Patienters erfarenhet av hälso- och sjukvård

- Ur ett HBTQ-perspektiv

Patients' experiences with health care services

- From the LGBTQ-perspective

Författare: **Emilia Olsson och Janice Persson Cugnet**

VT 2017

Examensarbete: *Kandidatnivå 15 hp*

Huvudområde: *Omvårdnadsvetenskap*

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet

Handledare: Maria Jaensson, Universitetslektor, Örebro Universitet

Examinator: Sigrid Odencrants, Universitetslektor, Örebro Universitet

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som identifierar sig som HBTQ har genom tiderna betraktats som kriminella och sjuka, fängelse och behandling var tidigare de enda valmöjligheterna för deras sexuella avvikelse. Från år 1944 och framåt har lagar och rättigheter förbättrat HBTQ-personers situation i samhället. Heterosexuell samlevnad är den rådande normen i samhället och ett område där HBTQ-personer kan riskera att bli utsatta för negativt bemötande är inom hälso- och sjukvården.

Syfte: Att beskriva HBTQ-personers erfarenheter som patient inom hälso- och sjukvården.

Metod: En litteraturstudie med systematisk sökning användes för att besvara syftet. Elva vetenskapliga artiklar söktes fram och samtliga granskades utifrån granskningsfrågeställningar. Analysprocessen bestod av en integrerad analys av resultatet.

Resultat: Patienternas positiva erfarenheter inom hälso- och sjukvården framkom genom patienternas upplevelse av jämlikt bemötande och vårdpersonalens uppvisande av kunskap i behandlingen. Negativa erfarenheter uppstod i samband med diskriminering, normativa antaganden och brist på kunskap hos vårdpersonal.

Slutsats: Litteraturstudien påvisar brister i hälso- och sjukvårdens bemötande av HBTQ-personer samt en brist på kunskap och utbildning rörande HBTQ-frågor hos vårdpersonalen. En ökad förståelse kring HBTQ-personers erfarenheter inom hälso- och sjukvården kan komma till nytta för att förbättra vårdpersonalens positiva bemötande och undvika negativt bemötande, vilket kan säkerställa att vård ges på lika villkor.

Nyckelord: *Bemötande, Erfarenhet, HBTQ, Hälso- och sjukvård, Patient.*

Innehållsförteckning

Inledning ... 1
Bakgrund ... 1
Begrepp ... 1
Historisk utveckling ... 1
Mötet i hälso- och sjukvården ... 3
Teoretisk anknytning ... 3
Problemformulering ... 4
Syfte ... 4
Metod ... 4
Design ... 4
Sökstrategi ... 4
Urval ... 5
Dataanalys ... 5
Granskning ... 5
Forskningsetiska överväganden ... 6
Resultat ... 6
Positiva erfarenheter i bemötande och behandling ... 7
Jämlikt bemötande och behandling ... 7
Kunskap och intresse hos vårdpersonal ... 8
Negativa erfarenheter i bemötande och behandling ... 8
Diskriminering ... 8
Normativa antaganden ... 9
Brist på kunskap ... 10
Resultatsammanfattning ... 11
Diskussion ... 11
Metoddiskussion ... 11
Resultatdiskussion ... 12
Slutsats ... 14
Referenslista ... 15

Bilagor
Bilaga 1 - Sökmatris ... I
Bilaga 2 - Artikelmatris ... II

Inledning

Genom tiderna har hat och diskriminering mot homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner (HBTQ) resulterat i att de blivit en utsatt grupp i samhället. Genom lagar och regler som tillkommit under åren har situationen för HBTQ-personer blivit mer accepterad. Trots förbättring har homofobin inte slutat existera, den har bara moderniserats och blivit mer osynlig (Borgström, 2011). Förtrycket mot HBTQ-personer sker inte längre lika öppet som det en gång gjorde, dock anser vi att det fortfarande saknas kunskap och förståelse i bemötandet med HBTQ-personer. HBTQ-frågor har på senare tid varit aktuellt i både politiska debatter och samhällsdiskussioner, därför tycker vi det är viktigt att lyfta ämnet och koppla det till hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Begrepp

Att vara heterosexuell innebär att ha en sexuell attraktion till det motsatta könet. Begreppet heteronormativitet innebär att heterosexualiteten, det vill säga sexuellt samröre mellan man och kvinna oftast tas för givet i samhället (Hulter, 2009). Förutom normen om olikkönade relationer finns en norm att en person ska känna sig bekväm i sitt biologiska kön och uttrycka sig efter det. En person som upplever ett samband mellan sin könsidentitet och sitt biologiska kön benämns som cisperson (Regeringskansliet, 2014).

I opposition till det normativa samhället har frågor om könsidentitet och andra sexuella attraktioner uppkommit. HBTQ är ett paraplybegrepp där varje bokstav innebär en definition av sexuell identitet eller sexuell attraktion. Bokstaven ”H” står för homosexualitet och syftar till samkönad sexuell attraktion. Bokstaven ”B” står för bisexualitet som handlar om att en person kan känna sexuell attraktion till både män och kvinnor (Hulter, 2009).

Bokstaven ”T” står för transpersoner och är ett samlingsnamn för personer som inte identifierar sig som en cisperson. Under begreppet transpersoner finns begreppen transsexualism och transvestism. Transsexualism riktar sig till personer med en könsidentitet som skiljer sig från det biologiska könet. Transvestism innebär att vara bekväm med sin biologiska könsidentitet men att ha ett könsuttryck som skiljer sig från det biologiska könet (Regeringskansliet, 2014). Bokstaven ”Q” står för queer och syftar till personer som inte identifierar sig som något av de övriga begreppen, och de anser sig inte heller höra till det heteronormativa (Hulter, 2009). Homofobi är ett begrepp som syftar till diskriminering mot allt som bryter mot den heterosexuella normen, vilket kan förekomma i uttryck såsom våld, kränkningar och förakt (Borgström, 2011).

Historisk utveckling

Homosexualitet och transvestism klassades som en psykisk sjukdom år 1949 i världshälsoorganisationens (WHO) internationella statistiska klassifikation för sjukdomar, skador och dödsorsaker (WHO, 1949). Homosexuella och transpersoner i England intervjuades om deras erfarenheter av vården mellan åren 1944–1992. Patienterna kunde då välja mellan fängelse eller behandling för deras avvikande sexuella attraktioner och könsidentiteter. De flesta valde att bli behandlade, men uppgav att behandlingen inte haft

någon effekt på deras sexuella läggning (Dickinson, Cook, Playle & Hallett, 2011). Samma forskargrupp beskrev sjuksköterskors erfarenhet av att behandla homosexuella- och transpersoner under 1950–1970-talet. Patienterna fick elektriska chockar och kemiska medel för att framkalla kräkningar, som en form av aversionsterapi för att skapa en betingning mot ett oönskat beteende. Behandlingen skulle göras så obehaglig som möjligt och en god relation mellan sjuksköterskor och patient fick inte etableras. Sjuksköterskorna ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap angående vården och trodde att de gjorde det bästa för patienterna. Deras roll var att utföra det som läkarna beordrat och de fick inte ifrågasätta läkarnas beslut (Dickinson, Cook, Playle & Halletts, 2013).

Den historiska utvecklingen av vissa händelser och rättigheter som har involverat och påverkat HBTQ-populationen finns presenterade i *Tabell 1*.

Tabell 1. *Historisk utveckling.*

Årtal	**Historisk händelse**
1944	Avkriminalisering av homosexuella handlingar i svensk lagstiftning. [1]
1950	Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) grundades efter att pastor Karl-Erik Kejne påstod sig ha blivit förföljd av en homosexuell grupp som hade i syfte att påverka andra människor till samma avvikelse. RFSL hade till uppdrag att upplysa om sexualitet och föra fram rättighetsfrågor. [3]
1972	Sverige blir första landet att introducera en lag om möjlighet till ny juridisk könstillhörighet. Kostnadsfri hormonterapi och operationer erbjöds. [1]
1979	Socialstyrelsen avskrev homosexualitet som en sjukdom i Sverige. [2]
1988	Sambolagen som även involverade samkönade par lagstiftades i Sverige. [2]
1992	WHO avskrev homosexualitet som en sjukdom. [4]
1995	Registrerade partnerskap mellan samkönade par blev lagligt i Sverige. [1]
2003	Lagen om hets mot folkgrupp skrevs om för att involvera angrepp mot homo- och bisexuella personer. [2]
2009	Det blev lagligt för samkönade par att ingå äktenskap i Sverige. [1]
[1] Regeringskansliet (2014). [2] Socialstyrelse (2004). [3] Söderström (2000). [4] WHO (1992).	

Lagar och rättigheter som involverar HBTQ-personer har bidragit till en positiv förändring. Enligt Regeringskansliet behöver situationen i Sverige stärkas ytterligare för HBTQ-personer genom att skapa förutsättningar för likvärdigt bemötande och ökad kunskap om deras situation, inte minst när det gäller transpersoner. Transsexualism är idag en diagnos som är avgörande för att en transperson inte ska bli nekad utredning och behandling av könstillhörighetsändring (Regeringskansliet, 2014).

Mötet i hälso- och sjukvården

Enligt Diskrimineringsombudsmannen (DO) är det oklart hur omfattande diskrimineringen av HBTQ-personer är idag. Ett område där HBTQ-personer riskerar att bli utsatta för kränkningar eller negativt bemötande är inom hälso- och sjukvården (DO, 2016). Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) ska vårdpersonal behandla alla patienter jämställt och fastställer att en god hälsa och vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen (HSL, SFS 1982:763, 2 §). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) ska de mänskliga rättigheterna respekteras och omvårdnaden ska ges med respekt till alla människor oavsett kön och sexuell läggning. I den etiska koden ingår även att sjuksköterskan har ansvar för sitt lärande genom att upprätthålla god kunskap och arbeta för kontinuerlig utveckling i etiska frågor (a.a.).

I Sverige undersöktes sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters känslor kring homosexuella patienter på en infektionsavdelning. Resultatet visade att 36 % (n=55) av sjuksköterskorna och 9 % (n=159) av studenterna helst skulle avstå från att behandla homosexuella patienter om möjligheten fanns (Röndahl, Innala & Carlsson 2004). Elva år senare i USA undersöktes sjuksköterskors känslor och kunskap kring hur HBTQ-personer ska bemötas inom vården. Resultatet visade att 29 % (n=79) av sjuksköterskorna inte kände sig bekväma med att vårda HBTQ-personer. Resultatet visade även att fyra av fem sjuksköterskor inte fått någon utbildning i hur HBTQ-personer ska bemötas inom vården (Carabez et al., 2015). I Sverige gjordes en undersökning angående sjuksköterske- och läkarstudenters erfarenhet av HBTQ-frågor inom deras utbildning. Studenterna upplevde att deras lärare och handledare var för passiva när det gäller information om HBTQ och att utbildningen oftast utgick från ett heteronormativt perspektiv. Studenterna ansåg att de inte erhållit tillräckligt med information om HBTQ-frågor under utbildningen (Röndahl, 2011).

I Irland deltog hälso- och sjukvårdspersonal i en utbildning om HBTQ-personers hälsa och välmående. 93,5 % (n=188) av deltagarna upplevde en ökad medvetenhet om HBTQ-frågor. Innan utbildningen hade en femtedel av deltagarna en känsla av säkerhet och kunskap kring HBTQ-personers hälsa. Efter utbildningen ökade kunskapen och känslan av säkerhet till över hälften av deltagarna (Reygan & D'Alton, 2013). I USA deltog 848 sjuksköterskor och annan vårdpersonal i en utbildning om HBTQ-frågor för att mäta deras kunskap före och efter träningsprogrammet. Deltagarna testades inom sex kunskapsområden och resultatet visade en genomsnittlig ökad kunskap på 16,3 %. Kunskapsförståelsen ökade som lägst i kunskapsområdet som handlade om grundläggande HBTQ-begrepp och termer. Kunskapen om HIV och åldrande i relation till HBTQ var det kunskapsområde som hade den största ökningen i kunskapsförståelsen (Hardacker, Rubinstein, Hotton & Houlberg, 2014).

Teoretisk anknytning

Enligt Joyce Travelbees omvårdnadsteori är omvårdnad en mellanmänsklig process, där patienten är i behov av omvårdnad och sjuksköterskan är den som kan stå för vården. Relationen mellan sjuksköterska och patient är det viktigaste inom omvårdnaden och att människor är rationella, sociala och unika varelser som är mer olika än lika. Målet med omvårdnaden är att hjälpa patienter att hantera sin situation och sitt lidande. För att hantera lidandet hos patienten måste sjuksköterskan etablera en interaktion med patienten, där kommunikation är det centrala verktyget. För att etablera en god relation finns fem interaktionsfaser. Den första fasen är det första mötet, då är det viktigt att sjuksköterskan ser

patienten som en individ och inte fokuserar på sjukdomen. Andra interaktionsfasen syftar till att se det unika hos varandra och undvika att en maktposition etableras mellan sjuksköterskan och patient. Tredje fasen, empatifasen, syftar till att få förståelse för den andres synsätt och sätt att tänka. Sedan i fjärde fasen, sympatifasen, delar sjuksköterskan och patienten varandras känslor och upplevelser och blir emotionellt involverade med varandra. Tills slut kopplas faserna samman för att etablera en relation och hjälpa patienten att finna mening i sin situation. Det centrala i interaktionen är att sjuksköterskan inte har förutfattade meningar om patienten då det kan leda till att patienten sätts in i fack, vilket kan skapa stigmatisering. Det resulterar i en svag relation mellan patient och sjuksköterska, vilket i sin tur leder till sämre vård (Meleis, 2012).

Problemformulering

Heterosexuell samlevnad är den rådande normen i samhället, tillsammans med okunskap har det resulterat i att homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner blivit diskriminerade genom tiderna. Situationen har blivit bättre för HBTQ-personer genom lagar och regler och det går inte att säga i vilken utsträckning diskrimineringen kvarstår idag då homofobin blivit mer osynlig. Ett av områdena där HBTQ-personer kan riskera att bli utsatta för kränkningar och dåligt bemötande är inom hälso- och sjukvården. Genom mer kunskap om HBTQ-personers erfarenhet kan det påvisa hur HBTQ-personer upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården. Därmed kan det hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att se om något behöver förbättras för att påverka patienternas erfarenheter av vården.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva HBTQ-personers erfarenheter som patient inom hälso- och sjukvård.

Metod

Design

För att besvara syftet gjordes en litteraturstudie med systematiska sökningar. Litteraturstudien utfördes med en deskriptiv design.

Sökstrategi

Sökning efter vetenskapliga artiklar pågick under januari 2017. För att finna relevanta sökord identifierades meningsbärande ord utifrån syftet. De meningsbärande orden som hittades var ”HBTQ”, ”erfarenhet” och ”hälso-och sjukvård”. Orden översattes med hjälp av Svenska MeSH för att finna engelska termer. Även synonymer till de meningsbärande orden översattes till engelska för att få en bredare sökning. Databaserna som användes var CINAHL Plus with Full Text och PsycINFO. I CINAHL användes Cinahl Headings för att hitta databasens ämnesord utifrån de synonymer som översattes. De synonymer som inte ingick i ämnesorden söktes via en fritextsökning. I databasen PsycINFO användes Thesaurus för att söka fram databasens ämnesord utifrån synonymerna, ingen fritextsökning användes i PsycINFO. Ämnesorden och fritextsökningarna delades in i tre olika kategorier utifrån de meningsbärande orden. I båda databaserna söktes sökorden först separat för att sedan

kombineras i sökblock genom de booleska operatorerna. Booleska sökoperatoren OR användes för att kombinera sökorden i en kategori till ett sökblock. Alla tre sökblock kombinerades med sökoperatoren AND för att endast finna artiklar som innehöll sökord från alla tre sökblock. För sökmatris se *Bilaga 1 - Sökmatris*.

Begränsningar som gjordes var enbart artiklar på engelska, artiklar som valdes var alla peer reviewed, alltså vetenskapligt granskade, och publicerade i en akademisk tidskrift. Artiklarna skulle innefatta personer över 18 år och vara publicerade mellan 2007 och 2017.

Urval

För att hitta artiklar om studier som svarade till litteraturstudiens syfte inkluderades studier där deltagarna identifierade sig som HBTQ och haft erfarenhet av att vara patient. Deltagarna skulle vara 18 år eller äldre. Endast studier inom västvärlden (Europa, USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland) inkluderades. Studier som enbart beskrev vårdpersonalens erfarenheter exkluderades. I första urvalet lästes 130 artiklars titlar för att få en inblick i vad artiklarna handlade om. Av dessa lästes 25 abstrakt som verkade svara till litteraturstudiens syfte, för att få en djupare kännedom om vad som studerades. Efter läsning av abstrakt valdes 19 artiklar som lästes i sin helhet för att se om de kunde användas i litteraturstudiens resultat. I det fjärde urvalet valdes elva artiklar för att sedan granskas, se *Bilaga 1 - Sökmatris*.

Granskning

De elva artiklarna som svarade mot litteraturstudiens syfte granskades enligt Kristenssons (2014) granskningsfrågeställningar för kvalitativa studier och tvärsnittsstudier. Två av artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa studier (mixad metod) och resterande artiklar var kvalitativa studier. I studierna med mixad metod användes både de kvalitativa frågeställningarna och bedömning av tvärsnittsstudier för att granska studiernas kvalitet. Granskningen utfördes enskilt av författarna för att sedan jämföras och sammanställas. Frågeställningarna följdes i sin helhet med fokus på studiernas syfte, urval, metod och presentation av resultat. Utifrån granskningsfrågeställningarna gjordes ett eget poänssättningssystem av författarna. Varje frågeställning poängsattes med ett till tre poäng beroende på frågeställningens relevans till litteraturstudiens syfte. Stor vikt i poängsättningen lades på presentationen av studiens urval, datainsamling och resultat. Mindre vikt lades på studiens design och teoretiskt perspektiv. En studie kunde ha maximalt 23 poäng. Gränsen till god kvalitet bedömdes 17 poäng och högre för att säkerställa att studierna uppnådde 75 % av maxgränsen. Efter granskningen bedömdes alla elva artiklar ha god kvalitet, se *Bilaga 2 - Artikelmatris*.

Dataanalys

För att analysera resultatet av artiklarna tillämpades en integrerad analys beskriven av Kristensson (2014). Artiklarnas resultat lästes igenom flera gånger och analyserades enskilt av författarna för att sedan jämföras och analyseras tillsammans. Efter genomläsning av studiernas resultat markerades meningsenheter som svarade på litteraturstudiens syfte. De utvalda meningsenheterna översattes från engelska till svenska. Sedan lästes meningsenheterna igenom och kondenserades för att sedan kodas med ord som beskrev innehållet i meningsenheterna. Utifrån koderna identifierades fem subkategorier. Subkategorierna bearbetades och utifrån dessa identifierades två huvudkategorier. Slutligen

sammanställdes resultatet under de olika subkategorierna. I nedanstående tabell presenteras ett exempel på hur en meningsenhet identifierades, kondenserades, kodades och kategoriserades, se *Tabell 2*.

Tabell 2. *Exempel på tillvägagångssätt på dataanalys.*

Meningsenhet	Kondensering	Kodning	Subkategori	Huvudkategori
” […] Healthcare professionals had excellent knowledge of specific health concerns in lesbian women. Some participants had received helpful information about safer sex and sexual transmission of diseases between women; […]”	Vårdpersonal hade suveräna kunskaper om lesbiska kvinnors hälsoproblem och kunde erbjuda information om säkrare sex och könssjukdomar hos lesbiska kvinnor.	Kunskap	Kunskap och intresse hos vårdpersonal	Positiva erfarenheter i bemötande och behandling

Forskningsetiska överväganden

För att artiklarna skulle ingå i litteraturstudien var ett krav att studierna blivit etiskt godkända av en etisk kommitté och att etiskt resonemang framkom i artiklarna. Enligt lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460), 4 §, ska forskning granskas etiskt om den innebär fysisk eller psykisk risk för deltagarna. Forskningen ska även granskas etiskt om den innefattar behandling av känsliga personuppgifter (SFS 2003:460, 3 §). Enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204), 13 §, räknas känsliga personuppgifter bland annat som sexualliv, hälsa och politiska åsikter. Helsingforsdeklarationen av World Medical Association (2013) fastslår att samtliga deltagare ska lämna ett informerat samtycke och deltagarnas integritet och självbestämmande ska respekteras (a.a.). Samtliga vetenskapliga artiklar som valdes ut till litteraturstudien hade fått ett etiskt godkännande och deltagarnas integritet, anonymitet och självbestämmande att delta i studien hade respekterats. Författarna ansvarar för att artiklarna har granskats och analyserats objektivt utan att vrida eller ändra på studiernas resultat på ett sätt som gynnar dem. Helheten av varje resultat från de vetenskapliga studierna presenterades i litteraturstudien och information har hanterats på ett korrekt och respektfullt sätt.

Resultat

Efter att de elva vetenskapliga artiklarna analyserats skapades två kategorier och fem subkategorier baserat på artiklarnas resultat. Kategorierna och subkategorierna finns representerade i *Tabell 3* med en överblick på vilka artiklar som bidrog till de olika kategorierna. Artiklarna täckte upp erfarenheter från samtliga HBTQ-kategorier och diverse olika instanser inom hälso- och sjukvården, däribland äldrevården, psykiatrin, primär- och slutenvården.

Tabell 3. *Kategorier och subkategorier.*

Vetenskapliga artiklar	**Positiva erfarenheter i bemötande och behandling**		**Negativa erfarenheter i bemötande och behandling**		
	Jämlikt bemötande och behandling	Kunskap och intresse hos vårdpersonal	Diskriminering	Normativa antaganden	Brist på kunskap
Bauer et al. (2009)			x	x	x
Benson (2013)	x	x			x
Björkman & Malterud (2007)	x			x	
Björkman & Malterud (2009)	x	x	x	x	x
Brienne Hagen & Paz Galupo (2014)	x	x		x	x
Dibley et al. (2014)			x		
Grigorovich (2015)	x	x	x	x	x
Harbin et al. (2012)	x		x	x	x
McCann & Sharek (2014)	x		x	x	x
Rounds et al. (2013)	x	x	x	x	x
Röndahl (2009)	x		x		x

Positiva erfarenheter i bemötande och behandling

Jämlikt bemötande och behandling

När HBTQ-personer kom i kontakt med hälso- och sjukvården fick de ett positivt bemötande när de inte enbart blev behandlade som en HBTQ-person (Björkman & Malterud, 2009; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014). Vissa patienter upplevde då att de kunde få stöttning av vårdpersonal genom svåra livssituationer. Det uppskattades även att vårdpersonalen inte kommenterat deras sexuella läggning (Björkman & Malterud, 2009). Respekt och vänlighet från vårdpersonalen skapade trygghet vilket förenklade patienternas vårdvistelse (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014). Transpersoner som kommit i kontakt med vården beskrev positiva erfarenheter när de skulle utföra könskorrigering, då vårdpersonalen varit stöttande och såg till att patienterna kände sig trygga i behandlingen (Benson, 2013).

I en studie gjordes en undersökning där 78% (n=92) av patienterna hade berättat för vårdpersonalen om sin sexuella läggning. Av dessa hade 49% (n=45) fått mestadels positiva reaktioner (McCann & Sharek, 2014). Att berätta om sin sexuella läggning ansågs vara enklare när vårdpersonalen var stöttande eller agerade neutralt (Björkman & Malterud, 2009; Grigorovich, 2015; Röndahl, 2009). De kunde då bli hjälpta att acceptera sig själva och känna sig bekväma med att prata om sin sexuella läggning med vårdpersonalen på ett öppet och avslappnat sätt (Björkman & Malterud, 2009). Att berätta för vårdpersonal om sin sexuella läggning ansågs vara medicinskt relevant eftersom det förenklade involvering av partner och kommunikationen kring vårdprocessen. Patienterna uppskattade när vårdpersonalen visade förståelse och kom ihåg deras partnerskap så att patienterna inte behövde förklara sig flera gånger (Björkman & Malterud, 2007).

Den yngre generationen av vårdpersonal, framför allt den kvinnliga personalen, var den grupp som ansågs ha bäst bemötande och störst förståelse för HBTQ-personer (Röndahl, 2009). Vid vissa vårdbesök hos HBTQ-certifierad vårdpersonal ansågs interaktionen bli mer bekväm, utan förutfattade meningar och utan att vara dömande (Harbin, Beagan & Goldberg, 2012;

Rounds, McGrath Burns & Walsh, 2013). I en studie visade det sig att 75% (n=82) av deltagarna som sökt vård inom psykiatrin kände sig respekterade av vårdpersonalen, och 60% (n=69) kände sig bekväma med att söka vård som HBTQ-person inom psykiatrin (McCann & Sharek, 2014).

Kunskap och intresse hos vårdpersonal

Bättre vårdupplevelse uppstod när vårdpersonalen förstod patienternas sårbarhet när de sökte vård och att det inte uppstod en maktposition mellan heterosexuell vårdpersonal och HBTQ-patienter (Rounds et al., 2013). Homosexuella kvinnor hade kommit i kontakt med vårdpersonal med goda kunskaper om homosexuella kvinnors sexuella hälsa och problem. De hade erhållit hjälpsam information om säkrare sex och könssjukdomar som kan förekomma i samkönade sexuella aktiviteter (Björkman & Malterud, 2009).

Transpersoner letade och sökte vård hos HBTQ-certifierade läkare med HBTQ-kunskap, transkunskap och erfarenhet av att vårda transpersoner. Det resulterade i att patienterna fick erfarenhet av bättre vård med en öppen kommunikation. Patienterna kände sig trygga när läkarna visade sitt intresse och stöd till HBTQ-personer öppet i sina expeditioner, i form av affischer och märken (Benson, 2013). I kontakt med hälso- och sjukvården kunde transpersoner oftast välja mellan man eller kvinna i formulär, på senare tid hade transpersoner sett alternativ som ”annat” eller ”trans”. När det fanns flera alternativ än man och kvinna och när vårdpersonalen använde rätt pronomen tyckte transpersonerna att de blev respekterade, synliga och mer bekväma. Transpersonerna ansåg även att vårdpersonal hade mer kunskap om transpersoner när det synliggjordes på formulären. När vårdpersonal haft kunskap om transpersoners könsidentiteter förenklade det patienternas sjukdomsprocess då patienterna inte behövde oroa sig över att könsidentiteten skulle bli ett problem (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014).

Inom äldreomsorgen kom patienterna i kontakt med vårdpersonal som visade stort intresse för HBTQ-livsstilen och ville få mer kunskap om homosexualitet. Vårdpersonalen ställde frågor till patienter som inte uppfattades kränkande, istället som något positivt att kunna upplysa vårdpersonalen och ge sitt personliga synssätt. Vårdupplevelsen kunde även förenklas när vårdpersonalen identifierade sig som HBTQ, då kände patienterna att de blev vårdade av någon med kunskap och de inte behövde vara rädda för att bli utsatta (Grigorovich, 2015).

Negativa erfarenheter i bemötande och behandling

Diskriminering

I en studie undersöktes negativa erfarenheter hos HBTQ-personer som kommit i kontakt med psykiatrin. Av de 106 som svarade hade 37,7% (n=40) haft negativa erfarenheter av vårdpersonalen relaterat till deras HBTQ-identitet (McCann & Sharek, 2014). Både verbal och icke verbal diskriminering förekom bland vårdpersonal som hade visat obehag eller olust inför att vårda HBTQ-personer (Harbin et al., 2012). Patienter inom hälso- och sjukvården var rädda att beskriva sin sexuella läggning och könsidentitet eftersom de tidigare varit med om att vårdpersonal gjort grimaser, stirrat på dem, uppträtt sig osäkra eller rodnat när patienterna berättat om sina sexuella aktiviteter. Patienterna ansåg även att vårdpersonalen inte lyssnade på dem och argumenterade mot deras svar (Rounds et al., 2013).

Patienterna beskrev att avslöjandet av sin sexuella läggning var en tuff process på grund av rädslan över att bli avvisad efter avslöjandet. En kvinna beskrev hur en vårdpersonal vägrat att acceptera hennes definition av familj eftersom hon hade ett barn tillsammans med en annan kvinna. Vårdpersonalen hade bemött mödrarna med en dömande blick och sedan avvisat dem från mottagningen (Harbin et al., 2012). En transperson blev avvisad av en läkare eftersom läkaren inte fått veta i förväg att patienten var trans. Andra transpersoner upplevde att vissa läkare hellre skulle överföra dem till någon annan än att själva hjälpa dem (Bauer et al., 2009).

Patienter hade varit med om att läkare varit brutala i undersökningar och blivit tvungna att byta läkare (Björkman & Malterud, 2009; Grigorovich, 2015). En kvinna blev i samband med en cellprovtagning både fysiskt och psykiskt utsatt av sin manliga läkare. Läkaren hade vägrat använda det minsta spekulum vid undersökningen, lyssnade inte på patientens önskan om att en kvinnlig assistent skulle närvara och bad henne vara tyst när hon uppgav smärta. En annan kvinna fick kontinuerligt homofobiska kommentarer från flera av vårdpersonalen baserat på hennes sexuella läggning och hennes utseende. En personal hade vägrat att tvätta hennes kläder eftersom de ansågs vara manliga och tog med sig en bibel till kvinnans hem (Grigorovich, 2015). Ångest kunde uppstå i samband med att vårdas av religiös vårdpersonal och vårdpersonal från andra kulturer som skiljer sig från den svenska. En patient beskrev att en vårdpersonal gick ned på knä för att be till Gud i hopp om att göra patienten heterosexuell (Röndahl, 2009).

Patienter upplevde att vårdpersonalen undvek dem när de inte accepterade deras samkönade äktenskap, vilket resulterade i att de kände sig ensamma och tystade (Grigorovich, 2015; Röndahl, 2009). Involvering av partner under vårdkontakten kunde vara svår eftersom vårdpersonalen påstått att det vara onödigt. Det resulterade i en brist på emotionellt stöd från deras partner, eftersom partnern inte fick närvara i behandlingen. Särbehandling från vårdpersonalen resultera i att patienterna hellre undvek vård istället för att riskera att bli utsatta för diskriminering. En patient kände sig så obekväm att hon hellre skulle dö hemma än att söka vård (Dibley, Norton, Schaub & Bassett, 2014).

Normativa antaganden

I en studie uppgav 67% (n=71) av patienterna att vårdpersonal antagit att de var heterosexuella (McCann & Sharek, 2014). I flera studier beskrev patienterna att de antogs vara heterosexuella och att vårdpersonalen oftast utgick ifrån heteronormativa antaganden (Björkman & Malterud, 2007; Björkman & Malterud, 2009; Grigorovich, 2015; Rounds et al., 2013). Patienterna uppgav att det var upp till dem själva att berätta om sin sexuella läggning. De upplevde att de hela tiden fick betona att de var annorlunda för att inte passivt passera som heterosexuell (Björkman & Malterud, 2009).

Patienter beskrev tillfällen då vårdpersonal gjort stereotypiska kommentarer och hade förutfattade meningar. Svårigheter som kunde uppstå, speciellt för transpersoner, var att få sexuell och reproduktiv vård. Vårdpersonal föreslog att en patient skulle skaffa pojkvän trots annan sexuell preferens och användandet av fel pronomen gentemot partnern var vanligt förekommande enligt flera patienter. De normativa antagandena ansågs vara negativa och fick patienterna att inte vilja berätta om sin sexualitet för en vårdpersonal igen, även tilliten till vårdpersonalen minskade (Rounds et al., 2013).

Att berätta om sin närmaste anhörig kunde ses som obehagligt eftersom vårdpersonalen oftast antog att patienterna var i heterosexuella förhållanden. I ett av fallen beskrev en kvinnlig patient att en vårdpersonal betonat att hon stavat hennes partners namn fel i tron om att hon var tillsammans med en man (Harbin et al., 2012). Att berätta om sin sexuella läggning kunde vara nödvändigt i sårbara situationer, exempelvis när vårdpersonal inte förstod sambandet mellan att vara sexuellt aktiv och inte använda preventivmedel. Patienterna fick även information baserat på sexuella aktiviteter mellan man och kvinna och blev insisterade att använda preventivmedel och utföra graviditetstest (Björkman & Malterud, 2009).

Vårdpersonalen uppfattades ta för givet att alla patienter och personer i samhället identifierar sig som cispersoner (Bauer et al., 2009). Transpersoner var med om att vårdpersonal gjorde felaktiga antaganden om deras könsidentitet och sexuella läggning. Vårdpersonalen hade en tendens att göra felaktiga antaganden kring deras pronomen, identiteter och deras nya namn. De ansåg även att vårdpersonalen gjort antaganden utifrån deras utseende (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014).

Brist på kunskap

I en studie ansåg 64% (n=71) av patienterna att vårdpersonal saknade kunskap om HBTQ-frågor. Av transpersonerna upplevde 41% (n=12) att vårdpersonal inte kunde uppfylla deras behov av vård och information (McCann & Sharek, 2014). Vårdpersonalen uppfattades sakna kunskap om att sexuell läggning och könsidentitet inte är samma sak. Upplevelsen av att utbilda och informera vårdpersonal var därför vanligt förekommande bland transpersoner. I samband med detta upplevde patienterna att vårdpersonalen hade ett bristande intresse att lära sig (Bauer et al., 2009; Benson, 2013). Transpersoner upplevde att det fanns en brist på kunskap och användandet av könsneutralt språk inom vården, vilket fick dem att känna sig utanför. Likaså att vårdpersonalen inte förstod deras könsidentitet och att de måste bli mer involverade för att uppnå kunskap, eftersom det finns olika sätt att definiera sig som transperson (Bauer et al., 2009; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014).

Patienter hade varit med om att vårdpersonal betraktat HBTQ-identiteter som patologiskt och onormalt (Bauer et al., 2009; Björkman & Malterud, 2009; Rounds et al., 2013; Röndahl, 2009). Vårdpersonalen hade antytt att patienternas sexuella läggning var ett symtom på patienternas psykiska besvär och hade försökt att bota dem (Björkman & Malterud, 2009). De patologiska antagandena förekom oftast bland den äldre generationen av vårdpersonal, som framstod som konservativa med otillräcklig kunskap (Röndahl, 2009).

Patienterna ansåg att vårdpersonal inte hade tillräckligt med utbildning kring HBTQ och föreslog att de borde utbildas för att få en ökad kunskap och förståelse (Benson, 2013; Grigorovich, 2015). Flera patienter tyckte att vårdpersonalen hade problem att informera homosexuella kvinnor om könssjukdomar. Patienter fick även höra att cellprov inte är nödvändigt för homosexuella kvinnor (Björkman & Malterud, 2009). Att besöka en HBTQ-vänlig mottagning innebar inte alltid att vårdpersonalen hade tillräckligt med kunskap. Patienter var med om att vårdpersonal informerat dem om att den upplevda könsidentiteten eller den sexuella läggningen enbart var en fas (Björkman & Malterud, 2009; Rounds et al., 2013). Bristen på kunskap ledde till att patienterna kände sig osäkra och undvek att söka vård. Patienterna ansåg att det var vårdpersonalens brist på kunskap som gjorde vårdpersonalen obekväm, vilket resulterade i att patienterna inte fick den vård som behövdes (Harbin et al., 2012; Rounds et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Litteraturstudien visar att HBTQ-personer hade både positiva och negativa erfarenheter som patient inom hälso- och sjukvården. De positiva erfarenheterna uppkom när patienterna erbjöds jämlik vård och behandling, samt när vårdpersonalen visade intresse och hade kunskap om HBTQ. Patienterna ansåg att de fick ett positivt bemötande när vårdpersonalen såg hela deras identitet, var respektfulla, stöttande, neutrala och accepterande. När vårdpersonalen hade kunskap blev patienterna trygga och kände tillit. Negativa erfarenheter uppkom i form av diskriminering, där patienterna blev utsatta för kränkande kommentarer, undvikande bemötande, våldsamhet, dömande ansiktsuttryck och avvisning. Andra negativa erfarenheter som patienter varit med om var när vårdpersonalen gjorde normativa antagen eller hade en brist på kunskap kring bemötandet och behandlingen. De negativa erfarenheterna resultera i att patienter undvek att söka vård, kände sig otrygga eller inte fick den vård som de behövde.

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med deskriptiv design valdes för att besvara syftet som var att beskriva patienternas erfarenheter. Litteraturstudie med systematisk sökning valdes för att få ett bredare perspektiv och en översikt på problemområdet. Den deskriptiva designen är en lämplig design till litteraturstudien, eftersom den används för att beskriva ett fenomen eller en förekomst hos en population (Kristensson, 2014).

De valda databaserna CINAHL och PsycINFO är relevanta eftersom de enligt Kristensson (2014) är databaser som innefattar vårdvetenskapliga artiklar inom omvårdnad, och artiklar inom psykologi och beteendevetenskap (a.a.). I sökstrategin användes flera sökord till varje meningsbärande enhet. Författarna är medvetna om att vissa synonymer till de meningsbärande orden kan ha missats i sökningarna. Sökorden kombinerades med de booleska sökoperatörerna för att få relevanta artiklar som svarade till litteraturstudiens syfte. Enligt Kristensson (2014) används de booleska operatorerna i en litteraturstudie med systematisk sökning för att kombinera olika sökord med varandra för att öka sökningens sensitivitet (a.a.).

Den systematiska sökningen genomfördes enbart i två databaser. För att få en bredare sökning och eventuellt hitta andra artiklar hade databasen MEDLINE kunnat användas. Sökningen i CINAHL och PsycINFO resulterade i elva relevanta artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte, därför bedömdes sökningen vara tillräcklig. Giltighet i studier syftar till om det insamlade materialet är stabilt över tid (Kristensson, 2014). För att stärka litteraturstudiens giltighet och exkludera föråldrade artiklar begränsades publikationsåren mellan 2007 och 2017, då insamlandet av datamaterialet utfördes i januari 2017.

Tillförlitlighet i vetenskapliga studier syftar till sanningshalten som presenteras i resultatet. Ett varierat urval av deltagare med olika perspektiv på det som studeras ökar tillförlitligheten (Kristensson, 2014). För att välja ut ett relevant urval lästes 130 artikeltitlar, 25 abstrakt och 19 artiklar i sin helhet för att på så vis hitta artiklar som täckte erfarenheter från samtliga HBTQ-kategorier och inom flera instanser inom hälso- och sjukvården, vilket ökar

litteraturstudiens tillförlitlighet. Vetenskapliga artiklar från Sverige, Norge, Irland, USA, Kanada och Storbritannien är inkluderade i litteraturstudien och samtliga länder tillhör västvärlden. Endast västvärlden inkluderades på grund av kulturella, religiösa och politiska skillnader som kan förekomma mellan västvärlden och övriga delar av världen vilket kan påverka synsättet på HBTQ-personer. Författarna är medvetna om att det även kan förekomma kulturella, religiösa och politiska skillnader mellan länder i västvärlden. En bedömning gjordes att skillnaderna som kan förekomma inom västvärlden är mindre än de som kan förekomma i övriga delar av världen. Överförbarhet i studier handlar om resultatets giltighet i andra sammanhang och stärks genom en noggrann beskrivning av urvalet (Kristensson, 2014). Artiklarnas resultat speglade liknande erfarenheter hos deltagarna, vilket kan stärka överförbarheten till övriga västvärlden. Eftersom att artiklar från endast västvärldens inkluderades är det inte säkert att resultatet kan överföras till övriga delar av världen, överförbarheten blir därför begränsad.

Artiklarna i litteraturstudien har granskats enskilt av författarna med stöd av granskningsfrågor för att välja ut artiklar med god kvalitet. Enligt Kristensson (2014) är en kritisk granskning av artiklar väsentlig eftersom det finns artiklar av både hög och låg kvalitet. I en litteraturstudie ska artiklarna vara av så hög kvalitet att de kan användas i litteraturstudiens resultat för att stärka trovärdigheten i arbetet (a.a.). Granskningen sammanställdes sedan tillsammans för att ytterligare bedöma kvaliteten, vilket bidrar till större tillförlitlighet. Genom att använda Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (2014) granskningsmallar hade granskningen kunnat bli säkrare och mer korrekt, då granskningsmallarna är mer utförliga och ingående.

Tillförlitligheten förstärks även när flera personer analyserar ett material för att på så vis stärka resultatet utan en enskild persons värdering. Genom att göra en noggrann beskrivning av analysprocessen kan tillförlitlighetens stärkas (Kristensson, 2014). Dataanalysen utfördes enskilt av båda författarna för att materialet sedan skulle analyseras tillsammans och på så sätt minska risken för egna värderingar och feltolkningar. Ett utförligt arbete av analysen ledde till identifiering av subkategorier, vilket enligt Kristensson (2014) kan skapa en röd tråd och ge en överblick på hur artiklarnas resultat förhåller sig till varandra. Verifierbarhet i studier innebär att resultatet bygger på ett hållbart insamlat datamaterial och att det finns representerat i resultatet (a.a.). I litteraturstudiens resultat finns samtliga insamlade artiklar representerade med en god referenshantering, vilket stärker litteraturstudiens verifierbarhet. I resultatet var artikeln av Dibley et al. (2014) enbart representerad i en subkategori medan de andra artiklarna fanns representerade i flera subkategorier. Det går därför att diskutera huruvida artikeln var av relevans för resultatet och om det påverkar verifierbarheten då artikelns resultat inte stöds av de andra artiklarna.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva HBTQ-personers erfarenheter som patient inom hälso- och sjukvården. I resultatet framgår det att många patienter haft positiva erfarenheter i mötet med hälso- och sjukvården. Den historiska utvecklingen av händelser och rättigheter som involverar HBTQ-frågor kan ligga till grund för att HBTQ-personer blir mer jämlikt behandlade inom hälso- och sjukvården. Jämfört med förr i tiden då HBTQ-personer genomgick aversionsterapi för att försöka bli av med sin sexuella avvikelse. Litteraturstudien visar att patienter fick positiva vårderfarenheter när vårdpersonalen visade dem ett jämlikt bemötande i likhet med andra patienter där deras sexualitet och könsidentitet inte spelade

någon roll. Det jämlika bemötandet går att koppla till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) som betonar att sjuksköterskor har ett ansvar att se till att alla patienter får jämlik vård och bemöts med respekt (a.a.). Även HSL fastställer att vård ska ges på lika villkor (HSL, SFS 1982:763, 2 §). Litteraturstudien visar att positiva erfarenheter av att få vård uppstod när patienterna fick stöttning av vårdpersonal och kunde etablera en öppen kommunikation. Då upplevde patienterna att de fick hjälp genom svåra livssituationer och att acceptera sig själva. Den kontakten mellan vårdgivare och vårdtagare har ett samband med Joyce Travelbees teori om hur relationer kan skapa en bättre vård. Genom en god interaktion och kommunikation i relationen kan det hjälpa patienter att hantera sin situation (Meleis, 2012).

Det framkommer i litteraturstudiens resultat att den yngre kvinnliga generationen av vårdpersonal hade bäst bemötande gentemot patienterna. Den äldre generationen och även religiös vårdpersonal kunde ha konservativa åsikter och tankar om att deras sexualitet var patologiskt. En orsak till varför den yngre generationen upplevs bättre i bemötande kan återigen bero på den historiska utvecklingen som medfört att HBTQ-livsstilen blivit mer accepterat i dagens samhälle. Den yngre generationen kan ha växt upp under förhållanden i samhället där homosexualitet inte betraktats som en sjukdom eller som en kriminell handling. Även exponering av sociala medier och nutidens globala kontaktnät kan påverka den yngre generationens synsätt. Däremot kan det vara så att den äldre generationen baserar sina åsikter på tidigare gällande lagar då HBTQ-livsstilen inte var lika accepterat och den religiösa vårdpersonalen baserat på en trosuppfattning. Tidigare var endast heterosexualitet accepterat i samhället och idag är fortfarande heteronormativa antaganden vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Vilket går att se i resultatet eftersom flera patienter var med om att vårdpersonalen ofta utgick från normativa antaganden vilket ledde till att HBTQ-personerna kände sig onormala och annorlunda. Det bekräftas av en studie genomförd av Corbett (2007) som visade att nästan alla deltagare hade erfarenhet om att vårdpersonalen antog att de var heterosexuella och att vården var anpassad för heterosexuella patienter. Vilket ledde till att patienterna kände sig negligerade och inte accepterade (a.a.). Att hälso- och sjukvården upplevs heteronormativ kan ha ett samband med hur vårdpersonalens utbildningar är utformade, med hänvisning till Röndahls (2011) studie där studenterna uppfattade att deras utbildning oftast utgick från ett heteronormativt perspektiv.

Diskriminering var vanligt förekommande i flera studier i motsats till de etiska koder som vårdpersonal ska arbeta utifrån. Allt från dömande blickar till brutala och smärtsamma behandlingar resultera i att patienterna upplevde obehag och undvek att söka vård. I en ny publicerad studie hade patienterna en uppfattning om att attityder kring homosexualitet har förbättrats jämfört med för 20–30 år sedan. Deras erfarenhet var att diskriminering inom hälso- och sjukvården ändå förekommer. Patienterna hade bland annat varit med om att vårdpersonalen inte accepterat deras samkönade äktenskap vilket ledde till särbehandling (Munson & Cook, 2016). De diskriminerande handlingarna kan leda till att patienterna inte kan etablera en god relation med vårdpersonalen. Joyce Travelbees teori menar att en svag relation mellan vårdgivare och vårdtagare kan leda till sämre vård. Förutfattade meningar hos vårdpersonal kan resultera i stigmatisering där patienten sätts in i fack, vilket också kan leda till att patientens vård äventyras (Meleis, 2012). Med hänvisning till Joyce Travelbees teori kan HBTQ-personerna som blir diskriminerade riskera att inte få den vård som de är berättigade till utifrån de mänskliga rättigheterna.

Det kan vara så att transpersoner är den grupp inom HBTQ som är mest utsatt för särbehandling av hälso- och sjukvårdspersonal. Det bekräftas av en studie gjord i Storbritannien som visade att transpersoner kan vara den mest utsatta gruppen inom HBTQ. Resultatet visade att transpersoner var den grupp som rapporterat att de blivit utsatta för flest kränkningar (Stocks, 2015). En anledning kan vara att patienterna inte säkert vet sin roll i samhället och det kan bli ännu tydligare inom hälso- och sjukvården när patienterna ibland måste uppge sin könsidentitet. Förvirring kan uppstå för både patienter och vårdpersonal när det handlar om genus och patientens könsroll. Resultatet i litteraturstudien visar att transpersoner var med om att vårdpersonalen gjorde antaganden utifrån deras utseende, pronomen och tilltalsnamn. När transpersoner söker hälso- och sjukvård kan de befinna sig i en sårbar situation då de måste möta vårdpersonalens reaktioner och bemötande. En annan anledning till varför transpersoner är en utsatt grupp kan vara för att transsexualism klassas som en diagnos. Det kan leda till att viss vårdpersonal ser dem som sjuka och onormala. För att patienter ska få så god vård som möjligt menar Joyce Travelbees teori att vårdpersonalen bör se patienter som hela individer och inte fokusera på deras sjukdom (Meleis, 2012). Transpersonerna kan därför riskera att få en sämre vårdkvalitet på grund av vårdpersonalens synsätt kring deras könsidentitet.

Nio av elva studier i litteraturstudien visade att patienterna upplevde en brist på kunskap hos vårdpersonalen. Enligt Joyce Travelbees teori är målet med omvårdnaden att hjälpa patienter att hantera sin situation och sitt lidande (Meleis, 2012). Har inte vårdpersonalen kunskapen som krävs är det inte säkert att vårdpersonalen kan hjälpa patienterna under vårdprocessen. En anledning till bristen på kunskap kan vara att vårdpersonal inte fått tillräckligt med utbildning i HBTQ-frågor. Med hänvisning till studien gjord av Carabez et al. (2015) där fyra av fem sjuksköterskor rapporterade att de inte fått någon utbildning i hur HBTQ-personer ska bemötas (a.a.). Även i studien gjord av Röndahl (2011) går det att se en brist på undervisning i HBTQ-frågor i sjuksköterskeutbildningen (a.a.). Det har även visat sig att vårdpersonal som fått utbildning inom HBTQ har erhållit en ökad kunskapsförståelse inom området (Hardacker et al., 2014; Reygan & D'Alton, 2013). Patienter som varit med om att vårdpersonalen haft kunskap och intresse fick en positiv vårderfarenhet, vilket synliggör att utbildning och kunskap kring HBTQ-frågor kan vara en nödvändig aspekt för att HBTQ-personer ska få en god vård.

Slutsats

Både positiva och negativa erfarenheter framkom bland HBTQ-personerna utifrån vårdpersonalens bemötande, kunskap och förståelse. I hälso- och sjukvården framkommer brister hos vårdpersonalen i mötet med HBTQ-personer, samt en brist på utbildning rörande HBTQ. Resultatet i litteraturstudien kan komma till nytta genom att visa vad vårdpersonal kan göra i sin yrkesroll för att påverka patientgruppens upplevelser och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Exempelvis genom att förstärka vårdpersonalens positiva bemötande som medverkar till att vård ges på lika villkor, eller att ha kännedom om hur negativt bemötande i omvårdnaden kan undvikas. Litteraturstudiens resultat kan även komma till nytta genom påvisandet av vårdpersonalens brist på kunskap och utbildning inom HBTQ-frågor. Förslag till fortsatt forskning är att utforska hur HBTQ-personers hälsa påverkas av de brister som kan förekomma inom hälso- och sjukvården. Även forskning kring åtgärder som kan göra vårdupplevelsen och bemötandet bättre för patientgruppen rekommenderas.

Referenslista

Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(5), 348-361. doi: 10.1016/j.jana.2009.07.004

Benson, K. E. (2013). Seeking Support: Transgender Client Experiences with Mental Health Services. *Journal of Feminist Family Therapy, 25*(1), 17-40. doi: 10.1080/08952833.2013.755081

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

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

Borgström, E. (2011). Förord: Den moderna homofobin. I E. Borgström (Red.), *Den moderna homofobin* (s.10–22). Älvsjö: Charlie by Kabusa.

Brienne Hagen, D., & Paz Galupo, M. (2014). Trans* Individuals Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners. *International Journal of Transgenderism, 15*(1), 16-34. doi: 10.1080/15532739.2014.890560

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), 323–329. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.01.003

Corbett, K. (2007). Lesbian women and gay men found that nurses often assumed they were heterosexual, which led to feelings of discomfort and insecurity. *Evidence Based Nursing, 10*(3), 94.

Dibley, L., Norton, C., Schaub, J., & Bassett, P. (2014). Experiences of gay and lesbian patients with inflammatory bowel disease: a mixed methods study. *Gastrointestinal Nursing, 12*(6), 19-b.

Dickinson, T., Cook, M., Playle, J., & Hallett, C. (2011). Queer’ treatments: giving a voice to former patients who received treatments for their ‘sexual deviations. *Journal of Clinical Nursing, 21*(9–10), 1345–1354. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03965.x

Dickinson, T., Cook, M., Playle, J., & Hallett, C. (2013). Nurses and subordination: a historical study of mental nurses’ perceptions on administering aversion therapy for ‘sexual deviations’. *Nursing Inquiry, 21*(4), 283–293. doi: 10.1111/nin.12044

Diskrimineringsombudsmannen (DO). (2016). *Sexuell läggning som diskrimineringsgrund*. Hämtad 24 januari, 2017, från Distriktsombudsmannen, http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/sexuell-laggning-som-diskrimienrignsgrund/

Grigorovich, A. (2015). Negotiating sexuality in home care settings: older lesbians and bisexual women's experiences. *Culture, Health & Sexuality*, *17*(8), 947-961. doi: 10.1080/13691058.2015.1011237

Harbin, A., Beagan, B., & Goldberg, L. (2012). Discomfort, Judgment, and Health Care for Queers. *Journal of bioethical inquiry, 9*(2), 149-160. doi: 10.1007/s11673-012-9367-x

Hardacker, C. T., Rubinstein, B., Hotton, A., & Houlberg, M. (2014). Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *Journal of Nursing Management, 22*, 257–266. doi: 10.1111/jonm.12125

Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 677–708). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

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*(3), 118-127. doi: 10.1111/inm.12018

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Munson, S., & Cook, C. (2016). Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. *Journal of clinical nursing, 25*(23/24), 3497-3510. doi: 10.1111/jocn.13364

Regeringskansliet. (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck* [Broschyr]. Stockholm: Regeringskansliet. Från http://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck

Reygan, F. C. G., & D'Alton, P. (2013). A pilot training programme for health and social care professionals providing oncological and palliative care to lesbian, gay and bisexual patients in Ireland. *Psycho-Oncology, 22*, 1050-1054. doi: 10.1002/pon.3103

Rounds, K. E., McGrath Burns, 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), 99-110. doi: 10.5172/conu.2013.44.1.99

Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23*(1), 146-152. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00603.x

Röndahl, G. (2011). Heteronormativity in health care education programs. *Nurse Education Today, 31*(4), 345-349. doi:10.1016/j.nedt.2010.07.003

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring* Sciences, *18*(1), 19–26. doi:10.1111/j.1471-6712,2004.00263.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 24 januari, 2017, från riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 6 februari, 2017, från riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 6 februari, 2017, från riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Socialstyrelsen. (2004). *Sexuell läggning och bemötande inom socialtjänsten*. Hämtad 23 januari, 2017, från Socialstyrelsen, https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10483/2004-131-23_200413123.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok* (2. uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Stocks, T. (2015). To What Extent Have the Rights of Transgender People Been Underrealized in Comparison to the Rights of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer/Questioning People in the United Kingdom? *International Journal of Transgenderism, 16*(1), 1-35. doi: 10.1080/15532739.2015.1007198

Söderström, G. (2000). Kejne- och Haijbyaffärerna. I M. Andreasson (Red.), *Homo i folkhemmet: Homo- och bisexuella i Sverige 1950–2000* (s.92–117). Finland: Bookwell.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

World Health Organisation. (1949). *The International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*. Geneva: WHO

World Health Organisation. (1992). *The ICD–10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: WHO

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 6 februari, 2017, från World Medical Association, http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/

Bilagor

Bilaga 1 - Sökmatris **Sid 1(2)**

Databas	Sökord	Resultat av sökning	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Lästa artiklar	Urval 4 Valda artiklar
Cinahl 2017-01-25 Kl. 20:00	1. (MH ”Quality of health)	52,620				
Cinahl 2017-01-25	2. (MH ”Health Services”)	9,160				
Cinahl 2017-01-25	3. (MH ”Health Personnel)	24,247				
Cinahl 2017-01-25	4. (MH ”Nurse-patient relations”)	22,837				
Cinahl 2017-01-25	5. ”Health care”	344,977				
Cinahl 2017-01-25	6. (MH “Nurses”)	51,238				
Cinahl 2017-01-25	7. (MH “Attitudes to sexuality”)	3,463				
Cinahl 2017-01-25	8. S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	436,852				
Cinahl 2017-01-25	9. (MH “GLBT-persons”)	2,224				
Cinahl 2017-01-25	10. (MH “Lesbians”)	1,914				
Cinahl 2017-01-25	12. (MH “Bisexuals”)	639				
Cinahl 2017-01-25	15. (MH “Gender identity”)	4,238				
Cinahl 2017-01-25	16. S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	8,209				
Cinahl 2017-01-25	17. (MH “Life Experiences”)	15,216				
Cinahl 2017-01-25	18. “Experiences”	80,691				
Cinahl 2017-01-25	19. (MH “Perception”)	21,327				
Cinahl 2017-01-25	20. (MH “Interviews”)	112,953				
Cinahl 2017-01-25	21. (MH “Emotions”)	19,138				
Cinahl 2017-01-25	22. S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21	211,794				
Cinahl 2017-01-25	23. S8 AND S16 AND S22	345				
Cinahl 2017-01-25	24. S8 AND S16 AND S22 • Peer Review • 2007-2017 • Academic Journal • All Adults • English language	122	122	22	16	10

Databas	Sökord	Resultat av sökning	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Lästa artiklar	Urval 4 Valda artiklar
PsycInfo 2017-01-25 Kl. 21:00	1. DE “Health Care delivery	18,992				
PsycInfo 2017-01-25	2. DE “Quality of care”	11,236				
PsycInfo 2017-01-25	3. DE “Nurses”	23,378				
PsycInfo 2017-01-25	4. DE “Health Personnel”	17,256				
PsycInfo 2017-01-25	5. DE “Health care services”	35,035				
PsycInfo 2017-01-25	6. S1 OR S2 Or S4 OR S5	93,245				
PsycInfo 2017-01-25	7. DE “Homosexuality”	9,374				
PsycInfo 2017-01-25	8. DE “Male homosexuality”	12,669				
PsycInfo 2017-01-25	9. DE “Lesbianism”	9,793				
PsycInfo 2017-01-25	10. DE “Bisexuality”	6,874				
PsycInfo 2017-01-25	11. DE “Gender identity”	15,280				
PsycInfo 2017-01-25	12.DE “Transgender”	2,991				
PsycInfo 2017-01-25	13. S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12	39,139				
PsycInfo 2017-01-25	14. DE “Life experiences”	22,431				
PsycInfo 2017-01-25	15. DE “Experiences (Events)”	15,967				
PsycInfo 2017-01-25	16. S14 OR S15	38,101				
PsycInfo 2017-01-25	17. S6 AND S13 AND S16	21				
PsycInfo 2017-01-25	18. S6 AND S13 AND S16 • Peer Review • Academic Journal • English language • 2007-2017 • Young adulthood (18-29 yrs) • Aged (65 yrs & older) • Thirties (30-39 yrs) •Middle age (40-64 yrs)	8	8	3	3	1

Bilaga 2 - Artikelmatris

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel K. M., & Boyce, M. 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* Kanada, 2009.	Att beskriva hur uteslutning påverkar transpersoners upplevelse av hälso-och sjukvård.	<u>Inklusionskriterier:</u> Personer som identifierar sig som trans, 18 år och äldre i Canada. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Bekvämlighetsurval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 85 transpersoner med varierande identiteter, i Canada. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod. Fokusgrupper med semistrukturerade diskussioner samt frågeformulär. <u>Analysmetod</u> Grounded Theory med öppen tematisk kodning.	<u>Styrkor</u> • Resultatet analyserades och granskades av flera personer. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Tydlig beskrivning av dataanalys och relevant datainsamlingsmetod. <u>Svagheter</u> • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin relation till deltagarna. • Svag beskrivning av studiens styrkor och begränsningar.	Deltagarna upplevde att personalen saknade kunskap om deras hälsa och att de undervisar personalen om könsidentitet. Transsexualismen ansågs vara patologisk enligt personalen och påstod att deltagarna inte var trans utan hade en annan sjukdom. Deltagarna kände att de blev annorlunda behandlade, att personalen hade förutfattade meningar och bad dem söka vård på annat ställe. Deltagarna upplevde sig vara osynliga.

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Benson, K. E. Seeking Support: Transgender Client Experiences with Mental Health Services, *Journal of Feminist Family Therapy*. USA, 2013	Att beskriva transpersoners erfarenhet som patient inom psykiatrin.	<u>Inklusionskriterier:</u> Transpersoner som vårdats inom psykiatrin. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Snöbolls- och ändamålsenligt urval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 7 transpersoner, 3 transmän, 3 transkvinnor, 1 transvestit i 24–57 årsåldern, i USA. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod med semistrukturerade intervju. <u>Analysmetod</u> Induktiv tematisk analys.	<u>Styrkor:</u> • Materialet analyserades av flera personer • Väl beskriven analysmetod. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Forskaren diskuterar studiens svagheter och begräsningar. • Forskaren diskuterar sin förförståelse och sin roll i relation till deltagarna. <u>Svagheter:</u> • Datainsamlingen är inte noggrant beskriven. • En deltagare uppnådde inte inklusionskriterierna.	Deltagarna ansåg att vårdpersonalen behövde mer kunskap om transpersoner. De upplevde att det var patienterna som undervisade personalen, och inte tvärtom. Deltagarna upplevde att personalen inte förstått deras könsidentitet och att de inte förstod skillnaden på läggning och könsidentitet. Bristen på kunskap ledde till missförstånd och deltagarna var rädda att bli utsatta för stereotyper. När deltagarna besökte trans-vänliga läkare resultera det i bättre vårdupplevelser.

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Björkman, M., & Malterud, K. Being lesbian – does the doctor need to know? *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* Norge, 2007	Att utforska patienters upplevelse av att avslöja sin lesbiska läggning för sin läkare.	<u>Inklusionskriterier:</u> Kvinnor som identifierar sig som lesbiska. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Bekvämlighetsurval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 6 kvinnor i mellan 28 – 59 år, genomsnittsår 41, i Norge. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod med gruppintervju. <u>Analysmetod</u> Kvalitativ analysmetod med systematisk textkondensering.	<u>Styrkor</u> • Resultatet analyserades och granskades av flera personer. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Tydlig beskrivning av dataanalys och datainsamlingsmetod, intervjuguide användes. • Forskarna diskuterar studiens svagheter och begränsningar <u>Svagheter</u> • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna.	Deltagarna ansåg att avslöjandet av sin sexuella läggning var medicinskt relevant för att bli sedd som en hel människa och att det förenklade vårdprocessen. Deltagarna var rädda att avslöja sin läggning, i tron om att det kunde leda till diskriminering. Deltagarna ansåg att vårdpersonal ofta utgick ifrån ett heteronormativt antagande.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Björkman, M., & Malterud, K. Lesbian women´s experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Norge, 2009.	Att utforska lesbiska kvinnors erfarenhet av hälso- och sjukvården, specifikt relaterat till sexuell läggning.	<u>Inklusionskriterier</u> Kvinnor som identifierar sig som lesbiska, 18 år eller äldre. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Bekvämlighetsurval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 121 lesbiska kvinnor, födda i Norge i 20 årsåldern. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod med webbaserad enkät. <u>Analysmetod</u> Kvalitativ analysmetod med systematisk textkondensering	<u>Styrkor</u> • Materialet analyserades och tolkades av flera personer. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Omfångsrikt material inhämtades tills uppnådd mättnad. • Forskarna diskuterar studiens styrkor och begränsningar • Tydligt beskriven datainsamlingsmetod med intervjuguide. <u>Svagheter</u> • Analysmetoden är inte noggrant beskriven • Svag beskrivning av forskarnas förförståelse.	Resultatet visade både positiv och negativ erfarenhet i möten med sjukvårdspersonal. Kvinnorna antogs vara heterosexuella. Icke-verbal och verbal homofobi kunde förekomma vid avslöjandet av den sexuella läggningen. Kvinnorna fick inte tillgång till lika vård och information pga. okunskap hos personalen. Många av kvinnorna upplevde en bra relation med sjukvårdspersonalen som visade förståelse och var stöttande. Likaså när personalen hade kunskap kring HBTQ.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Brienne Hagen, D., & Paz Galupo, M. Trans* Individuals Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners, *International Journal of Transgenderism*, USA, 2014.	Att beskriva transpersoner erfarenhet av könsneutralt språk hos vårdpersonalen	<u>Inklusionskriterier:</u> Personer som identifierar sig som transperson, 18 år eller äldre. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Snöbollsurvall. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 20st transpersoner i 20–64 årsåldern, i USA. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod med semistrukturerad intervju (via Skype, email eller ansikte-mot-ansikte) <u>Analysmetod</u> Kvalitativ tematisk analys	<u>Styrkor</u> • Tydligt beskriven datainsamlingsprocess och analysmetod. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat och tabeller framgår. • Forskarna diskuterar sina svagheter och begränsningar <u>Svagheter</u> • Olika datainsamlings-plattformar. • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna.	Det fanns begränsade könsalternativ i frågeformulär på vårdbesöken, När det fanns fler alternativ kände sig deltagarna synliga. Det visade sig att personalen hade förutfattade meningar och gjorde felaktiga antaganden baserat på deras könsidentitet, sexuella läggning och pronomen. När vårdpersonalen hade kunskap förenklades deltagarnas sjukdomsprocess.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Dibley, L., Norton, C., Schaub, J., & Bassett, P. Experiences of gay and lesbian patients with inflammatory bowel disease: a mixed methods study. *Gastrointestinal Nursing.* Storbritannien, 2014.	Att utforska homosexuella personers upplevelse av IBS.	<u>Inklusionskriterier:</u> Kvinnor och män med IBS, och identifierar sig som homosexuell, 18 år eller äldre, engelsktalande och bor i Storbritannien. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Snöbollsurval och strategiskt urval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 50st personer i kvantitativa data och 22st i kvalitativa data. <u>Datainsamlingsmetod</u> Mixad metod med semistrukturerad intervju och frågeformulär. <u>Analysmetod</u> Kvalitativ tematisk analys och deskriptiv statistisk analys.	<u>Styrkor</u> • Resultatet analyserades och granskades av flera personer, varav 2 opartiska. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Validerat mätinstrument användes samt intervjuguide • Tydlig beskrivning av dataanalys och datainsamlingsmetod • Omfångsrikt material inhämtades tills uppnådd mättnad. <u>Svagheter</u> • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna.	Deltagarna upplevde att de blir annorlunda behandlade av vårdpersonal, vilket har lett till att de undviker att söka vård. Deltagarna upplevde det svårt att berätta om sin sexuella läggning och involvera sin partner, vilket resultera i ett minskat stöd från partnern. Vid avslöjandet reagerade personalen med osäkerhet och stirriga blickar.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Grigorovich, A. Negotiating sexuality in home care settings: older lesbians and bisexual women's experiences. *Culture, Health & Sexuality*. Kanada, 2015.	Att utforska äldre lesbiska och bisexuella kvinnors upplevelse av hemsjukvården	<u>Inklusionskriterier:</u> Kvinnor över 55 år som identifierar sig som lesbisk eller bisexuell och som haft tjänster av hemsjukvården mellan 2008–2012, i Ontario, Canada. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Snöbolls- och ändamålsenligt urval. Bortfall framgår ej. <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 16 kvinnor mellan 55–72 år i Ontario, Canada. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod med semistrukturerad intervju. <u>Analysmetod</u> Induktiv tematisk analys.	<u>Styrkor</u> • Resultatet analyserades och granskades av flera personer. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Omfångsrikt material inhämtades tills uppnådd mättnad. • Tydlig beskrivning av datainsamlings- och analysmetod. • Forskarna diskuterar studiens svagheter och begräsningar. <u>Svagheter</u> • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagare.	Deltagarna berättade att vårdgivarna antog att de var heterosexuella och vissa var rädda att avslöja sin läggning. Deltagare kände sig ensamma när vårdgivarna undvek dem och några hade upplevt homofobi, exempelvis i form våld och kränkande handlingar. Deltagarna upplevde att vårdgivarna inte fått tillräckligt med utbildning inom HBTQ-frågor. Vårdupplevelsen förenklades när vårdgivarna var stöttande och accepterande.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Harbin, A., Beagan, B., & Goldberg, L. Discomfort, Judgment, and Health Care for Queers. *Journal of bioethical inquiry*. Kanada, 2012.	Att utforska queerkvinnor och deras läkares upplevelse av bekvämlighet under vårdtiden.	Inklusionskriterier: Kvinnor som identifierar sig som queer och läkare som arbetat med queer-personer. Exlusionskriterier framgår ej. Urval Bekvämlighetsurval. Bortfall framgår ej. Slutgiltig studiegrupp 19 kvinnor mellan 23–73 och 9 läkare (8 kvinnor och 1 man) i Halifax, Canada. Datainsamlingsmetod Kvalitativ metod med semistrukturerad intervju. Analysmetod Induktiv tematisk analys.	Styrkor • Resultatet analyserades och granskades av flera personer. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Tydlig beskrivning av datainsamlingsmetod och dataanalys. Svagheter • Forskarna diskuterar inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna. • Svag diskussion av studiens svagheter och begränsningar.	Deltagarna beskrev att vårdpersonal reagerat negativt efter avslöjandet av deras sexuella identiteter och läggningar. Att komma ut för vårdpersonal var därför obekvämt. Vårdpersonal ville inte acceptera patienternas familjesituation och vården hade tendens att ges baserat på patienternas biologiska kön. Goda upplevelser uppnåddes i samband med att personalen var HBTQ-certifierade och inte hade förutfattade meningar om deltagarna.

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
McCann, E., & Sharek, D. Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing*. Irland, 2014	Att utforska HBTQ-personers upplevelse av psykiatrin i Irland.	Inklusionskriterier Kvinnor och män 18 år eller äldre som identifierar sig som HBTQ-person och blivit vårdad inom psykiatrin under de senaste 5 åren i Irland. Exlusionskriterier framgår ej. Urval Bekvämlighetsurval. Bortfall: 31 Slutgiltig studiegrupp 125 HBTQ-personer i Irland varav 84% mellan 18–44 år och resterande 44–65 år. Datainsamlingsmetod Mixad metod med explorativ design. Semistrukturerad enkät (via internet, brev eller telefon). Analysmetod Statistisk analys med deskriptiv statistik och kvalitativ tematisk analys.	Styrkor • Pilotundersökning gjordes innan datainsamlingen. • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat och tabeller framgår. • Tydligt beskriven datainsamlingsmetod och dataanalys, intervjuguide användes. • Forskarna diskuterar studiens svagheter och begräsningar Svagheter • Olika datainsamlingsplattformer • Forskarna beskriver inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna.	Resultatet visar både positiv och negativ erfarenhet i möten med personal. Av dem som berätta om sin sexuella läggning bemöttes 49% av positiva reaktioner, 41% med varierande reaktioner och 10% av enbart negativa reaktioner. 67% av deltagarna berätta att vårdpersonalen antog att de var heterosexuella och 64% upplevde att personalen sakna kunskap. 75% kände sig respekterade av vårdpersonalen och 60% var bekväma med att söka vård.

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Rounds, K. E., McGrath Burns, B., & Walsh, E. 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* USA, 2013.	Att utforska HBTQ-personers upplevelse av vårdpersonalens beteende samt om det förbättrat eller försämrat deras vård.	Inklusionskriterier: Personer som identifierar sig som HBTQ-person, 18 år eller äldre, och sökt primärvård de senaste 5 åren samt nämnt att deras HBTQ-tillhörighet på besöket. Likaså haft en direkt dialog med personalen. Exlusionskriterier: De som inte nämnt sin HBTQ-tillhörighet. Urval Bekvämlighetsurval. Bortfall: 14 Slutgiltig studiegrupp 11st HBTQ-personer med genomsnittsålder 27,5 i Nordvästra USA. Datainsamlingsmetod Kvalitativ metod med fokusgrupper samt frågeformulär. Analysmetod Kvalitativ tematisk analys	Styrkor • Validerat mätinstrument användes • Tydligt beskriven datainsamlings- och analysmetod, intervjuguide användes • Resultatet analyserades av författare och opartisk person. • Forskarna diskuterar studiens svagheter och begränsningar. Svagheter • Citat från fokusgrupperna är svagt beskrivna • Forskarna beskriver inte sin förförståelse eller sin roll i relation till deltagarna.	Deltagarna påstod att vården blev bättre när vårdpersonalen utgick ifrån att alla människor är unika Deltagarna upplevde det viktigt att vårdpersonal var medvetna om deras sårbarhet. Deltagarna tyckte sig bli dömda och personalen hade förutfattade meningar och gav stereotypiska kommentarer. De fick negativa reaktioner utifrån sin sexuella läggning och identitet. Vissa deltagare hade svårt att få den vård de behövde. Patologiska antaganden förekom hos vårdpersonalen.

2

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	**Syfte**	**Metod och ev. design**	**Värdering**	**Resultat**
Röndahl, G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* Sverige, 2009	Att beskriva homosexuella patienters och deras partners erfarenhet av attityder inom omvårdnaden	<u>Inklusionskriterier</u> Kvinnor och män som identifierar sig som homosexuella och har erfarenhet av hälso-och sjukvård som patient eller patientens partner de senaste 5 åren. Exlusionskriterier framgår ej. <u>Urval</u> Snöbollsurval. Bortfall: 30 <u>Slutgiltig studiegrupp</u> 17 kvinnor och 10 män i 23–65 årsåldern från olika delar av Sverige. <u>Datainsamlingsmetod</u> Kvalitativ metod, deskriptiv och explorativ design. Semistrukturerad intervju. <u>Analysmetod</u> 5-stegs kvalitativ innehållsanalys för att bilda kategorier och subkategorier	<u>Styrkor</u> • Materialet analyserades enskilt av en författare och en opartisk person • Tydligt beskriven dataanalys • Omfångsrikt material inhämtades tills uppnådd mättnad • Resultatet baseras på det insamlade materialet, citat framgår. • Forskarna diskuterade sin roll i relation till deltagarna • Forskarna diskuterar studiens svagheter och begräsningar. <u>Svagheter:</u> • Forskarna beskriver inte sin förförståelse.	Deltagarna berättade att sjuksköterskor ansett homosexualitet vara sjukligt och onormalt samt att de blivit behandlade på ett undvikande sätt. Många hade bra erfarenheter med respektfulla och neutrala sjuksköterskor. Deltagarna upplevde skillnad i bemötandet beroende på sjuksköterskornas ålder, kön och etnicitet.

2