell, Bisexuell, Transsexuell, Queer och HBTQ+

Begreppen homosexuell och bisexuell beskriver sexuella läggningar, alltså vem en individ attraheras av. Transsexuell innefattar att definiera och uttrycka sin könstillhörighet. Queer kan beskriva både sexuell läggning, könsidentitet, förhållanden och sexuell praktik men kan också vara ett uttryck för en kritisk attityd till rådande normer (RFSL, 2015). Efter en längre period med begreppet HBTQ (Homosexuell, Bisexuell, Transsexuell, Queer) som från början bara var HBT har nyare litteratur och studier lagt till ett + tecken efter HBTQ vilket istället bildar begreppet HBTQ+, i en strävan att ingen ska känna sig exkluderad.

Hälsa för HBTQ+ personer

Världshälsoorganisationens definition av hälsa är att ha ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte helt avsaknad av sjukdom. Hälsa är en fundamental mänsklig rättighet och ett begrepp som understryker sociala och personliga resurser samt fysisk kapacitet (World Health Organization, 2018). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att hälsa är målet i vården. Folkhälsomyndigheten (2015) har det övergripande ansvaret för folkhälsoarbetet i Sverige.

Forskning visar att HBTQ+ personer har sämre hälsa jämfört med övriga befolkningen och hälsoskillnaderna beror på att HBTQ+ personer utsätts mer än övriga befolkningen för fördomar, diskriminering och våld på grund av negativa uppfattningar om sexuell läggning och könsidentitet (Folkhälsomyndigheten, 2015). HBTQ+ personer undviker att söka vård i större utsträckning, trots hen har ett större upplevt vårdbehov, och större behov av vård. Detta beror på rädslan för att bli diskriminerad eller hånad av personal inom vårdinstanserna (Regeringskansliet, 2014).

Alla människor har rätt till en god hälsa (World Health Organization, 2018). Från 1976 tog den svenska staten på sig ansvaret att respektera, skydda och främja alla mänskliga rättigheter – däribland rätten till hälsa. De allra flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården håller med om att ojämlik hälsa och vård är oacceptabel. Trots det finns det stora skillnader i hur patienter vårdas (Regeringskansliet, 2014).

I en studie av Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, & Coleman (2013) med 1093 deltagare framkom att HBTQ+ personer är sjukare än andra patienter när de väljer att söka psykiatrisk vård. Detta för att HBTQ+ personer har en större rädsla för att bli utsatta för diskriminering och kränkningar, något som beror på att de har dragit sig för att söka vård. Detta är något som kan leda till högre frekvens av självmord. Av dessa 1093 deltagare tyckte 44% att den psykiatriska vården inte bemötte, eller tillgodosåg, deras behov av den psykiatriska vården relaterat till deras HBTQ+ bakgrund.

Bemötande av HBTQ+ personer inom vården

Diskriminering inom vården är inget nytt. Vården har aldrig varit jämlik. När en HBTQ+ person upplever diskriminering i vården är det sällan en medveten sådan (Diskrimineringsombudsmannen, 2012). Undersökningar visar att det ofta är omedvetna faktorer som resulterar i diskriminering. Det är en fråga om makt, kunskapsbrist, inlärd attityd och beteenden. Många homo- och bisexuella personer undviker att söka vård trots att homo- och bisexuella personer är en grupp som har större vårdbehov än befolkningen i stort (Diskrimineringsombudsmannen, 2012).

Kontinuitet bland vårdpersonalen underlättar för HBTQ+ personen då hen slipper berätta hela sin historia på nytt. Patienter har uttryckt vikten av att vårdpersonalen har god tid avsatt till patienten och det bidrar till en positiv upplevelse av bemötandet. Att som vårdpersonal vara tillgänglig och ha en god kontakt, är starkt sammankopplat med värdighet och gör att patienten känner att vården är individanpassad och bemötandet blir bättre (Nygren Zotterman, 2016).

Det är viktigt att ha i åtanke att vilka normer som vårdpersonal har med sig i ett bemötande kan vara av stor betydelse för hur bra ett bemötande kan bli. Ett normmedvetet förhållningssätt kan bidra till att hälsa och vård blir mer jämlik.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård är god vård att erbjuda vård på lika villkor samt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det är viktigt att ta tillvara patientens och närståendes erfarenheter, behov och mål i planeringen av vård och omsorg. Patienten och

närstående skall ges god information och kunskap så att deras behov av stöd kan identifieras och tillgodoses.

Psykiatrisjuksköterskan skall ha en god och fördjupad kunskap om normal och avvikande psykisk utveckling genom hela livet samt kunna identifiera såväl lindriga tillstånd som komplicerade tillstånd av samsjuklighet (Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Sjuksköterskan måste alltid ha en öppen attityd till olika sexuella preferenser (Statens folkhälsoinstitut, 2012) vilket är av stor vikt i bemötandet med HBTQ+ personer.

I svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2017b) för legitimerad sjuksköterska beskrivs omvårdnad som sjuksköterskans ansvarsområde. I ansvarsområdet för en grundutbildad sjuksköterska ingår att kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad. Sjuksköterskan skall också kunna etablera en förtroendefull relation med patienten och dess närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad. Sjuksköterskans kompetens omfattar ett helhetsperspektiv av patientens situation.

I mötet med HBTQ+ personer och deras familjer ställs det krav på sjuksköterskans kunskapsnivå till HBTQ+ då ökad kunskap inom området utgör trygghet för personen. HBTQ+ personer och deras familjer har oftast en positiv inställning till sjuksköterskor med HBTQ+ kunskap. När specialistsjuksköterskan agerar okunnigt inom området HBTQ+, kan det leda till en känsla av irritation och att personen inte upplever sig respekterad (Malmquist, 2015).

Tidigare forskning

Flera systematiska sökningar gjordes för att identifiera tidigare forskning som passar syftet. Det har varit svårt att hitta sådana studier som beskriver HBTQ+ personers bemötande i psykiatrisk vård. Flera studier hittades som visar på den somatiska vårdens bemötande av HBTQ+ personer men få har studerat upplevelsen av bemötandet i den psykiatriska vården.

En studie från Irland visar att över 77 procent av alla som fick en psykiatrisk diagnos var HBTQ+ personer. Fyrtiofyra procent av dessa personer tyckte att den psykiatriska vården inte bemötte, eller tillgodosåg deras behov relaterat till deras HBTQ+ bakgrund. Sexton procent av deltagarna i studien var rädda för att berätta om sin HBTQ+ bakgrund för sjuksköterskan av rädsla över att bli negativt bemött. I studien berättade också 77 procent av deltagarna att det var mycket viktigt att kunna berätta om sin HBTQ+ bakgrund till sjuksköterskan för att kunna få ett bra bemötande och vård (McCann & Sharek, 2015).

Goldberg, Rosenberg och Watson (2018) visar att brist på utbildning, rädsla för det okända och diskriminerande praxis i vården hindrar sjuksköterskor att bedriva en god vård för HBTQ+ personer. Brist på utbildning inom HBTQ+ området kan vara hinder för att HBTQ+ personer inte får ett bra bemötande i vården. Studien belyser också att människor är mycket komplexa i sin roll som sjuksköterskor. Sjuksköterskans kultur, bakgrund och historia kan vara lika viktigt i bemötandet som avsaknaden av en bredare kunskap om HBTQ+ (Goldberg, Rosenberg & Watson, 2018).

Teoretisk ram

Bemötandet handlar mycket om hur vi kommunicerar, om vårt kroppsspråk. Alla dessa områden är med och skapar en god interaktion mellan sjuksköterskan och patienten. Ett bra bemötande skapar en god grund för interaktion med patienten. Peplau (1988) beskriver interaktionen mellan sjuksköterska och patient inom psykiatrisk vård.

Hon beskriver mötet i tre olika faser, orienteringsfasen, bearbetningsfasen och resolutionsfasen. I den första fasen, orienteringsfasen, börjar sjuksköterskan och patienten med att lära känna varandra som människor och patienten känner tillit till sjuksköterskan. Denna fas kan variera i tid, från några minuter till flera månader. Bearbetningsfasen består av två delar; identifikation och nyttjande. Först identifieras de bekymmer som skall bearbetas, sedan börjar nyttjandefasen där patienten kan tillgodogöra sig sjuksköterskans hjälp. Peplau (1988) beskriver vikten av att inte lösa patientens problem utan att ge patienten själv möjlighet att välja mellan olika alternativa lösningar. Att råda patienten skulle enligt Peplau (1988) ta bort patientens eget ansvarstagande. Resolutionsfasen är fasen då patienten finner lösningen på sina problem och då relationen till sjuksköterskan kan avslutas (Peplau, 1988).

Problemformulering

Hälsan hos HBTQ+ personer är generellt sämre än hos personer som identifierar sig som hetero-personer. HBTQ+ personer löper större risk att få psykiatriska problem än hetero-personer. HBTQ+ personer får inte alltid ett respektfullt och bra bemötande av vårdpersonalen vilket är relaterat till brist på kunskap om HBTQ+. Studier visar att HBTQ+ personer tycker sig vara utsatta för vårdrelaterad diskriminering i större utsträckning än heterosexuella. Om mötet blir fel, så kan personen senare välja att inte söka psykiatrisk vård. HBTQ+ personer som avstår från att söka vård kan leda till mer lidande.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård.

Metod

Design

Designen var en kvalitativ induktiv studie med semistrukturerade intervjuer. För att få fram informanternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande användes kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ metod är enligt Polit och Beck (2017) lämpligt vid studier där upplevelser ska undersökas. För att analysera materialet användes kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundman (2004).

Kontext

Kontexten är psykiatrisk vård som bedrivs av landstingen runt om i Sverige. Studien beskriver HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård. Studien genomfördes i Sverige med deltagare från stora delar av landet. Tio deltagare som definierar sig som HBTQ+ personer deltog i studien.

Alla deltagarna hade erfarenheter av att möta sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård och öppenvård samt psykiatriska akutmottagningar. De som arbetar inom psykiatrisk vård är legitimerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i psykiatri.

Urval

Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara över 18 år, definiera sig som en HBTQ+ person och vara svensktalande. Informanterna skall ha varit i kontakt med den psykiatriska vården de senaste 24 månaderna, men fick inte vara inskrivna i slutenvården vid tidpunkten för intervjun.

Exklusionskriterierna var om informanter var inskrivna i slutenvården vid tidpunkten för intervjun. Av etiska skäl skulle informanterna inte ha vårdats av författaren till denna studie, eller tillhöra den vårdkedja där författaren arbetar.

De tio informanterna till studien rekryterades genom plattformarna Twitter och Facebook via snöbollsmetoden (Denscombe, 2018). Snöbollsmetoden är när en person rekommenderar nya personer om deltagande i en studie och personen delar vidare på sociala media. På så vis får man en snöbollseffekt där hela tiden nya personer rekommenderas till studien. Fördelen är att det går snabbt att hitta nya personer till studien. Twitter var den plattformen som gav bäst respons. Rekrytering skedde mellan 21 februari 2019 till och med 8 mars 2019.

Tabell 1. Översikt över deltagare

Nr	Ålder	Kön
R01	31	Man
R02	31	Kvinna
R03	26	Kvinna
R04	53	Man
R05	22	Kvinna
R06	28	Kvinna
R07	51	Kvinna
R08	31	Icke Binär
R09	58	Man
R10	26	Kvinna

Datansamling

Tio individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med en frågeguide (bilaga I). Polit och Beck (2017) beskriver att huvudmetoden för att samla in data från personer i en kvalitativ studie görs med intervjuer. Semistrukturerade intervjuer är något som Polit och Beck (2017) ser på som en bra metod för att samla in information. Intervjuaren vet vad för frågor som skall ställas och inte vad som blir svaret. Det är viktigt att intervjuaren skapar en god struktur för intervjuer. Det skapas en intervjuguide med öppna strukturerade huvudfrågor som listar området som önskas att diskuteras. Det är viktigt att deltagarna får prata fritt och inte blir avbrutna. I intervjuguiden kan det också finnas färdiga följdfrågor (Polit & Beck, 2017).

Intervjuerna genomfördes och spelades in via Skype efter att samtycke givits. Intervjuerna varade mellan 7-13 minuter. Informanterna rekryterades från större delen av Sverige, från

mindre byar till större städer. Det användes en semistrukturerad intervjuguide (bilaga I) där författaren försökte nå studiens syfte. En testintervju blev först gjord för att se om frågorna var relevanta och att det svarade på studiens syfte. Inga ändringar i intervjuguiden gjordes efter testintervjun. Intervjun startade med att en öppen fråga ställdes till respondenten för att undgå att leda deltagaren in på ett specifikt spår av negativa eller positiva upplevelser. Besvarade respondenten med ett positivt bemötande fortsatte intervjun vidare med vad som skulle kunna orsakat upplevelsen i bemötandet. Sedan vändes frågan och det frågades vidare om ett annat möte som var av negativ eller positiv art utifrån om svaret på inledningen gav en positiv eller negativ upplevelse och varför respondenten trodde detta berodde på.

Dataanalys

För studiens analys har kvalitativ innehållsanalys använts baserad på Graneheim och Lundman (2004). Enligt Lundman & Graneheim (2017) kräver tolkningar av texten noggrannhet på abstraktionsnivån och variationer i djupet. I denna studien användes en låg abstraktionsnivå för att få ett textnära resultat och skapa konkreta beskrivningar av innehållet. Först skapas meningsenheter utifrån deltagarens svar, sedan kondenseras meningsenheten. Meningsenheterna skapar koder som vidare blir underkategorier och kategorier Lundman & Graneheim (2017). Intervjuerna numrerades från ett till tio. Analysprocessen startade med att läsa igenom den transkriberade texten flera gånger. Texten transkriberades till talspråk så likt som möjligt till respondentens sätt att tala. Det görs enligt Graneheim och Lundman (2004) för att skapa en helhetsbild av innehållet, och för att bli mer bekant med materialet. Alla intervjuer lades in i dataprogrammet OpenCode som textfiler. Fördelen med att använda OpenCode som program var att allt blev digitaliserat. Det blir enklare att spåra koder till subkategorier och kategorier. Det behövs inte användas papperslappar och kartor för att hitta något mönster. Det upplevs också säkrare när det ligger inlåst på en dator under arbetsprocessen. Materialet kondenserades till meningsenheter för att kunna svara direkt mot syftet. Detta utfördes genom att läsa varje mening flera gånger. Data som inte svarade mot syftet ströks. Efter att ha läst igenom meningsenheterna flera gånger började processen med att skapa koder.

Vid den första genomgången av meningsenheterna skapades 74 koder. Dessa koder utgjorde i sin tur 12 kategorier. Efter diskussion och omarbetning samt genomläsning gemensamt med handledare blev koderna omarbetade och kondenserades ytterligare. Efter genomgång fanns 16 koder kvar. Kategorierna omarbetades och kondenserades och till slut återstod fyra kategorier. Under processen med att fördela koderna och meningsenheterna under passande kategorier framkom det att resultatet upplevdes otydligt. Kategorierna omarbetades till åtta nya underkategorier och två kategorier som visas i *Tabell 2* under resultat. Därefter påbörjades sorteringen av koder och meningsenheter igen till underkategorierna, resultatet upplevdes därefter tydligare. Analysens sista del bestod av att ta fram citat för att stärka resultatets trovärdighet.

Förförståelse

Författaren av studien är sjuksköterska och har jobbat sedan våren 2016 vid Närhälsan i Göteborg. Från hösten 2016 inom affektiv sluten psykiatrisk heldygnsvård. Under och efter grundutbildningen till sjuksköterska studerades 22,5 högskolepoäng i sexologi och sexualpedagogik. Författaren är sedan våren 2018 styrelsemedlem i Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor och är själv medlem i olika HBTQ+ organisationer och har ett stort intresse av HBTQ+ området. Det finns en stor förståelse hos författaren runt problematiken om bemötande av HBTQ+ personer och deras upplevelser genom litteratur,

forskning, erfarenheter från andra kolleger, vänner och med egna möten med andra HBTQ+ personer. Författaren har erfarenheter av att vårda HBTQ+ personer inom psykiatrisk vård.

Forskningsetiska överväganden

I studien har hänsyn tagits till forskningsetiska principer enligt World Medical Association (2013) som säger att samtliga delar i en intervjustudie skall genomgå etiskt övervägande. Samtliga informanter erhöll skriftlig information om studien (bilaga II) samt kring premisserna för deltagandet. Informanterna fick information både verbalt och i skrift att hen kan avsluta intervjun eller välja att avböja att vara med utan att ange någon orsak. När intervjun genomfördes tillfrågades respondenten om hen tagit del av informationsbrevet för att försäkra att hen hade medvetenhet kring hens rättigheter. Samtliga informanter gav sitt samtycke (bilaga III). Det var ingen som valde att avbryta studien efter att hen hade tackat ja att delta.

Alla intervjuer blev kodade genom ett respondentnummer och inga namn förekommer i studien för att försäkra informanternas konfidentialitet. Ett aktivt val gjordes att inte intervju personer författaren själv har varit i kontakt med i vården, då detta kan skapa etiska dilemman i beroendeställning mellan informant och intervjuperson. Frågorna var utformade för att ta hänsyn till eventuella känslor som kan komma till ytan. Informanterna fick möjlighet att delta utan begränsning beroende på deras hemort då intervjuerna skedde via internetlänk.

Vetenskapsrådet (2002) har fyra huvudkrav för god forskning som författaren har använt i det etiska arbetet i studien. Dessa fyra krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet användes med att författaren skall informera de berörda i studien om studiens syfte. Konfidentialitetskravet bygger på att information om deltagarna i en undersökning skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall tas hand om på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av informationen. Nyttjandekravet beskriver att insamlad information endast användas för forskningsändamål.

Författaren har även en yrkesetik att ta hänsyn till. Detta beskrivs i Svensk sjuksköterskeförening (2017a) etiska kod; sjuksköterskan ska medverka till en etisk organisationskultur och ska ta ställning mot oetiska metoder och förhållanden. Samtliga informanter erhöll information om att i händelse man efter genomförd studie skulle må dåligt att då genast söka hjälp hos vården. De blev även informerade om att de har möjlighet att ta kontakt med författaren efter sommaren för att ta del av det färdiga arbetet.

Resultat

I resultatet framkom två kategorier, Trygghet och otrygghet samt åtta subkategorier. Tryggheten för HBTQ+ personen upplevdes genom bred kunskap hos sjuksköterskan som visade sig genom den yngre sjuksköterskans utbildning. Otryggheten kom av kunskapsbrist hos sjuksköterskan och fördomar.

Tabell 2 HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård.

Kategorier	Subkategorier
Trygghet	<i>Kunskap bidrar till trygghet</i>
	<i>Vikten av kommunikation för att skapa trygghet</i>
	<i>Yngre sjuksköterskor är uppdaterade</i>
	<i>Mer acceptans i storstaden</i>
Otrygghet	<i>Okunskap bidrar till otrygghet</i>
	<i>Bristande kommunikation skapar otrygghet</i>
	<i>Äldre sjuksköterskor har sämre kännedom</i>
	<i>Ökat stigma på landsbygden</i>

Trygghet

Att skapa en trygghet i bemötandet upplevdes centralt av informanterna. Olika faktorer bidrog till ökad trygghet så som en bred HBTQ+ kunskap hos sjuksköterskan, samt upplevdes yngre sjuksköterskor inge ett mer positivt bemötande genom deras ökade acceptans och uppdaterade kunskap inom området HBTQ+. Även symboler upplevdes kunna påverka bemötandet positivt, men att skapa en öppenhet och trygghet i mötet med specialistsjuksköterskan upplevdes av informanterna som vitalt.

Kunskap bidrar till trygghet

Informanterna upplevde att bemötandet blev mer positivt om sjuksköterskan hade kunskap om vad HBTQ+ innebär, både som begrepp och för en unik individ. När deltagare upplevde en större medvetenhet om HBTQ+ hos sjuksköterskan gjorde det att personerna vågade vara mer öppna. Informanterna ansåg att sjuksköterskor borde få mer kunskap om HBTQ+ i sin utbildning. Deltagarna menar att sjuksköterskor själva måste ta ansvar och vara mer pålästa inom HBTQ+ ämnet då det är högst aktuellt.

Informanter som varit i kontakt med somatisk sjukvård kunde beskriva att deras upplevelser generellt var bättre inom psykiatrin. Informanterna menade att det kan bero på att sjuksköterskan i psykiatrin ser mer helheten hos personen och den problematik som HBTQ+ kan föra med sig och även har en större förståelse för HBTQ+ än sjuksköterskorna i den somatiska vården.

”Det som var väldigt bra med henne var att hon inte utgick direkt från några normer för att annars har jag upplevt att det finns väldigt mycket normer för hur man skall vara när man jobbar inom psykiatrin. Och det har jag många gånger känt att dom normerna har hämmat den andra personen och då har den personen blivit väldigt stel och då har jag också blivit stel för att jag har känt att: Jag får inte säga det och jag får inte fråga det och...” - Respondent 08

En informant berättar att hen upplever att när hen talar om för sjuksköterskan att hen har barn blir mötet mer positivt då sjuksköterskan upplevs mer avslappnat och får en annan attityd. Detta upplevs vara kopplat till att hen ger en bild av att leva ett mer heteronormativt liv vilket upplevs vara mer normalt för sjuksköterskan.

”Jag fick en känsla att vi hade byggt upp en relation. Det var inte det första samtalet med henne som jag berättar om här utan vi hade byggt upp...fått nån

sorts förtroende för henne och kunde...ja berätta mer, lämna ut mer av mig själv då och vi träffades ja flera gånger under den här vårdperioden. Hon kunde se både när jag höll på att må sämre och när jag höll på att må bättre. Jag fick tillfälle att berätta, så här har det förändrats.” -Respondent 09

Informanter som vårdats inom psykiatrin redan på 80-talet berättar att nivån på bemötandet är mycket bättre idag. Detta gör att HBTQ+ personer känner sig tryggare i mötet idag och nu har en mycket mer positiv bild av psykiatrin.

Vikten av kommunikation för att skapa trygghet

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och deltagarna upplever informanterna som viktigt för bemötandet. De beskriver känslan av att sjuksköterskan är lyhörd, empatisk och öppensinnad som viktiga faktorer för att skapa ett bra bemötande. Det behöver även finnas tillräckligt med tid avsatt för samtal. Det är viktigt i kommunikationen med hur sjuksköterskan ställer frågan om status och om det är absolut tvunget att veta om personens sexuella läggning.

Informanterna upplever att sjuksköterskan inte kan ta den heterosexuella, heteronormativa verkligheten för given, utan måste fråga och vara tydlig med att säga att det är tillåtet att leva på olika sätt.

Könsneutrala frågor upplevde informanterna som positivt, det upplevdes skapa en mer öppen dialog med sjuksköterskan. Informanterna upplevde att de vågade vara sig själva. Informanterna upplevde det som viktigt att sjuksköterskan formulerade sina frågor könsneutralt samt att hen använder sig av korrekt pronomen.

*”Att bli behandlad som vilken annan patient som helst bara för att man inte har en HBTQ-personlighet att bli bemött med, ja men tillfrågningar precis som alla andra med ett stort leende och sen fråga...när dom tror att du till exempel har partner, man eller kvinna istället för att bara anta att du har kvinna eller man och sen...vara pålästa typ ha frågor angående typ så här nästan att dom...”
- Respondent 01*

Informanterna upplevde att det var positivt i bemötandet när sjuksköterskan ställer bekräftande frågor, det upplevdes att sjuksköterskan hade en större förståelse för hen. Informanterna upplevde att detta gjorde att informanten inkluderades i samtalet istället för att bli en passiv mottagare.

Informanterna upplevde det som viktigt att vårdinrättningarna visar upp olika HBTQ+ symboler som små vimplor, klistermärken och broschyrer med HBTQ+ tema eftersom detta ingav en känsla av öppenhet och att alla var välkomna. Det framkom att informanterna upplevde att det ingav en känsla av att personalen på vårdinrättningen hade kunskap kring HBTQ+ frågor. Informanten beskrev det som positivt för bemötandet att ha symboler framme, det inger fördomsfri atmosfär.

”Jag tänker det är en jättefin sak att mötas av eller en folder från RFSL, eller något slags tillkännagivande, det tror jag spelar jättestor roll.” -Respondent 06

Informanterna upplevde som positivt med HBTQ+ symboler då det innebar att personalen på vårdinrättningen inte tar heteronormen för given.

Yngre sjuksköterskor är mer uppdaterade

Informanterna upplevde att yngre var mer insatta i HBTQ+ frågor generellt och har mer uppdaterad kunskap än äldre sjuksköterskor. Det gör att informanterna upplever att de vågar ta upp och prata om HBTQ+ frågor.

”Ja, idag känns det som att det är andra människor där och yngre kanske som ja, som verkar ha en annan utbildning och som verkar ha medvetenheten om problematiken det innebär att vara homosexuell.” -Respondent 04

Informanterna upplevde bemötandet från yngre sjuksköterskor som mer positivt jämfört med möten med äldre sjuksköterskor. Detta, trodde informanten, berodde på att yngre sjuksköterskor vuxit upp under den tidsram då HBTQ+ blivit en mer naturlig del av samhället. Detta upplevdes vara till stor fördel för yngre sjuksköterskor i bemötandet, då det skapar en större förståelse och hen upplever då att sjuksköterskan ser hela personen och inte bara delar av hen.

Mer acceptans i storstaden

En respondent, som har flyttat från en mindre stad till en större, berättade att hen var tillsammans med en transperson och att det hela tiden skapade kommentarer och olika reaktioner hos sjuksköterskorna. När hen flyttade till den större staden fick hen inga liknande kommentarer från sjuksköterskorna där, något som respondenten upplevde som mycket positivt. Respondenten upplevde därmed en större acceptans hos sjuksköterskorna i den större staden.

Det upplevdes att det gav större möjligheter att bo i en storstad, att välja var hen skulle söka vård, vilket skapade större trygghet. Då kan man söka sig till mottagningar eller vårdinriktningar där man tidigare fått ett tryggt och positivt bemötande.

Otrygghet

Otrygghet upplevdes på olika sätt. Det kan bygga på okunskap, att inte kunna kommunicera på ett bra sätt, var man bor och vilken kultur som personen har med sig. Detta är delar som är med att skapa ett otryggt bemötande för HBTQ+ personer. Otryggheten kan också vara beroende på var i landet som vården ges och om sjuksköterskan var en äldre eller yngre person.

Okunskap bidrar till otrygghet

Flera informanter berättar att de har valt att inte tala om sin HBTQ+ bakgrund när de sökt vård utifrån rädslan för att det skall bli ett dåligt bemötande från sjuksköterskan. Rädslan för att bli ifrågasatt eller utsatt för kränkningar var stor hos flera av informanterna. Det upplevdes som viktigt att sjuksköterskan såg till individens egna förutsättningar och att hen inte behandlade sina patienter annorlunda för att de inte tillhörde heteronormen. Det upplevs som svårt när sjuksköterskan inte har någon förståelse för att man kan ha både flickvän och pojkvän.

Det framkommer i informanternas berättelser att sjuksköterskan borde ha kunskap om mer specifika detaljer inom HBTQ+ området. Detta för att hen skulle kunna få bättre bemötande och att sjuksköterskan skall kunna se helheten i HBTQ+ personens problematik.

”Nej jag känner mig skeptisk. Jag känner mig inte så —Åh nu känner jag mig trygg...det...jag tycker ändå att jag har ganska många gånger upplevt att det inte har nån betydelse liksom.” -Respondent 02

Det innebar att informanterna kunde uppleva ett sämre bemötande hos sjuksköterskor som inte kunde se helheten hos HBTQ+ personen. Vilket resulterade i att deltagare inte vågade öppna upp sig och prata om sin HBTQ+ status och sina problem. Informanterna upplever att i de flesta möten med en sjuksköterska som präglats av en negativ känsla handlar det oftast om okunskap runt HBTQ+ hos sjuksköterskan.

Bristande kommunikation skapar otrygghet

Informanterna berättade om möten med sjuksköterskor där de har blivit oroliga och rädda för att uppleva ett dåligt bemötande. Om sjuksköterskan ingav en heteronormativ attityd blev informanterna rädda för att berätta om sin HBTQ+ bakgrund. En informant beskriver att det var jobbigt att berätta om sin partner som var trans eftersom hen inte ser ut som alla andra och inte passade in i heteronormen, något som gjorde samtalen extra jobbiga.

Att inte använda sig av rätt pronomen vilket gör att HBTQ personen hela tiden måste korrigera sjuksköterskan tar mycket tid och energi.

”Jag kan ofta uppleva att det frågas aldrig alltså över lag allmänna frågor som aldrig har du en partner det är alltid har du haft någon pojkvän eller flickvän? Då blir det lite såhär jag tycker det blir lite obekvämt att svara som patient, antingen svarar jag nej och så är det ämnet avslutat, eller så väljer man och bara att säga att jag har flickvän hm.... Så det kan bli en sån obekvämt situation.” -Respondent 05

Deltagarna i upplevde att sjuksköterskor kunde försöka byta samtalsämne när hen tog upp sin HBTQ+ bakgrund. Informanterna upplevde det som negativt när hen behövde upprepa sig vid exempelvis dålig kontinuitet och hen fick träffa flera sjuksköterskor vid sin kontakt med psykiatrivården.

En annan informant lyfter att när olika vårdinrättningar började använda sig av olika HBTQ+ symboler tyckte hen att det gjorde en positiv skillnad i bemötandet. Detta tycker informanten har ändrat sig med tiden och att det nu inte riktigt spelar någon större roll längre, utan att det är själva mötet med sjuksköterskan som spelar roll om det blir ett bra bemötande.

Att inte bli sedd som en unik individ av sjuksköterskan upplevdes i bemötandet som mycket jobbigt. Informanterna upplevde då att de bara blev sedda som en arbetsuppgift.

Att söka sig till psykiatriakuten och bli bemött med dömande och ifrågasättande frågor upplevde informanterna som kränkande. Detta var relaterat till hur informanten hade tänkt när paret valde att skaffa barn som HBTQ+ personer och psykiskt sjuk. Detta upplevdes som mycket ångestfullt. Informanten tror inte att hen hade blivit ifrågasatt rörande sina barn om hen hade levt ett heteronormativt liv.

Äldre sjuksköterskor har sämre kännedom

Informanterna beskriver att det finns en okunskap om HBTQ+ frågor hos äldre sjuksköterskor, något som har påverkat bemötandet med sjuksköterskan negativt. Några informanter i studien tyckte att det är viktigt att äldre sjuksköterskor får möjligheter att gå nya utbildningar och kurser inom området för att kunna bli bättre i sitt möte med HBTQ+ personer.

”jag tänker någonting som har varit mer negativt så har det ju varit en äldre generation som inte har varit utbildad” -Respondent 01

Flera informanter beskriver att äldre personal var med på den tiden då homosexualitet var en psykiatrisk diagnos i Sverige. Några av deltagarna berättar att de upplever att äldre sjuksköterskor fortfarande ser HBTQ+ som en diagnos. Detta medverkar till ökad oro hos deltagarna att bli påmind om en tid då man hade en helt annan syn på homosexualitet. En respondent tror inte det är okunskap hos den äldre sjuksköterskan som skapar ett sämre möte. Tvärtom, menar hen, att kunskapen finns och att det handlar om traditioner, kultur och att det ”sitter i väggarna”. Detta skapar osäkerhet hos respondenten.

Ökat stigma på landsbygden

Informanter i studien berättar i intervjuerna att de aldrig har låtit bli att söka vård relaterat till sin HBTQ+ bakgrund av rädsla för att få ett dåligt bemötande eller bli utsatt för kränkningar eller annan diskriminering.

*”Eh oj, ja jag har ju haft kontakt med båda, både uppe i *liten stad och nu i *stor stad där jag nu bor. Eh och jag har ju märkt att bemötandet är jätteolika. Jag har fått ett mycket, mycket, mycket bättre bemötande av alla här i *stor stad än vad jag fått uppe i *liten stad.” -Respondent 10*

Att bo i en mindre stad upplevs av flera patienter som problematiskt relaterat till sin HBTQ+ bakgrund. Detta visar sig i att man upplever att sjuksköterskan hen möter är homofobisk och att det är mindre acceptans hos sjuksköterskan runt personens HBTQ+ bakgrund vid vårdinrättningar i mindre städer.

*”Ja...alltså när jag bodde i *liten stad så var det att jag...jag sökte vård och då sa...då började dom säga att jag sökte vård för ofta och då slutade jag ju söka vård för att ja men dom sa ju till mig att...att jag gjorde det för ofta så då vågade jag liksom inte söka vård nåt mer.” - Respondent 03*

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård. Resultatet visar att personerna hade olika erfarenheter av bemötande, något som hade stor påverkan på personen både positivt och negativt. Deltagarna beskrev i huvudsak ett bra bemötande med sjuksköterskan i psykiatrisk vård. Två upplevelser som hittades i studiens resultat var *trygghet* och *otrygghet* som en del av upplevelsen med bemötandet med sjuksköterskan.

Deltagarna menade att kunskap om HBTQ+ hos sjuksköterskan är viktigt. *Kunskap bidrar till trygghet*. Kunskapsnivån om HBTQ+ hos specialistsjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård upplevs som varierande. Socialstyrelsen (2015) menar att tillägna sig kunskap om HBTQ-personer inom både hälso- och sjukvård är av stor vikt. Det är ett stort utvecklingsområde och att mer kunskap behövs (Socialstyrelsen, 2015). Det skulle skapa en större förståelse och bättre bemötande från specialistsjuksköterskan. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2018) lyfter att effekterna av arbetet med HBTQ-certifiering på HBTQ-personers upplevelse

av bemötande och kvalitet på den vård de erbjuds är otillräckligt utforskat och att man inte riktigt vet om det skulle leda till en bättre och trygg vård. Röndahl (2011) visar att det är viktigt att ha HBTQ+ utbildning till lärare vid högskolorna och universitet som utbildar nya sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Skolorna kan också rekrytera kvalificerade HBTQ+-instruktörer och föreläsare. Detta för att vara med att höja kunskapen om HBTQ+ i sjuksköterskeutbildningarna. Detta skulle i förlängningen vara med och skapa den tryggheten som deltagarna i studien efterfrågar. Alla deltagarna tyckte det var viktigt att känna sig trygg i bemötandet med en sjuksköterska i psykiatrisk vård.

Det framkom i resultatet att HBTQ+ personer var utsatta för dåligt bemötande med kränkningar och fördömer. *Vikten av kommunikation för att skapa trygghet* är mycket viktigt.

Det kunde också förekomma att ens sexuella läggning ifrågasattes och med kommentarer om att det var ett övergående fenomen. Detta bekräftar hur viktigt specialistsjuksköterskans möte är för vårdupplevelsen. Därför måste specialistsjuksköterskan alltid i sitt arbete, vara uppmärksam på patienten och kommunicera på ett inkluderande sätt och utbilda sig när kunskap inte finns eller är bristfällig. Peplau (1988) beskriver att den första fasen för att skapa en interaktion med patienten handlar om orienteringsfasen. I denna första fasen är det viktigt att man bearbetar förutfattade meningar mellan patienten och sjuksköterskan. Detta kan enligt Peplau vara kulturell bakgrund, ålder, diagnoser och andra omkringproblem för patienten. Här är det viktigt att sjuksköterskan visar en öppen dialog och en människosyn som gör att personen vågar vara öppen. Skapandet av ett tryggt bemötande bygger på kompetens, färdigheter och förmåga. Peplau lyfter att det bara kan göras genom träning på interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan.

Deltagarna i studien vågade öppna upp sig mer för sjuksköterskan och vågade prata om sin HBTQ+ bakgrund när det fanns en regnbågsflagga eller HBTQ+ symbol på en dörr inom psykiatri. Deltagarna upplevde då att det blev mer öppenhet och friare i samtalet, något som gjorde att deltagaren kunna känna en större *trygghet* i mötet med sjuksköterskan. Högre kompetens om HBTQ+ hos sjuksköterskan uppfattades också som likställt med symbolerna. Flera deltagare hade aldrig sett regnbågsflaggor på psykiatriska inrättningar. Deltagarna beskriver ändå att det hade gett samma effekt om det hade funnits där.

Yngre sjuksköterskor är uppdaterade på HBTQ+ området, berättar deltagarna i studien. Deltagarna i studien upplevde bemötandet från yngre sjuksköterskor som något mer positivt. Det menar deltagarna beror på att yngre sjuksköterskor har växt upp i en ny och mer modern kultur där homosexualitet inte längre är en sjukdom. Sjuksköterskor på grundutbildningen och specialistssjuksköterskeutbildningen i psykiatri innehåller mer HBTQ+ idag än när äldre sjuksköterskor gick sin utbildning. Diskrimineringsombudsmannen (2012) menar att ojämlig sjukvård behöver lyftas i både grundutbildning och fortbildning. Det behövs mer reflektion och övning på att få mer kunskap om hur normativa beteenden uttrycker sig. Varje sjuksköterska måste få mer utrymme för reflektion på egen hand och kunna samtala om normativa beteenden i sin arbetsgrupp.

Folkhälsomyndighetens (2014) visar att bland homosexuella, bisexuella kvinnor och män är förtroendet lågt för sjukvården i större utsträckning än hos heterosexuella kvinnor och män. Det visar att sjukvården har mycket att jobba med när det gäller mötet med denna grupp patienter.

Wimark (2014) har visat att yngre HBTQ+ personer inte ser på storstaden som mer öppen än vad äldre HBTQ+ personer gör, och ger stöd för att fler HBTQ+ personer söker sig till storstaden för att fler HBTQ+ personer lever där, och i denna studien framkom underkategorin *Mer acceptans i storstaden*. Vidare bekräftar Wimark (2014) att det inte är mer intolerans och

homofobi i mindre städer. Det är mer storstadens egna berättelser som en frizon som lockar HBTQ+ personer dit. Studien har också visat på att det kan vara enklare att driva igenom förändringar som gör det bättre och mer inkluderande att leva som HBTQ+ person på landsbygden än i en storstad. Det är då mycket intressant att flera av deltagarna i studien lyfter att de har fått ett bättre bemötande av en sjuksköterska i en storstad och fått ett sämre bemötande i en mindre stad (Wimark, 2014).

Det kan diskuteras om en persons sexuella identitet har någon betydelse för mötet med en sjuksköterska. Om det har någon betydelse vilken sexuell läggning patienten har? *Okunskap bidrar till otrygghet*. Det är av betydelse att det finns en kunskap hos sjuksköterskan runt patienters sexuella läggning. Den sexuella läggningen har en stor betydelse för patientens identitet. Om en sjuksköterska tar för givet att alla är heterosexuella, kommer en del av patientens helhetssyn att påverkas. Därför är det viktigt, som resultatet i studien pekar på, att sjuksköterskan i kommunikationen med patienten visar en förståelse och öppenhet som gör att mötet känns tryggt. Detta kan göras genom att använda icke heteronormativa öppna frågor i kommunikationen med patienten, som exempelvis användande av pronomen eller har du en partner eller sambo. *Bristande kommunikation skapar otrygghet*. Peplau (1988) betraktar den verbala kommunikationen som den mest väsentliga delen i bemötandet med patienten. Det ligger inte alltid i patientens natur att berätta om allt för sjuksköterskan och här menar Peplau att det som inte diskuteras heller inte kan förstås.

Deltagaren kan ha haft negativa upplevelser som gör att det blir svårt att berätta om sin bakgrund till sjuksköterskan. När det händer skapas en *otrygg* situation för HBTQ+ personen.

Deltagarna i studien menar att *äldre sjuksköterskor har sämre kännedom* än yngre sjuksköterskor om HBTQ+ området. Detta kan bero på kunskapsbrist och att HBTQ+ som kunskapsområde inom sjuksköterskeutbildningen är något som är ganska nytt. Författaren av studien tror inte alltid att det behöver vara ålder och utbildning som bestämmer hur mötet med patienten blir, men att sjuksköterskans kultur och bakgrund också har en stor påverkan. Björnsson och Kleiven (2016) ser i sitt resultat att sjuksköterskans kultur och bakgrund påverkar mycket hur bemötandet blir med patienten. Det är inte alltid ålder eller kunskap som är den avgörande faktorn för att skapa ett bra bemötande.

Bemötandet av HBTQ+ personer har förändrat sig avsevärt sedan 1960- och 1970-talen då det var en total tystnad runt ämnet. Med den ökande synligheten i media och bland nya HBTQ+ förebilder idag kommer vi att leva i ett mer öppet samhälle. Fortfarande finns HBTQ+ grupper som inte är uppmärksammade, något som skapar en okunskap och mindre förståelse för deras sätt att leva (Folkhälsomyndigheten, 2014). Detta bekräftas med de berättelserna i studien om att deltagarna upplevde ett sämre bemötande på 80- och 90-talet och att det nu har blivit bättre. Deltagarna i studien har kunnat berätta om att kunskapen om HBTQ+ har vuxit fram med tiden hos specialistsjuksköterskorna. Detta har i sin tur visat sig i ett bättre bemötande.

I resultatet framkommer att flera personer upplevde ett sämre möte med sjuksköterskan i mindre städer som skapade *otrygghet* i bemötandet. I större städer kan man uppleva att bemötandet är bättre och *tryggare*. Kan detta bero på *ökat stigma på landsbygden*? Detta kan bero på normer i samhället, okunskap hos sjuksköterskan och direkt diskriminering och homofobi. Diskrimineringslagen (SFS 2017:1128) är i Sverige en tvingande lag och som är mycket tydlig med att ingen kan eller skall diskrimineras eller missgynna personer av visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck samt viss sexuell läggning.

Ett sätt att lära sig mer om en patient är att iaktta patientens språkbruk och beteende. Relationen mellan patienten och sjuksköterskan påverkas mycket av detta. Här kan sjuksköterskan träffa på förutfattade meningar och självförståelse (Peplau, 1988). Det blir då viktigt att se utanför de traditionella normerna i samhället för att förhindra diskriminering och homofobi. Myndigheten för vårdanalys (2014) beskriver att bemötande påverkas av tillgängligheten till sjuksköterskan och geografisk spridning. Sjuksköterskans kultur och sociala status har stor påverkan på hur sjuksköterskor bemöter patienter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Metoddiskussion

Att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av mötet med sjuksköterskor inom den psykiatriska vården är ett mycket aktuellt ämne när nu flera vårdinriktningar börjar att bli HBTQ certifierade. Att söka efter personer som definierar sig som HBTQ+ personer och som har varit eller är i kontakt med den psykiatriska vården var den mest naturliga kontexten för att undersöka fenomenet. En kvalitativ intervjustudie ansågs därför mest lämplig för att få tillgång till HBTQ+ personers upplevelser (Lundman & Graneheim, 2004). Det är lämpligt att använda en kvalitativ intervjustudie med HBTQ+ personer istället för att genomföra en studie med enkäter. Detta görs med att ställa frågor med olika svarsalternativ inte hade gett läsarna av studien en större förståelse och att det är svårt att få beskrivande svar genom att använda siffror. Det är i analysen viktigt att titta på nyanser och skillnader i det fenomen som undersöks.

Det bör tas med i beaktning att det inte gick att se deltagarnas kroppsspråk och ansiktsuttryck när deltagaren pratar via Skype. När deltagaren inte syns ansikte mot ansikte, kan det utgöra en svaghet för att kunna ställa flera följdfrågor. Författaren menar vidare att deltagarna kan känna en större trygghet och vågar prata mer öppet om ett känsligt ämne. Skype gav möjligheter att intervjua personer som kanske inte hade haft möjlighet att delta om intervjuerna endast kunnat göras på plats. Enligt Polit och Beck (2017) är inte behovet av många deltagare i en kvalitativ studie så viktigt som i en kvantitativ studie. Författaren satte först ett mål på fem till sex deltagare, men allt eftersom intervjuerna fortlöpte insåg författaren att intervjuerna blev för korta tidsmässigt. Det är viktigt för kvalitén i studien att se innehållsrika svar och att resultatet blir tydligt. Därför fortsatte rekryteringen och intervjuerna avslutades när tio deltagare var intervjuade. Först när flera deltagare i studien började att ge samma svar och inga direkt nya och annorlunda svar kom från deltagarna slutade rekryteringen av respondenter.

Författaren menar att det finns en bra överförbarhet eftersom det blev tio deltagare fördelade över hela landet, i olika åldrar och kön. Detta är något som stärker trovärdigheten i studien. Intervjuerna har varierande data och ger goda nyanser i erfarenheten av fenomenet. Författaren har hittat både likheter och skillnader mellan de olika intervjuerna. Författaren har tidigare erfarenheter med att intervjua personer till olika studier något som kan ses som ett sätt att öka trovärdigheten i studien. Författaren upplevde att det i början var svårt att hitta rätt följdfrågor, något som blev enklare efter några genomförda intervjuer. Polit och Beck (2017) menar att det är viktigt att deltagaren själv får välja tid för intervjun och att den skall ske i en ostörd miljö. Det avsattes trettio minuter för varje intervju och både deltagarna och författaren upplevde att man inte behövde stressa igenom frågorna. Detta gav författaren större möjligheter att få mer uttömmande svar från deltagaren och möjligheter för deltagaren att utveckla svaren.

Författaren försökte att beskriva tillvägagångssättet så grundligt som möjligt för att någon annan senare skall kunna göra om studien. Polit och Beck (2017) beskriver överförbarhet som mycket viktigt för att resultatet skall kunna vara trovärdigt. Författaren använde sig av citat för att visa att analysen speglar transkriberingen. Det var viktigt för författaren att hålla en objektiv inställning till deltagarnas svar i studien och att inte låta författarens personliga erfarenheter och upplevelser vara med och påverka resultatet. Författaren såg det som en styrka i resultatet att deltagarna var väl införstådda med definitionen av begreppet HBTQ+. För att visa trovärdighet i studien valde författaren att låta handledaren kritiskt granska hur författaren samlade in data och sedan hur den analyserades. Polit och Beck (2017) beskriver just det att värdet med att någon med kunskap om kvalitativ forskning genomlyser arbetet är med att höja kvaliteten på studien.

Slutsats

HBTQ+ personers upplevelser av mötet med sjuksköterskor i psykiatrisk vård upplev oftast som tryggt. Utbildningar i skolan och HBTQ certifieringar har sannolikt en bidragande del till detta trygga mötet. Dock upplever HBTQ+ personerna vid några tillfällen att sjuksköterskor upplevs som homofoba, diskriminerande eller har brist på kunskap runt HBTQ+. Detta skapar en stor otrygghet hos HBTQ+ personen i bemötandet med sjuksköterskan. HBTQ+ personerna kunde uppleva en skillnad i bemötande hos sjuksköterskan i större respektive mindre städer. I större städer upplevdes mötet som mer positivt och inkluderande. I mindre städer upplevdes det som mindre positivt och inte så inkluderande. HBTQ+ personen kunde uppleva att bli mer ifrågasatt och dömd i en mindre stad i mötet med sjuksköterskan. Här är det viktigt för sjuksköterskan att prata i icke heteronormativa termer och vad accepterade. Pridesymboler har stor betydelse på namnskyltar och flaggor för att visa att alla är välkommen till vårdinrättningen. Det är med att skapa en symbol på att alla är lika mycket värda och alla är välkommen här.

Praktiska implikationer

Resultatet i studien visar hur HBTQ+ personer upplever varierande kvalitet på mötet med sjuksköterskan inom den psykiatriska vården. Sjuksköterskor som upplever att ett bemötande blir ett otryggt möte för HBTQ+ personen skulle kunna försöka vara mer öppen i sina frågor och bryta mot det heteronormativa tänkesättet. Detta medverkar till att skapa en trygghet för HBTQ+ personen i dialogen med sjuksköterskan. Detta kan göras med att ställa icke-heteronormativa frågor till personen. Pridesymboler på klistermärken, vimplar, välkomstbroschyrer och annan synlig materiel för HBTQ+ personer hjälper till att skapa en trygghet runt upplevelsen av mötet med sjuksköterskan. HBTQ+ personen vågar att vara mer öppen i sitt bemötande när dessa faktorer är med och skapar en god vårdrelation. Det är viktigt att alla sjuksköterskor, gammal som ung, inte slutar att vidareutbilda sig och kan ta till sig ny kunskap om HBTQ+. Studien visar att sämre kunskap runt HBTQ+ skapar otrygga möten men att de flesta möten idag upplevs som trygga inom psykiatrisk vård.

Förslag till vidare forskning

Resultatet visar på att det finns brister i bemötandet mellan sjuksköterskan och HBTQ+ personen. Det finns ett behov av att fortsätta vidare kunskapsutveckling inom HBTQ+ området. Efter uppslag och sök på området som specifikt belyser syftet som är att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård, finns det stora möjligheter att både fortsätta vidare med forskning i bemötande generellt eller andra områden inom hur vi bemöter olika personer som patienter i vården med sina egna unika krav och förhållningssätt. Bredare och större kunskap om ett mycket viktigt område skapar ett ännu bättre bemötande i vården. Mer kunskap om förståelse för varför vi människor är så olika men ändå så lika. Genomföra denna studie om några år är mycket intressant för att se hur bemötandet mellan sjuksköterskan och HBTQ+ personen inom psykiatrisk vård har förändrats.

Referenser

- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943–951. Doi: 10.2105/AJPH.2013.301241
- Björnsson, M. & Kleiven, J. (2016). *Bara så du vet, äldre har också sex En litteraturöversikt om äldres sexuella hälsa och attityd* (Kandidatuppsats). Trollhättan: Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Trollhättan. Tillgänglig: <http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:914557/FULLTEXT01.pdf>
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Diskrimineringsombudsmannen (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Strategi för lika rättigheter och möjligheter*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Goldberg, L., Rosenburg, N. & Watson, J. (2018). Rendering LGBTQ+ Visible in Nursing: Embodying the Philosophy of Caring Science. *Journal of Holistic Nursing, 36*(3), 262–271. Doi: 10.1177/0898010117715141
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105–112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Lundman, B. & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ Innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss.219–233). Lund: Studentlitteratur.
- Malmquist, A. (2015). *Pride and prejudice: Lesbian families in contemporary Sweden* (Doktorsavhandling Institutionen för beteendevetenskap och lärande, 191). Linköpings universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:812264/FULLTEXT01.pdf>
- McCann, E. & Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing, 23*(2), 118-127. Doi: 10.1111/inm.12018

- Myndigheten för vårdanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig: analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.
- Nygren Zotterman, A. (2016). *Encounters in primary healthcare from the perspectives of people with long-term illness, their close relatives and district nurses* (Doktorsavhandling Institutionen för hälsovetenskap, 106). Luleå tekniska universitet. Tillgänglig: <http://ltu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1054856/FULLTEXT01.pdf>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Basingstoke: Macmillan Education.
- Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Halmstad: Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor.
- Regeringskansliet. (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet, Regeringskansliet.
- RFSL. (2015). *HBTQ – Fakta & Tips*. Hämtad: 2018-11-15. Tillgänglig: <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/>
- Röndahl, G. (2011). Heteronormativity in health care education programs. *Nurse Education Today*, 31(4), 345-349, Doi: 10.1016/j.nedt.2010.07.003
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:1128. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet
- Socialstyrelsen. (2015). *Att främja HBTQ-personers lika rättigheter och möjligheter: Förutsättningar och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Wimark, T. (2014). *Beyond Bright City Lights: The Migration Patterns of Gay men and Lesbians* (Doktorsavhandling Kulturgeografiska institutionen, 146). Stockholm Universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:713583/FULLTEXT01.pdf>

World Health Organization. (2018). *Health and human rights*. Hämtad 2018-11-19. Tillgänglig: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/human-rights-definition/en/>

World Medical Association. (2013). *The Declaration of Helsinki*. Ferney-Voltaire: World Medical Association.

Bilaga I- Frågeguide



Frågeguide

1.0 Kan du berätta om ett möte med en sjuksköterska i den psykiatriska vården?

Positivt

1.1.1 Kan du berätta mer om ett bra bemötande?

1.1.2 Vad upplevde du som positivt i detta?

1.1.3 Varför tror du detta bemötandet blev så bra?

Negativt

1.2.1 Kan du berätta mer om ett mindre bra bemötande?

1.2.2 Vad upplevde du som negativt i detta?

1.2.3 Varför tror du detta bemötandet blev mindre bra?

Vad tror du det bemötande du beskriver berodde på?

Varför tror du att bemötandet blev på det här sättet?

Om positiv respons, fråga sedan negativ fråga.

Om negativ respons, fråga sedan positiv fråga.

Är det något vi inte har pratat om i denna intervjun som du skulle vilja lägga till?

Bilaga II - Infoblad och förfrågan



HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för Hälsovetenskap

Förfrågan om medverkan i intervjustudie.

Jag ska skriva en magisteruppsats och söker personer som definierar sig som en HBTQ+ person som vårdas eller har vårdats av den psykiatriska vården för intervjuer

Syftet med uppsatsen är att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet inom den psykiatriska vården. Målet med studien är att det ska leda till ökad kunskap kring bemötandet av HBTQ+ personer inom den psykiatriska vården.

Intervjun kommer att ske individuellt med dig och kommer att vara i ungefär 15 - 20 minuter. Intervjun kommer att ske på den plats och tid som du själv önskar.

All medverkan i studien är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan, utan att ange orsak

Alla intervjuer kommer att spelas in digitalt och transkriberas. All information kommer att aidentifieras med hjälp av koder. Materialet kommer bara att vara tillgängligt för författaren och handledaren från Högskolan Väst.

Jag som genomför denna studien heter Joffen Kleiven och är Leg. Sjuksköterska. Studerar vid Högskolan Väst till specialistsjuksköterska i psykiatri och denna studie är en del av mitt arbete med min magisteruppsats. Har du frågor runt studien, så ta gärna kontakt med mig.

Med vänliga hälsningar
Joffen Kleiven
e-post: joffen.kleiven@student.hv.se
Telefon: XXXX XXX XXX

Handledare Åse Boman – Prefekt, PhD, Universitetslektor
Institutionen för Hälsovetenskap Högskolan Väst e-post: ase.boman@hv.se
Telefon: XXXX XX XX XX

Bilaga III - Skriftligt samtycke



Skriftligt samtycke till deltagande i en intervjustudie med syftet att beskriva bemötandet inom den psykiatriska vården.

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information kring denna studie vars syfte är att beskriva HBTQ+ personers upplevelser av bemötandet inom psykiatrisk vård.

Jag har fått information om att deltagandet är helt frivilligt, att jag när som helst har rätt att avbryta deltagandet utan krav på att motivera varför jag i så fall väljer att avbryta. Vidare är jag införstådd med att materialet kommer att bearbetas på ett sådant sätt att jag inte kommer kunna identifieras i det färdiga resultatet. Jag samtycker till att intervjun spelas in och är införstådd med att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Endast intervjuaren och handledaren kommer ta del av materialet.

Jag lämnar även samtycke till att resultatet av den analyserade intervjun kommer att publiceras i ett examensarbete vid Högskolan Väst.

Genom att underteckna detta formulär avsäger jag mig inte några av de lagliga rättigheter jag har som deltagare i en forskningsstudie. Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående:

Joffen Kleiven
e-post: joffen.kleiven@student.hv.se
Telefon: XXXX XXX XXX

Handledare Åse Boman – Prefekt. PhD, Universitetslektor
Institutionen för Hälsovetenskap Högskolan Väst e-post: ase.boman@hv.se
Telefon: XXXX XX XX XX

Jag samtycker till att delta i denna studie.

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande Ort och datum

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se