



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2016

Att vara en cirkel i en fyrkantig värld En litteraturöversikt om HBTQ personers upplevelser av mötet med sjukvården

Sara Anderberg Hansen & Björn Andersson

**Författare**

Sara Anderberg Hansen och Björn Andersson

Titel

Att vara en cirkel i en fyrkantig värld

En litteraturöversikt om HBTQ personers upplevelser av mötet med sjukvården

Titel

Being a circle in a square world

A literature review on LGBTQ people's experiences of encounters with health care

Handledare

Ellinor Edfors

Examinator

Eva- Lena Einberg

Sammanfattning

Bakgrund: Heteronormativitet genomsyrar samhället och även sjukvården. Detta påverkar mötet mellan HBTQ personer och vårdpersonal. Homosexuella handlingar avkriminaliserades i Sverige 1944. Sedan dess har olika lagar tagits fram i syfte att minska diskrimineringen av HBTQ personer i samhället. 38 % av deltagarna i en studie har någon gång upplevt sig illa bemötta i sjukvården. 36 % legitimerade sjuksköterskor i Sverige skulle välja att inte vårda personer ur HBTQ gruppen om den möjligheten fanns. **Syfte:** Att beskriva HBTQ personers upplevelser av mötet med vårdpersonal i den somatiska sjukvården. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på 13 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Analysprocessen inspirerades av Forsberg och Wengströms modell. **Resultat:** Tre huvudkategorier med vardera två underkategorier. *Upplevelsen av den skickliga vården, upplevelsen av den begränsade vården och upplevelsen av den diskriminerande vården.* Det framkom att de flesta upplevde mötet med sjukvården som negativt. Heteronormativa antaganden var ett genomgående tema för resultatet, där både negativa och positiva möten grundade sig i dessa antaganden och frånvaron av dessa. **Slutsats:** Kunskapen kring olika sexuella läggningar och identiteter måste förbättras inom sjukvården för att skapa en accepterande miljö och ett bättre möte. Detta för att folkhälsan för HBTQ gruppen skall kunna förbättras. Kommunikativa hinder och heteronormativa normer måste belysas redan i utbildningen för vårdpersonal.

Ämnesord

HBTQ, Möte, Bemötande, Upplevelser, Heteronormativitet, Vårdpersonal



”Redan vid första ultraljudet så kom detinte som ett förslag utan som ett besked och som skulle skrivas ned i mödravårdsjournalen nämligen att det skulle bestämmas tid för kejsarsnitt..... alla förmodade att eftersom jag var lesbisk så ville jag inte föda vaginalt eftersom homosexuella kvinnor inte tycker om att ha saker i vaginan..... det var redan bestämt att jag absolut inte skulle föda vaginalt just för att jag var lesbisk det poängterade både läkaren och barnmorskan som var där”

(Röndahl, 2005, s. 19)



Innehåll

BAKGRUND	5
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Sökvägar och Urval.....	10
Granskning och Analys.....	11
Etiska överväganden	12
Förförståelse.....	13
RESULTAT	13
Upplevelsen av den skickliga vården.....	13
Öppenhet skapar goda upplevelser.....	14
Kunskap bidrar till upplevelsen av god vård	15
Upplevelsen av den begränsande vården	15
Rädsla som ett hinder.....	16
Sökandet efter kunskap för att känna sig bekräftad	18
Upplevelsen av den diskriminerande vården	20
Känslor av att inte passa in skapar sämre vårdupplevelser	20
Att känna sig förminskad	22
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	26



Effekterna av heteronormativitet.....	27
Effekterna av okunskap.....	28
Det neutrala mötet.....	30
Slutsats.....	31
REFERENSER.....	33
Bilaga 1, Sökschema.....	41
Bilaga 2, Artikelöversikter.....	48



BAKGRUND

När HBTQ personer måste söka vård står de redan i en heteronormativ maktbalans där de är beroende av vårdpersonalen. I de flesta fall upplever HBTQ personer dessutom att de bemöts annorlunda om de öppnar sig om sin sexuella läggning eller får frågor som antar att de är heterosexuella, i dessa fall är underläget större (Knöfel Magnusson, 2006). Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) beskriver heteronormativitet som ett system av normer som skapar vår förståelse för kön och sexualitet samt att individer antingen är kvinnor eller män som alla förväntas vara heterosexuella (RFSL, 2015). Om personerna i fråga upplever att de bemöts med okunskap eller fördomar så utgår inte vårdpersonal från en helhetssyn eller att ge jämlik omvårdnad, något som de ska sträva efter. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen så skall vård ges med respekt för allas lika värde och med respekt för den enskilda individens värdighet (HSL, SFS 1982:763).

HBTQ begreppet är ett samlingsnamn och förkortning för homosexuella, bisexuella, transsexuella och queer personer (Smirthwaite, 2010). Begreppet används som ett samlingsnamn vid frågor kring sexuell läggning samt könsidentitet. Queer begreppet användes först under 1980-talet av aktivister som kallade sig själv queer för att ta avstånd från samhällets heteronormativitet. Idag används begreppet brett och kan bl.a. betyda att personen inte vill eller har någon sexuell preferens eller att ens sexualitet inte passar in under de andra traditionella begreppen. Transsexuella är de personer som upplever sig ha ett annat kön än det medfödda biologiska/fysiska könet, detta begrepp ska inte förväxlas med transvestiter som syftar på personer som inte önskar någon könskorrigering men vill använda sig av attribut och kläder ifrån det motsatta könet. Homosexuell betyder att personen ifråga är attraherad av någon som identifierar sig med samma kön medan bisexualitet syftar till personer som är attraherad av båda könen (a.a.).

Homosexuella handlingar räknades som kriminella i Sverige fram tills 1944. År 1950 ansågs homosexualitet vara ett medicinskt- och kriminalpolitiskt problem (Andreasson, 2000). Under 1950-talet så existerade det en homofobisk moralpanik i västvärlden. Detta ledde till att RFSL bildades den 21 oktober år 1950. Förbundet bestod då av en kvinna och 35 män (Norrhem, Rydström & Markusson Winkvist, 2015). Trots detta dröjde det ända fram till 1970-talet innan Sveriges riksdag kom med förslag till hur den sociala situationen för homosexuella i samhället kunde förbättras. Det bestämdes i slutet på 1970-talet att homosexualitet helt skulle strykas ur sjukdomsregistret och inte längre klassas som en sjukdom (Andreasson, 2000). 1987 gjordes det en ändring i brottsbalken och det blev förbjudet enligt lag att förolämpa personer på grund av deras sexuella läggning, vidare blev det år 1999 förbjudet att diskriminera någon i arbetslivet på grund personens sexuella läggning. Senare lades det till att personer inom skolan och utbildningssamordnare även skulle innefattas av detta, vilket även numera gäller sökande till tjänster och utbildningar (Norrhem et al., 2015). Detta gjordes för att motverka diskriminering av homosexuella i ett heteronormativt samhälle.

Heterosexualitet är fortfarande normen i samhället och sjukvården är en del av samhället, därför kan heteronormativa värderingar och antaganden hos vårdpersonal i samtalet mellan patient och vårdpersonal upplevas kränkande för patienten. Enligt Knöfel Magnusson (2006) så syns heteronormativa antaganden i hela samhället från vardagliga samtal till skolans sex- och samlevnadsundervisning (a.a.). Nationalencyklopedin förklarar en upplevelse som ett känslomässigt värderande av en händelse, antingen rationellt eller orationellt men alltid ett självupplevt fenomen (Uppleva, u.å.). I Sveriges yngre läkares förenings (SYLF) rapport beskriver läkare att HBTQ personer men framförallt transpersoner bemöts med skepsis av vårdpersonal samt att de blir kallade för fel kön även då de gjort klart för vårdpersonalen vilket kön de identifierar sig som. Detta kunde bero på kunskapsbrist ansåg de svarande i studien (Holmberg & Spak, 2015). Detta är ett av många exempel som tyder på att kränkande behandling förekommer i sjukvården. Som heterosexuell reflekteras det sällan över andras



sexuella läggning därför att samhället bygger på det heteronormativa antagandet om en tvåsamhet mellan en kvinna och en man. Som en följd av det samt okunskap kring HBTQ frågor så kan detta leda till kränkande och diskriminerande möten och upplevelser i vården för HBTQ personer.

Mötet är en viktig del av sjukvården och bidrar till hur personer upplever kvaliteten på vården och omvårdnaden. Enligt Svensk sjuksköterskeförenings värdegrund för omvårdnad (2016) så ska mötet mellan patient och vårdare ses som en möjlighet för att möjliggöra patientens utveckling och ge patienten förståelse för sig själv och sin situation. De menar också att mötet med människor formar oss själva och vår bild av världen (a.a.). Bemötande är en del av mötet och kan definieras som uppträdande mot någon eller något (Bemötande, u.å.). Vidare kan det också beskrivas som vilket kroppsspråk som används, då detta utgör stor del av den mellanmänniska kommunikationen. Det handlar också om respekt mot de som bemöts, vilket tonfall som används och hur uppträdandet förhåller sig mellan personerna (Fossum, 2013). I Jakobssons (2007) studie så visade det sig att 38% av de ca 900 deltagarna upplevde att de blivit illa bemötta i sjukvården och ca 10% av dem mer än en gång. Detta berodde på bland annat att personerna inte känt sig hörda, sedda eller att vårdpersonalen inte tog dem på allvar (a.a.). Berg och Danielsson (2007) beskriver det generella mötet mellan patient och sjuksköterska som komplext. Ur sjuksköterskans perspektiv blev det ett mödosamt försök till att skapa en relation och få patienter att känna sig trygga i en stressig miljö, medan patienterna beskrev en vilja och ett behov att få en relation och känna trygghet hos vårdpersonalen (a.a.). Detta belyser komplexiteten i mötet och bemötandet mellan vårdpersonal och patient, en patient som är i beroendeställning till vårdpersonalen. Om HBTQ personer då bemöts med heteronormativa antaganden så är det svårt för denne att känna sig tagen på allvar eller sedd för sitt rätta jag.

I en studie studerade författarna sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till homosexuella, denna visade att 36% av 57 legitimerade sjuksköterskor skulle välja att inte



vårda homosexuella patienter om de hade fått veta detta innan samt att 9% av de 165 sjuksköterskestudenterna skulle avstå från att vårda homosexuella om de fått den informationen innan (Carlsson, Innala & Röndahl, 2004). Att belysa hur HBTQ personer upplever sig bemötta i vården är därför av vikt då vårdpersonal har en skyldighet att visa respekt för människors lika värde.

Birkler (2007) menar att sjuksköterskan i allmänhet har stort intresse för etikfrågor och som yrkeskategori ställs inför många etiska dilemman där lösningen oftast är i fokus med respekt och värdighet för patienten som mål (a.a.). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) beskriver sjuksköterskans ansvar att visa respekt för alla enskilda individers trosuppfattningar och livsstilar i vårdarbetet (a.a.). Hur kan det då vara så att HBTQ personer känner sig diskriminerade i vården?

I en studie där författarna intervjuade vårdpersonal kring deras attityder samt deras skillnader i attityder mellan HBTQ- och heterosexuella personer så framkom det att en del av dem tyckte att det var viktigt att veta personernas sexuella läggning, framförallt för att inte säga något fel eller kränkande till patienterna och deras anhöriga (Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012). Vidare så förklarades det att det som tidigare nämnts var för att de hade ett heteronormativt antagande i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal där de var medvetna om att det generellt antogs att en relation var mellan en kvinna och en man (a.a.). Dessa förutfattade meningar gör att det kan missas att ses som ett etiskt dilemma, då förförståelsen kan sätta gränser för förståelsen för HBTQ personer och för vad ett samliv är. HBTQ familjer och personer är en minoritet i samhället och inte lika synliga som andra familjer därför så uppmärksammas inte detta. Det abstrakta och det konkreta i sjuksköterskeutbildningarna menar Lilja Andersson (2007) är svårt att koppla ihop. Det beskrivs en svensk sjuksköterskeutbildning med stora gap mellan lärande på detaljnivå till en mer svårbegriplig abstrakt teoretisk nivå, vilket medför en försämrad inläring i helhetssynen av vad omvårdnad är och därmed blir också det holistiska synsättet svårt att begripa (a.a.). Således kan även detta



vara en bidragande faktor till varför problemet med att HBTQ personer upplever diskrimination missas att belysas inom vården. På grund av negativa erfarenheter från möten med vårdpersonal så tvekar HBTQ personer till att söka vård, och undviker att gå på rutinmässiga undersökningar och därför löper de större risk för psykisk och fysisk ohälsa (Knöfel Magnusson, 2006).

För att möta kraven på lika vård till alla individer och för att förbättra folkhälsan ligger det ett stort ansvar på vårdpersonal att förstå HBTQ personers hälsosituation och bryta heteronormativiteten i vården, samt att motverka all kränkande behandling. Det är dessutom få som studerar detta. Därför är det av vikt att belysa HBTQ personers upplevelser av sjukvården, således kan det väcka mer intresse och visa vikten av att studera ämnet mer.

I denna studie kommer sjukvård innebära all hälso- och sjukvård inom somatisk öppen- och slutenvård. Begreppet vårdpersonal kommer användas som begrepp för sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.

SYFTE

Syftet var att beskriva HBTQ personers upplevelser av mötet med vårdpersonal i den somatiska sjukvården.

METOD

Design

Denna studie är en litteraturoversikt som är baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Friberg (2012a) menar att genom att använda sig av en litteraturoversikt så kan en överblick skapas över antingen ett omvårdnadsrelaterat område eller ett problem som sjuksköterskan kan stöta på i sitt arbetsområde.

Sökvägar och Urval

En så kallad pilotsökning av artiklar gjordes för att se om det fanns tillräckligt med material som matchade syftet. Denna sökning gjorde att författarna fick bra översikt över att det fanns tillräckligt med material till litteraturstudien.

Sökord hämtade från svenska MeSH användes för att finna vetenskapliga artiklar i den systematiska artikelsökningen, där sökorden utgick från begreppen HBTQ, upplevelse och mötet med sjukvården från syftet. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det ett vanligt sätt att välja sökord, genom att utgå från frågeställningen (a.a.). Synonymer till olika sökord togs fram. Olika typer av databaser användes för att söka upp kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dessa databaser var CINAHL, PubMed och PsycINFO. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är CINAHL en databas som innehåller olika publikationer inom omvårdnad, denna databas är specialiserad på omvårdnadsforskning medan Pubmed är en bred databas som täcker både medicin och omvårdnad. PsycINFO användes för att täcka den psykologiska forskningen kring omvårdnad och medicin.

I den systematiska artikelsökningen i databaserna gjordes sökningarna på olika ämnesord samt fritextord, detta gjordes då databaserna har olika benämningar för sökord. Sökningarna gjordes i block, där det första bestod av olika ämnesord och fritext som baserades på de olika sexuella läggningarna i HBTQ begreppet. I det andra blocket användes ord för att täcka patientens upplevelse samt patientperspektivet. Begrepp för designen på originalartiklarna användes i det sista, i blocken användes den booleska termen *OR* och i sökningen där blocken lades ihop användes den booleska termen *AND* (*Bilaga 1*). Forsberg och Wengström (2008) menar genom att använda operatören *AND* i sina sökningar så kan referenser hittas som innehåller två olika sökord, samt genom att använda operatören *OR* så hittas referenser som innehåller antingen det ena eller andra sökordet (a.a.).



Senare i arbetet så gjordes en extra sökning där författarna använde liknande men andra ämnesord och fritextord i respektive databas, detta gjordes för att inte missa någon artikel som svarade på syftet (*Bilaga 1*).

Artikelsökningen begränsades med artiklar från år 2000 och framåt för att få så aktuell forskning som möjligt. Artiklarna som valdes är alla *peer reviewed*, detta är enligt Östlundh (2006) för att det säkerställer att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (a.a.). Urvalet begränsades till artiklar som var skrivna på svenska eller engelska, därtill skulle artiklarna vara kvalitativa och ur ett patientperspektiv samt att deltagarna skulle vara 18 år eller äldre. Artiklar som behandlade homosexuella HIV patienters upplevelser exkluderades ur urvalet då de fokuserade på stigmatiseringen kring HIV diagnosen.

Det första steget i urvalet av artiklar var att läsa titlarna för att sedan läsa olika *abstract*. Detta för att kunna bilda en uppfattning av vad för typ av material som fanns. Friberg (2012a) anser att det är ett bra sätt för att få ett så kallat helikopterperspektiv över studier som är gjorda inom området som är valt (a.a.). Artiklar som svarade på syftet valdes sedan ut för att läsas igenom och granskas mer noggrant. De artiklar som inte svarade på studiens syfte i detta steg exkluderades. Till granskningen och denna studie valdes 13 artiklar.

Granskning och Analys

En granskning gjordes av artiklarna där HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) användes. Friberg (2012b) menar genom att använda en granskningsmall så skapas en bättre förståelse för vad artikeln handlar om. Det är då lättare att bilda sig en uppfattning om kvaliteten på artikeln är tillräckligt god och om den svarar på syftet (a.a.). I samband med granskningen gjordes också artikelöversikter på samtliga artiklar inkluderade i studien (*Bilaga 2*). I analysen av artiklarnas resultatdel så har författarna valt att inspireras av Forsberg och Wengströms (2013) modell. Första steget i analysen gjordes

genom att författarna läste resultatet i artiklarna var för sig för att identifiera det som handlade om upplevelser av möte med vårdpersonal. Vidare diskuterades det som hade identifierats mellan författarna. I denna diskussion framkom olika koder för vad texterna handlade om. Sedan lästes texten igen och kodades utifrån de nya koderna, detta gjorde författarna var för sig. Vidare diskuterade författarna denna nya kodning av resultatet i syfte att få fram huvudkategorier. Tre stycken huvudkategorier framkom under diskussionen.

Etiska överväganden

Författarna hade som ambition att alla studier som inkluderades skulle ha ett etiskt godkännande eller ha fört ett etiskt resonemang. Alla artiklar som svarar på syftet till denna litteraturstudie inkluderades oavsett resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna av denna studie har i valet av artiklar tagit hänsyn till om olika etiska principer följts. Det har bland annat granskats om deltagarna i de olika studierna medverkar frivilligt eller ej. Polit och Beck (2013) beskriver att eventuella deltagare ska frivilligt bestämt om de ska vara med i en studie eller inte. Detta val ska kunna göras utan att riskera att straffas eller få en sämre vård. Självbestämmande är också viktigt att bejaka, med det menas att deltagarna i studien ska ha rätten att hoppa av (a.a.). Författarna strävade efter att informerat samtycke fanns i de vetenskapliga artiklarna. Enligt Polit och Beck (2013) är informerat samtycke att deltagarna ska ha fått tillräcklig och förståelig information om studien (a.a.). Förförståelsen är nedskrivet av författarna till denna studie och har diskuterats under arbetets gång för att det inte ska påverka resultatet.

Denna studie har betydelse för att uppmärksamma HBTQ personers upplevelser i vården, på så sätt kan vården och vårdpersonal utvecklas i mötet med dessa personer. Dock är författarna medvetna om att det finns vissa risker med denna studie. Vårdpersonal kan eventuellt uppleva att de framställs som personer utan förståelse för hur andra människor lever. HBTQ personer kan uppleva att resultatet inte speglar deras upplevelser av sjukvården.



Förförståelse

Om en person väljer att jobba inom sjukvården så anser författarna att full acceptans för människors olikheter och att människors lika värde bör respekteras, men det är ett antagande som inte är helt sant. Vidare kan det ses att vissa kulturer kan ha olika tolerans för människors sexualiteter, men då anser författarna att det bör läggas åt sidan i sin yrkesroll inom vården. Om en person arbetar inom vården och träffar någon som inte är heterosexuell så finns med all säkerhet olika fördomar om den människan och dennes levnadssätt, både positiva och negativa. Det kan då göra att vissa saker kommuniceras utan att faktiskt veta om det, inte med tanken att kränka personen i fråga utan för att personen agerar omedvetet utifrån ens fördomar. Båda författarna har stött på denna patientgrupp och har delade meningar om hur de bemöts. En av författarna har uppfattning att denna patientgrupps samliv blir ett samtalsämne bland personal i mycket större utsträckning än övriga patienters samliv. Den andra författaren har stött på patientgruppen men inte uppmärksammat detta.

RESULTAT

Från analysen framkom sex underkategorier om hur HBTQ personer upplever mötet med vårdpersonalen, utifrån dessa underkategorier fick författarna fram tre stycken huvudkategorier: *Upplevelsen av den skickliga vården*, *Upplevelsen av den begränsande vården* samt *Upplevelsen av den diskriminerande vården*.

Upplevelsen av den skickliga vården

I huvudkategorin *upplevelsen av den skickliga vården* är det upplevelser av att få god vård och att känna sig accepterad som är i fokus. I denna kategori finns två underkategorier: Öppenhet skapar goda upplevelser och Kunskap bidrar till upplevelsen av god vård.



Öppenhet skapar goda upplevelser

Positiva möten upplevdes när personalen inte antog att personerna var heterosexuella (Agénor, Baily, Krieger, Austin & Gottlieb, 2015; Barbara, Quandt & Anderson, 2001; Williams-Barnard, Mendoza & Shippee-Rice, 2001). Att mötet inleddes med öppna frågor gjorde att personerna själva kunde välja om sexualiteten var relevant för att få rätt vård. Det upplevdes även att vårdpersonalen blev tryggare när personerna inte behövde berätta om sin sexualitet mitt i samtalet utan istället kunde inleda samtalet med att berätta om sin sexualitet innan heteronormativa antaganden från personalen framkom (Agénor et al., 2015; Williams-Barnard et al., 2001). Andra personer berättade om hur det med hjälp av dessa öppna frågor och vårdpersonalens kunskap om olika sexuella läggningar skapades en atmosfär av accepterande, vilket i sin tur gjorde det lättare att berätta om sin sexuella läggning (Barbara et al., 2001) En informant berättade:

One doctor I went to, actually, on the questionnaire, optional information was: "Were you heterosexual, lesbian, or gay, or bisexual?" And that was wonderful. I could just tell him, and they wouldn't be asking if they weren't open and aware.
(Barbara et al., 2001, s. 56)

Mötet med vårdpersonalen upplevdes som positivt när patienten inte möttes av någon särskild reaktion när denne berättade om sin sexuella läggning. Att känna ett accepterande och att mötas med respekt och tolerans samt att ingen värdering lades i det, upplevdes som positivt (Björkman & Malterud, 2007; Björkman & Malterud, 2009; Burke Sharek, McCamm, Sheerin, Glacken & Higgins, 2014; Johnson & Nemeth, 2014; Marques, Nogueira & De Oliveira, 2015; Rödahl, 2009). När patienten kände sig som vem som helst trots sin sexualitet så upplevdes mötet positivt (Björkman & Malterud, 2009). En del kände också stöd från vårdpersonalen när de berättade om sin sexuella läggning samt om de problem som kunde vara relaterat till detta. De upplevde också vårdpersonalen som ett stöd när det gällde relationer och att dessa accepterade deras relationer (Björkman & Malterud, 2007; Johnson & Nemeth, 2014). Yngre och framför allt kvinnlig vårdpersonal upplevdes som mer förstående och hade



ett mer öppet sinne (Röndahl, 2009). En deltagare fann trygghet i att vårdpersonalen hade sekretess och då kände denne sig fri att berätta om sin sexuella läggning (Johnson & Nemeth, 2014). Något som framkom var att mötet upplevdes positivt när deltagarnas partners blev inkluderade och accepterade i vården (Barbara et al., 2001; Boehmer & Case, 2007; Burke Sharek et al., 2014).

Kunskap bidrar till upplevelsen av god vård

Sjukvården upplevdes positiv när deltagarna fick relevanta råd som hur de har säkert sex i en homosexuell relation, och att vårdpersonalen kunde ge rätt vård, till exempel vid sexuellt överförbara sjukdomar som skiljer sig mellan homosexuella kvinnor och män. Det uppfattades även positivt när personerna möttes med kunskap kring hur en heterosexuell historia kunde ha påverkat hälsan och framtida homosexuella relationer, när ens rädslor kunde besvaras (Björkman & Malterud, 2009; Johnson & Nemeth, 2014; Marques et al., 2015; Williams-Barnard et al., 2001). Björkman och Malterud (2009) fann att när deltagarna upplevde att vårdpersonalen hade ett öppet sinne angående sexuell läggning, stigmatisering och identitetskris vilket kan uppkomma när de kommer ut så kunde de upptäcka olika psykosomatiska tillstånd relaterat till dessa känslor. Detta gav en informant exempel på där dennes läkare hade upptäckt ett svårt ångestillstånd som manifesterat sig som smärtor och känslor av obehag. Denna upptäckt upplevdes väldigt positivt och betryggande (a.a.).

Upplevelsen av den begränsande vården

I huvudkategorin *Upplevelsen av den begränsade vården* är det svårigheter att få rätt vård och rädsla för att avslöja sin sexualitet som är i fokus. I denna kategori finns två underkategorier: Rädsla som ett hinder samt Sökandet efter kunskap för att känna sig bekräftad.



Rädsla som ett hinder

Heterosexuella antaganden och heterosexistiskt språk var en anledning till att personerna var rädda att berätta om sin sexualitet. Diskriminering och stigmatisering var grunderna i rädslan (Burke Sharek et al., 2014). I Agénor et al. (2015) och Röndahl (2009) fann de att rädslan grundade sig i osäkerheten om hur vårdpersonalen skulle reagera, deltagarna upplevde att vårdpersonalens redan större makt skulle bli för stor och att det då blir accepterat att reagera negativt på personens sexuella läggning eller att det skulle skapa missförstånd (a.a.). Detta beskriver en man:

... I think that when you conceal it and hide, you end up with a very strange situation where the other person can tell that you're hiding something and she maybe becomes unsure of herself, which I interpret as unfriendliness toward me - but it doesn't necessarily mean that's what it is. It may just be a misunderstanding – an awkward situation that becomes tense and turns out all wrong – and that both of us react to.
(Röndahl, 2009, s. 148)

Även rädsla för att avslöjandet av sin sexualitet kunde göra att vårdpersonalen satte en stämpel på dem och att det blev för stort fokus på deras relationer istället för att ge bra vård och omsorg. Att inte bli sedd för sitt rätta jag och att vårdpersonalens fördomar skulle sätta barriärer i mötet var en rädsla och en sak som skapade ångest för många (Barbara et al., 2001; Björkman & Malterud, 2007; Williams-Barnard et al., 2001).

Rädsla för att mötet med vårdpersonalen skulle bli pinsamt och obekvämt nämndes i en del av studierna (Agénor et al., 2015; Burke Sharek et al., 2014; Poteat, German & Kerrigan, 2013). Rädslan för det obekväma kunde grunda sig i att läkare hade en maktposition och att det i sig var skrämmande, och att då dessutom förvänta sig att de skulle förstå deras livsstil var skrämmande (Burke Sharek et al., 2014). Transpersoner berättade om upplevelsen av den delade obekvämhets och hur de uppfattade vårdpersonalen som rädda för dem, men fann att detta var en ömsesidig rädsla, där transpersonernas rädsla grundade sig i att vårdpersonalen visade sin obekvämhets (Poteat et al., 2013). Känslan av att inte våga berätta om sin sexualitet

på grund av tidigare dåliga erfarenheter och sedermera aldrig berätta om sin sexuella läggning till vårdpersonal var en persons upplevelse (Agénor et al., 2015). Rädslan för att skämma ut sig var en annan anledning till motvilligheten att berätta om sin sexualitet. (Björkman & Malterud, 2009). Transpersoner upplevde en rädsla i att möta vårdpersonal och att dessa personer skulle vara oförberedda på att möta deras medicinska behov (Poteat et al., 2013). Lesbiska kvinnor kände en rädsla över att vårdpersonal skulle bry sig mindre om dem och att de skulle få sämre vård om dessa kände till deras sexuella läggning. De beskrev rädslan för att vårdpersonalen inte skulle vara lika varsamma i den fysiska kontakten (Williams-Barnard et al., 2001). Rädslan för att sekretessen skulle brytas var något som lyftes fram i en artikel som ett argument för att inte avslöja sin sexuella läggning i mötet med vårdpersonal (Marques et al., 2015). Deltagaren beskrev:

He might be a doctor and I know that they have the duty to keep confidentiality but who's going to guarantee me that he, or the nurse, is not going to go out the room and the first thing he does is go over to another doctor or another nurse to make comments, "Really, you wouldn't guess just what's just happened to me. ...I had this patient..." Who can guarantee me that?
(Marques et al., 2015, s. 993)

I samma studie så berättade deltagarna också att de brukar undvika eller inte alls avslöja sin sexuella läggning. Detta för att de antingen skämdes eller att de kände en rädsla för att läkaren skulle behandla informationen på ett okänsligt vis (a.a.). Lesbiska kvinnor i en studie berättade om sina upplevelser och hur de försöker kontrollera intrycket vårdpersonalen får av dem genom att inte avslöja sin sexuella läggning (Barbara et al., 2001; Röndahl, 2009). En del av personerna valde till och med att ljuga när de frågades om sexuell aktivitet på grund av dessa upplevelser (Barbara et al., 2001; Marques et al., 2015). Det fanns även en rädsla att bli behandlad annorlunda på grund av ens sexuella läggning, vilket beskrevs av en deltagare:

... what was going through my mind was that I was very much alone – I remember that – the staff came only if they had to do something and maybe that's

how it is, but I wondered sometimes if they were
avoiding me because I'm a lesbian.
(Röndahl, 2009, s. 149)

Sökandet efter kunskap för att känna sig bekräftad

Upplevelser av att ha fått inadekvat vård på grund av vårdpersonalens okunskap kring hälsoproblem specifika för andra sexuella läggningar än heterosexuella var vanliga (Agénor et al., 2015; Björkman & Malterud, 2009; Marques et al., 2015; Röndahl, 2009; Williams-Barnard et al., 2001). I Burke Sharek et al. (2014) fann de att äldre HBTQ personer upplevde vårdpersonalen som dåligt utbildade i HBTQ frågor och att de såg äldre människor som asexuella (a.a.). Deltagare i Björkman och Malteruds (2009) studie berättar att de upplevt att vårdpersonalen hade problem med att informera om adekvata fakta kring lesbisk sexuell hälsa. Flera deltagare uppgav att de hade fått information om att screening för livmoderhalscancer inte var nödvändigt för lesbiska kvinnor (a.a.). En annan deltagare beskrev:

I tell the doctor that I have a genital yeast infection that I can't get rid of ... I say that my partner is a girl and ask if she needs to use the treatment. The doctor is taken aback for a moment, before she says: "I don't know.... If she touches you...." It didn't really give me a clear answer, but didn't dare to ask more. (Björkman & Malterud, 2009, s. 241)

Känslor av uppgivenhet uppstod när svar på ens frågor inte kunde ges. Nästan ingen kunde svara på vilka sexuellt överförbara sjukdomar de riskerade att få eller vad de skulle beakta angående sin sexuella hälsa (Agénor et al., 2015; Marques et al., 2015; Röndahl, 2009). Vissa deltagare upplevde att denna okunskap grundade sig i osäkerhet för det okända och därmed sätter den osäkerheten gränser för vilken information och kunskap vårdpersonalen tar till sig (Röndahl, 2009; Röndahl, Innala & Carlsson, 2006).

Något som många upplevde var att vården inte är anpassad utifrån deras behov. Men även att sjukvårdspersonal utgår från heterosexualitet. Deltagare beskrev att de får frågan hos gynekologen om vilken typ av preventivmedel de använder som leder till en upplevelse av att deras sexualitet är osynlig (Johnson & Nemeth, 2014). Lesbiska kvinnor hade uppmanats att ta graviditetstest trots att de berättat sin sexuella läggning. Detta kändes frustrerande för kvinnorna (Björkman & Malterud, 2009; Quinn et al., 2015). En lesbisk kvinna upplevde att hon kände sig tvingad att avslöja sin sexualitet i en känslig situation, detta då läkaren inte förstod hur ett aktivt sexliv hängde ihop med att kvinnan inte använde preventivmedel (Björkman & Malterud, 2009). Kvinnorna uppfattade också detta som att sjukvårdspersonalen inte lyssnade på dem och inte tog hänsyn till deras behov (Quinn et al., 2015). Vissa menade att det finns olika sätt att ha säkert sex för homosexuella kvinnor och att det är väldigt viktigt att känna till det. Ändå upplevdes det att vårdpersonal inte kunnat tillhandahålla denna information (Barbara et al., 2001).

I många fall så fick HBTQ gruppen söka egna råd om hälsa och vård på internet då de inte kunde få svaren av vården (Johnson & Nemeth, 2014; Poteat et al., 2013) I Johnson och Nemeths (2014) studie så var det flera lesbiska och bisexuella kvinnor som upplevde att de fick bättre råd på internet än av sina läkare eller sjuksköterskor. Denna patientgrupp upplevde att de behövde utbilda sig själva i vilka läkare eller vårdgivare som hade kunskap kring olika frågor de kunde tänkas ha. Detta kändes frustrerande för gruppen (a.a.). Transpersoner var också en utsatt grupp som hade svårt att få rätt vård och även denna grupp kände att de fick bättre hjälp av internet än av vårdgivare. De upplevde det frustrerande att behöva utbilda vårdpersonalen på plats angående deras sexualitet och deras vårdbehov (Poteat et al., 2013). En transperson förmedlade:

You just have to really, really stay on them and let them know,
“This is what I need. This is what I want,” and talk to them.
“I went online and I saw this. I think this would be good for me.”
You have to really...I have to do the research. I have to learn as
much about me and what I need than to just take what somebody

gives me. So that's a little that makes me a little bit angry too, because I did walk away from there a couple of times always ended up going back because there's nowhere else to go so I always wind up going back. But I think they need to learn how to cater to us a little bit more understand every individual person's needs (Poteat et al., 2013, s. 28)

När transpersoner beskrev sina möten med sjukvården så upplevde de att det fanns en stor kunskapsbrist hos sjukvårdspersonal gällande dessa personer. De upplevde att personalen inte visste hur de skulle bemöta transpersoner och vilka typer av problem dessa kan tänkas ha. Ett exempel kunde vara att sjukvårdspersonal inte visste vilket pronomen de skulle använda. Detta resulterade i att transpersoner tilltalades på olika sätt av olika personer vilket uppfattades som kränkande (Burke Sharek et al., 2014; Poteat et al., 2013).

Upplevelsen av den diskriminerande vården

Huvudkategorin *Upplevelsen av den diskriminerande vården* behandlar upplevda attityder i sjukvården samt upplevelser av heteronormativitet. I denna kategori finns två underkategorier: Känslor av att inte passa in skapar sämre vårdupplevelser samt Att känna sig förminskad.

Känslor av att inte passa in skapar sämre vårdupplevelser

Att HBTQ personer möttes av heterosexuella antaganden i mötet med vårdpersonal var en upplevelse som fanns i många artiklar (Agénor et al., 2015; Barbara et al., 2001 Björkman & Malterud, 2009; Marques et al., 2015; Rödahl et al., 2006). Detta kunde påverka deras upplevelse av sjukvård negativt genom att de inte fick relevant information eller inte kände sig respekterade (Agénor et al., 2015). En typ av antagande som kunde göras var antagandet att de levde ihop med någon av motsatt kön, dessa antaganden upplevdes frustrerande och gav känslan av att personerna var tvungna att förklara sig (Rödahl et al., 2006).

I de flesta studierna var deltagarna överens om att heteronormativa antaganden ledde till en sämre vårdupplevelse (Agénor et al., 2015; Barbara et al., 2001; Björkman & Malterud, 2007; Marques et al., 2015; Williams-Barnard et al., 2001). En kvinna berättade om hur en läkare som skrivit ut läkemedel mot en genital infektion skrev samtidigt ut en annan till hennes man, hon var då tvungen att förklara att hon levde med en kvinna vilket förstärkte upplevelsen av osynlighet i vården (Björkman & Malterud, 2007). En annan informant beskrev:

Ever since I've been out, I've always presented my self as a lesbian.
Each person dealt with it differently, but it's so uncomfortable because they don't ask me, "What is your sexual orientation?" They say, "Do you use birth control?" The whole way she set it up was homophobic. She assumed I was heterosexual. She was upset, completely surprised, acted like she'd never thought about it. She said, "Oh no! Give me a few minutes to organize my self."...

(Williams-Barnard, et. al. 2001, s. 134)

I Barbara et al. (2001) fann de att lesbiska kvinnor upplevde att de inte kunde få rätt vård. En kvinna berättade om hur hon var HIV positiv och nu hade en relation med en annan kvinna. Många frågor angående säkert sex med varandra och även säkert sex med sexleksaker var något hon inte kände sig trygg med att fråga någon som antog att hon var heterosexuell (a.a.). Dessa upplevelser delades av deltagare i en annan studie där de tyckte att frågor om säkert sex var mycket svåra att ta upp när de antogs ha en heterosexuell relation (Marques et al., 2015).

Även miljön kunde uppfattas som heteronormativ (Agénor et al., 2015; Röndahl et al., 2006). En informant berättade:

So maybe if they had more people of color, more queer ...something. Just give me a little hint of something kind of like me. Someone like me. That would be nice...I feel like they have little pamphlets and they show different people on the covers, different types of families. I've never seen any family that I may be having in the future. I think all sorts of



different things should be represented in different pamphlets and different posters that they have up. That would definitely make me feel a little more comfortable
(Agénor et. al., 2015, s. 728)

I Röndahl et al. (2006) fann de att deltagarna kände att det heteronormativa antagandet började direkt i väntrummet via broschyrer och på hälsodeklarationer där det upplevdes att det inte lämnades något rum för att vara annat än heterosexuell. En person kände sig uppgiven och menade att om bara vårdpersonalen hade försökt ha ett öppet sinne för att människan framför dem kan ha ett annat liv än ett heterosexuellt så hade denne känt sig mer bekväm (a.a.).

Att känna sig förminskad

Vissa uppfattade att de hade bemötts med homofobi inom vården, vissa deltagare upplevde att vårdpersonalen hade blivit alldeles för intresserade av deras sexliv. Några deltagare hade fått höra att deras sexuella läggning var en fas i livet som skulle gå över förr eller senare. Många upplevde att dagens vårdpersonal fortfarande såg homosexualitet som patologiskt. Detta upplevdes för vissa av deltagarna som att de blev förminskade (Bjökman & Malterud, 2009; Johnson & Nemeth, 2014; Röndahl, 2009).

Andra berättade om hur de upplevt att de bemötts med negativ attityd när de tagit med sin partner till besöket (Johnson & Nemeth, 2014). I Marques et al. (2015) och Barbara et al. (2001) kände deltagarna att de mötts med icke verbala kränkningar genom negativa attityder samt hur mötet bytte känsla efter att de berättat om sin sexualitet till vårdpersonalen (a.a.). En kvinna berättar om sin upplevelse:

They said, 'Do you think you could be pregnant?' I said, 'no.'
He said, 'Are you sure?' It got to the point where he was very annoying. I said, 'I am a lesbian, ok.' He turned around very upset and left the room. Then, another doctor came back and finished the exam. (Barbara et. al., 2001, s. 52)

I Röndahl (2009) upplevdes äldre vårdpersonal som väldigt konservativ när det handlar om hur en familj är uppbyggd. Det uppfattades som att vårdpersonalen såg det som patologiskt om ens familj inte passade dessa ramar. Detta ledde till, även om det inte sades rakt ut, att de upplevde att de inte var normala. I samma studie berättar en del personer om den ångest det kunde ge att bli vårdad av religiös personal eller personal från en annan kultur än svensk (a.a.). En kvinna berättar:

.... there was also this nurse once who got down on her knees to pray for me, so that I would be rid of my sinful ways. And she asked if she could take it up with her prayer group
(Röndahl, 2009, s. 149)

I Poteat et al. (2013) beskrivs upplevelser av att tolerera diskriminering för att få den vård som behövs. En annan historia beskrev upplevelsen av att försöka kontrollera den sjukvård som personen behöver, men som ändå slutar med en känsla av att vara instängd och att inte få ens behov uppfyllda.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ studies trovärdighet kan bedömas enligt Shenton (2004) genom fyra olika begrepp, pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Dessa begrepp syftar till hur tillförlitligt resultatet är och hur väl datainsamling och analys svarar till syftet (a.a.).

Tillförlitligheten beskrivs enligt Shenton (2004) som ett begrepp för hur studiens resultat svarar på syftet och om studien undersöker det den avser att undersöka (a.a.). Databaserna som valdes för den systematiska sökningen var relevanta då dessa behandlar omvårdnad. Sökorden som användes i blocksökningen diskuterades fram mellan författarna utifrån syftet. Dock gav blocken många träffar så därför kunde sökorden och kombination mellan ämnesord och fritext finslipats. För att höja tillförlitligheten så valde författarna att göra en ny blocksökning med nya kombinationer av ämnes- och fritextord. Den sökningen gav nya artiklar som adderades till analysen. Inga trunkeringar har använts i sökningarna vilket kan ha resulterat i att artiklar som svarar på syftet missats. Artikelsökningen valdes att begränsas med artiklar från år 2000 till 2016, detta för att få den mest aktuella forskningen. I efterhand kunde det ses att alla artiklar, med undantag för en från 2001, var från 2006 och framåt vilket kan höja tillförlitligheten. Analysen gjordes var för sig och diskuterades under tiden för att jämföra tolkningar. Artiklarna som analyserats var skrivna på engelska vilket kan ha medfört feltolkningar. Vid den första läsningen av artiklarna så fick författarna en rätt bra översikt av vad som svarade på syftet i de olika artiklarna och valde att analysera utifrån dessa teman. Detta kan dock ha gjort att resultat som svarade på syftet kan ha missats. Citaten behölls på engelska för att inte riskera att förlora sin mening. Resultatet speglar allas perspektiv i HBTQ gruppen dock är lesbiska kvinnor överrepresenterade, detta har inte påverkat resultatet då allas upplevelser var liknande. Av de 13 artiklar som valdes ut så visade det sig att nio av dessa hade ett etiskt godkännande eller att ett etiskt resonemang fördes. I de övriga fyra artiklarna som inte hade ett etiskt godkännande så anser författarna att metod och genomförande i dessa studier ändå var gjord på ett korrekt och väl utfört sätt som kan anses vara etiskt försvarbart.

Verifierbarhet är ett begrepp som beskriver hur väl metoden är beskriven och om resultatet skulle bli detsamma om en studie gjorts om i liknande kontext (Shenton, 2004). Den systematiska litteratursökningen beskrivs dels i text och dels i ett sökschema. Litteratursökningen som är beskriven i text är skriven på ett sätt som ger en tydlig generell bild av hur sökningen gick till. Det beskrivs vilka databaser som har använts och av vilken

anledning. Här beskrivs även hur tillvägagångssättet sett ut i valet av sökord och hur dessa har använts på bästa sätt. Vidare i *bilaga 1* så ges en mer specifik och tydlig bild av hur den strukturerade sökningen har gått till. Där ges beskrivning på vilka sökord som har använts i kombination med varandra och hur olika block har kombinerats i de respektive databaserna vilket höjer verifierbarheten.

Shenton (2004) beskriver pålitlighet som ett mått på hur resultatet ger en rättvis bild från de originalartiklar de är hämtade från samt att författarnas förförståelse inte har färgat resultatet (a.a.). Författarnas förförståelse skrevs ner i samband med arbetet av projektplanen för denna litteraturöversikt och har beaktats under hela arbetets gång. Analysen har gjorts var för sig och författarna har sedan under hela analysfasen diskuterat förförståelsen då resultatet var förvånande för författarna. Den kritiska granskningen har gjorts av olika studenter vid varje opponeringstillfälle och genom handledning vilket har gjort att mångas synpunkter har tagits hänsyn till. Röndahl samt Björkman och Malterud är författare som är överrepresenterade i denna studie, vilket kan ses sänka pålitligheten. Dock har författarna till denna studie reflekterat huruvida alla artiklar är likvärdigt representerade i resultatet. Resultatet från de andra författarnas artiklar stärker det som de överrepresenterade författarnas artiklar säger, vilket då inte ska påverka pålitligheten.

Överförbarhet beskriver Shenton (2004) innebär hur resultatet kan överföras till en bredare eller mindre population i samma kontext (a.a.). Artiklar från Sverige, Norge, USA, Portugal och Irland har använts i denna studie vilket var en stor spridning och bör inte generaliseras till den globala HBTQ befolkningen men dock är deras upplevelser av sjukvården rätt så lika vilket kan vara en styrka. Samkönade äktenskap är lagligt i alla dessa länder, förutom i USA där det i vissa delstater är olagligt. Detta styrker att deras upplevelser kan vara likvärdiga. Transpersoners rättigheter i dessa länder är mycket olika. I Portugal är det oklart om transpersoner skyddas av diskrimineringslagar och i Irland skyddas de av diskrimineringslagar men där erkänns inte könsbyte eller transsexuellas rätt till äktenskap (European Union Agency



for Fundamental Rights [FRA], 2009). Detta har också beaktats och kan sänka överförbarheten. Författarna tror också att det finns många länder där HBTQ rättigheter är obefintliga och förstår därför att resultatet är långt ifrån överförbart till hela den globala HBTQ befolkningen. Skandinaviska artiklar hade liknande resultat som de från USA trots olika sjukvårdssystem och därför anser författarna att resultatet kan ge en rättvis bild och målgruppen som studien riktar sig till kan ta till sig resultatet. Författarna har varit noga med att enbart upplevelser togs upp i resultatet. Högutbildade lesbiska kvinnor är överrepresenterade och det sänker överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva HBTQ personers upplevelser av mötet med sjukvårdspersonal. Ur resultatet framkom att de flesta upplevelser av mötet med sjukvården var negativa upplevelser relaterat till känslan att vårdpersonalen tyckte de var onormala. Heteronormativa antaganden genomsyrar sjukvården och bidrar till sämre vårdupplevelser. Heteronormativa antaganden var ett återkommande tema genom hela resultatet, där negativa som positiva upplevelser grundade sig både i dessa samt frånvaron av desamma. De fynd författarna fann var att heteronormativa antaganden gör att förtroende för vården tappas och att upplevelsen av mötet blir sämre, samt att mötas med verbala och icke verbala attityder gentemot sin sexualitet ger en sämre vårdupplevelse. Det sista fynd författarna valt att diskutera är hur, att mötas med öppenhet och accepterande gör att det skapas förtroende för vården. Detta har valts att diskuteras i relation till teorin om det transpersonella mötet (Watson & Kaye Woodward, 2010) där fokus ligger på respekt och förståelse. Teorin menar att det transpersonella mötet går förbi det objektiva och vårdare ska kunna upptäcka personens mående förbi det objektiva och in i det personliga livsrummet, detta uppnås när vårdaren och patienten tar ett aktivt beslut att ha ett transpersonellt möte (a.a.).



Effekterna av heteronormativitet

Inga heteronormativa antaganden i vården gör att HBTQ gruppen skapar ett förtroende för och upplever vården som inkluderande. Ett centralt fynd i denna litteraturstudie var att heteronormativa antaganden gör att förtroendet för vården går förlorat och ger en sämre vårdupplevelse. Den här typen av antagande gör att det blir svårt för vårdpersonal att ta del av patientens livshistoria, och det bidrar även till en förminskning av patienten och känslan av att inte bli sedd för sitt rätta jag. I litteraturstudien så fann författarna att öppna frågor gav en känsla av att inte tvingas berätta sin sexualitet om de upplevde att det inte hade någon relevans i mötet, samt att öppna frågor skapade en atmosfär av att känna sig accepterad. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) säger att sjuksköterskan ska upprätthålla professionella värden såsom lyhördhet och respektfullhet. Lika viktigt är respekt för individen. Benjamin och Curtis (2010) beskriver begreppet respekten för individen som en acceptans för den andra att få vara sitt jag, så länge det inte går ut över någon annans rätt att få vara sitt jag (a.a.). Det kan då tyckas att alla individers rätt att få vara sitt jag och bli accepterade för det jaget är en rättighet, men här kan det ses hur heteronormativitet skapar ett hinder för den rätten. Pennant, Bayliss och Meads (2009) stärker att öppna frågor och frånvaron av heteronormativa antaganden var ett viktigt steg för att bryta ner de kommunikativa barriärerna mellan HBTQ gruppen och vården. Även att i väntrum bryta ner barriärer genom att ha mer information kring HBTQ personers sätt att leva för att skapa ett inkluderande möte med vården (a.a.). Irwin (2007) menar att heteronormativa antaganden gör att denna grupp känner sig osynliga och ovälkomna i sjukvården, att värdigheten går förlorad. Detta framkom även i denna litteraturstudie där de heteronormativa antagandena skapade en rädsla för kommande möte med sjukvården, rädsla för att bli diskriminerad och kränkt. Således valdes det ibland att låtsas vara heterosexuell eller att inte avslöja något om sin sexualitet. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver respekt för värdighet som ett centralt begrepp i omvårdnaden. Det refererar till människans absoluta värdighet som uppnås genom att bara vara en människa, att alla individer har rätt att forma sitt liv och att bli bekräftad som den unika människa den är. Den rättigheten är ömsesidig och betyder att det även är en skyldighet att visa denna respekt till andra individer (a.a.). Watson

(Watson & Kaye Woodward, 2010) menar att om vårdaren ser individen i sin helhet så har vårdaren möjligheten att kunna förstå olikheter hos människor och förmågan att bejaka alla delar av individen i vårdandet samt att inte skilja på det sjukliga och vem personen är. Vårdaren har förmågan att koppla ihop detta och se sambandet (a.a.). I en artikel av Barnes Mullaney (2000) beskrivs det hur vårdpersonalens användande av Watsons teori om transpersonell omvårdnad gjorde att patienterna kände sig förstådda och accepterade i mötet med vårdpersonal, oavsett vilken livshistoria patienterna bar på (a.a.).

Utifrån principerna i värdegrunden för omvårdnad så kan vårdaren genom heteronormativa antaganden inte ge patienten en förståelse för sin situation om vårdaren inte förstår att det finns andra livssituationer än den egna. Öppna frågor kan då vara ett steg i rätt riktning i att bryta ner de heteronormativa barriärerna. Värdegrunderna säger å ena sidan att alla människor har rätt att vara unika och bli accepterade för det. Å andra sidan används ett språk i vården och i samhället, omedvetet eller medvetet, som direkt visar att ingen hänsyn tas till andra sätt att leva. Om det då antas att alla har samma eller ingen bakgrund att beakta så uppnås inte ett vårdande möte.

Effekterna av okunskap

Verbala och icke verbala attityder gentemot patientens sexualitet skapar upplevelser av kränkning och en sämre vårdupplevelse. Ett centralt fynd i denna studie var att många av patienterna uppfattade att vårdpersonalen såg deras sexualitet som patologisk och att detta antingen kunde uppfattas genom icke verbala attityder eller uttalad homofobi. Många upplevde att atmosfären i mötet ändrades, till en atmosfär där fördomar och attityder tog överhand. I resultatet fann författarna att det upplevdes kränkande när vårdare reagerade med osäkerhet vid avslöjandet av patientens sexualitet och i vissa fall så valde vårdaren att direkt kränka patienten genom att lämna mötet. Det beskrevs också att känslan av obekvämheter hos personal gör att patienten uppfattar sig själv som onormal. Dock beskrevs det också hur det



tolereras kränkningar för att få vård. Detta kan förklaras genom det grundläggande behovet av att bli bekräftad och accepterad av andra. Således är målet att förstå och förutspå vår omvärld (Röndahl, 2010). Vidare kan också makten i relationen diskuteras som en förklaring till att tolerera kränkningar i vården. All vårdpersonal har makt över patienten i en vårdrelation, oberoende av yrke i hierarkin (Wijma & Swahnberg, 2010). Denna makt kan då utnyttjas och det kan tyckas accepterat att reagera omedvetet eller medvetet på någons sexualitet. Den som är i underläge kan då känna att det är något den måste acceptera för att bli accepterad och få vård. Enligt värdegrunden för omvårdnad (2016) så ska vårdare ta hänsyn till patientens integritet, integritet betyder hel och okränkbar. Respekt för patienten som individ och att vara lyhörd för människors sårbarhet är centralt (a.a.). Om detta sätts i kontrast med Watsons teori (2010) om transpersonell omvårdnad så kan hinder i det transpersonella mötet uttryckas genom handlingar, ansiktsuttryck samt beröring. Ett transpersonellt eller ett omtänksamt möte, som det också kallas, kan inte uppnås när vårdare har attityder gentemot olika sexualiteter. Här hävdar teorin också att vårdarens förmåga att uppnå ett omtänksamt möte speglas av tidigare yrkeserfarenheter samt livserfarenheter (a.a.). En förklaring till olika kränkningar kan enligt Ernulf och Innala (1987) bero på att en person har kunskap om vad som är rätt och fel på en kognitiv nivå och att känslor då förtrycks. När dessa förtryckta känslor kommer upp till ytan så kan det leda till att personen känner skam och skuld som då kan leda till att ofrivilliga kränkningar samt obehag uppstår hos personen (a.a.). Barnes Mullaney (2000) beskriver patienter som upplever sig allierade med vårdpersonalen när transpersonell omvårdnad tillämpas. De känner även en full acceptans från vårdarna trots olika livsrum (a.a.). Således kan detta bero på att fördomar och föreställningar bortses från och patienten möts förbi det objektiva, alltså har hela patientens livsrum beaktats. I detta sammanhang möjliggörs det för patienten att bli sedd för sitt rätta jag. Tvärt emot kan då okunskapen och osäkerheten istället göra att nedtryckta känslor kring denna patientgrupp kommer upp till ytan och skapar kränkande upplevelser.

Det neutrala mötet

För att skapa förtroende för vården och känna sig accepterad så krävs det att vården hade kunskap om och var öppna för olika sexuella läggningar. Att mötas med öppenhet och accepterande gentemot sin sexualitet gjorde att patienterna kände sig mer avslappnade och detta bidrog till en atmosfär som var mer accepterande samt att barriärerna mellan vårdare och patient revs ner. Det upplevdes också att mötet blev mer fritt och öppet och därmed kunde patienterna också prata om sig själva. Ett centralt fynd var att om vårdpersonalen dessutom hade kunskap kring sexuella läggningar och olika hälsoproblem så skapades ett gott möte som upplevdes positivt både för vårdare samt patient. Även att inte mötas med någon särskild reaktion kring sexualitet bidrog till positiva möten, detta kan tyckas självklart men vad författarna fann i denna litteraturstudie var att det inte var självklart. I kontrast till detta så var rädslan för att mötas med kränkningar ett hinder i mötet. Om det då från sjukvårdens sida visas öppenhet för andra sexualiteter redan i väntrummet så kan det redan där skapa en atmosfär för öppenhet. I värdegrunden för omvårdnad (2016) beskrivs upplevelsen av tillit som en central del av mötet. De nämner tilliten till andra som en förutsättning för närhet och delande av erfarenheter. I en vårdrelation så är tilliten central för att patienten ska kunna anförtro sig till vårdaren. Här beskrivs också hur tilliten för vårdaren växer fram genom öppenhet, engagemang, pålitlighet och förtroende. I en studie av Beagan et al., (2012) beskrivs det hur sjuksköterskor försökte utgå från patientens individuella behov och inte göra några antagande kring personen. Att se olika patienter som unika och behandla dem utifrån det. I denna studie framkom också att genom att ställa öppna frågor kring sexualitet så skapades en inbjudande atmosfär där det blev lättare att prata om sin sexualitet. Detta sätt att arbeta på upplevdes som positivt hos personal för det kändes som ett förtroende skapades (a.a.). Detta kan tyckas vara ett transpersonellt möte utifrån Watsons teori, där hon menar att om vårdaren kan se förbi det sjukliga, personligheten eller beteende som vårdaren inte tycker om så skapas ett omtänksamt möte, där HBTQ gruppen känner sig accepterade (Watson & Kaye Woodward, 2010). Det som stödjer detta är att i den här studiens resultat framkom att patienter upplevde det positivt

när möten med vårdpersonal inleds med öppna frågor där personen själv kunde välja vad den ville berätta. Det framkom också att det var positivt att mötas som vilken annan patient som helst. Att mötas som vilken annan patient som helst samt med öppenhet kan tyckas vara ett neutralt möte och en rättighet utifrån Sveriges hälso- och sjukvårdslagar, men det framkom i denna litteraturstudie att det neutrala och det alla individer är berättigade till var grunden i det goda mötet och den goda upplevelsen. Således kan HBTQ frågor kring hälsa och bemötande ses som ett område som sjukvården ligger efter i. Detta stärks av Røndahl, Innala och Carlssons (2007) studie där homosexuell vårdpersonal ansåg att det fanns en stor kunskapsbrist hos vårdpersonal kring den här typen av frågor och att mer information och utbildning kring detta behövs.

En förklaring till varför dessa möten mellan vårdpersonal och HBTQ gruppen blir fel kan vara att om vårdpersonalen utgår från heteronormativa normer och möts med att det inte är så, så kan det utifrån Heideggers teori (1981) till handen varandet och för handen varandet dras paralleller mellan heteronormativa antaganden och ofrivilliga kränkningar. När en situation är förutsägbar för vårdaren, det vill säga att alla är heterosexuella, så vet vårdaren vad den kan förvänta sig av situationen. Om då situationen eller mötet förändras utifrån förförståelsen så blir situationen inte förutsägbar längre, mötet blir ett objekt som jag inte kan förhålla mig till. Här menar Heidegger också att en erfaren individ kan möta den oförutsägbara situationen förbi det objektiva dock förblir det ett dåligt möte om vårdaren inte har denna förmåga. Detta kan förklara de dåliga upplevelserna såväl som de goda upplevelserna, hur erfaren och vilken kunskap vårdaren besitter.

Slutsats

Kunskapen kring olika sexuella läggningar och identiteter behöver ökas inom sjukvården för att skapa en accepterande atmosfär. För att kunna förbättra hälsan för denna grupp så behövs utbildning i bemötande, kommunikation och specifika hälsoproblem relaterade till denna patientgrupp. Författarna anser att denna litteraturstudie kan öka medvetandet om hur denna



patientgrupp upplever sjukvården. Litteraturstudien kan således användas för att förbättra kunskapen och i förlängningen möten med HBTQ personer. Vidare anser också författarna att de heteronormativa antagandena i vården måste belysas och påvisas att det är ett problem för att kunna arbeta kommunikativt så att alla patientgrupper känner sig accepterade. Dessa kommunikativa hinder och heteronormativa normer behöver belysas redan i utbildningen för vårdpersonal, men även för personal på arbetsplatsen, för att på så sätt på sikt möjligen riva dessa barriärer.

Vissa författare var överrepresenterade i denna litteraturstudie vilket belyser att detta är ett utforskat ämne. Författarnas förslag till vidare forskning är att utforska hur det heteronormativa bemötandet och diskriminerande mötena påverkar HBTQ gruppens hälsa mer specifikt. Även utforska det önskvärda bemötandet för att kunna implementera detta i sjukvården.

REFERENSER

Agénor, M., Bailey, Z., Krieger, B., Austin, B., & Gottlieb, B. (2015). Exploring the Cervical Cancer Screening Experiences of Black Lesbian, Bisexual, and Queer Women: The Role of Patient-Provider Communication. *Women & Health, 55*(6), 717-736. doi: 10.1080/03630242.2015.1039182

Andreasson, M. (2000). Samhällsfara eller samhällsgrupp: Riksdagens syn på homo- och bisexuella. I M. Andreasson (Red.), *Homo i Folkhemmet: Homo- och bisexuella i Sverige 1950-2000* (1. uppl.), (s. 36-59), Göteborg: Anamma.

Barbara, A-M., Quandt, S-A., & Anderson, R-T (2001). Experiences of Lesbians in the Health Care Environment. *Women & Health, 34*(1), 45-62. doi: 10.1300/J013v34n01_04

Barnes Mullaney, JA. (2000). The Lived Experience of Using Watson's Actual Caring Occasion to Treat Depressed Women. *Journal of holistic nursing, 18*(2), 129-142. Doi: 10.1177/089801010001800205

Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So Whats the Difference? *Canadian Journal of Nursing Research, 44*(3), 44-63. Från <http://www.ingentaconnect.com/contentone/mcgill/cjnr/2012/00000044/00000003/art00004>

Bemötande (u.å.). *Nationalencyklopedin*. Hämtad 31 augusti, 2016, från <http://www.ne.se/sve/bemötande>



Benjamin, M., & Curtis, J. (2010). *Ethics in nursing: cases, principles, and reasoning*. (4., [rev.] ed.) New York, N.Y.: Oxford University Press.

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and Nurses' experience of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bjorkman, M., & Malterud, K. (2007). Being lesbian – does the doctor need to know?: A qualitative study about the significance of disclosure in general practise. *Scandinavian Journal of Primary Health care*, 25, 58-62. doi: 10.1080/02813430601086178

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

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (Unpublished). *Mall för granskning av kvalitativa studier*. Sektionen för Hälsa och Samhälle. Höskolan Kristianstad. Kristianstad.

Boehmer, U., & Case, P. (2007). Sexual Minority Women's Interactions with Breast Cancer Providers, *Women & Health*, 44(2), 41-58, doi: 10.1300/J013v44n02_03



Burke Sharek, D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2014) Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing* 10, 230–240. doi:10.1111/opn.12078

Carlsson, M., Innala, S., & Rödahl, G. (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

Ernulf, K., & Innala, S. (1987). The Relationship Between Affective and Components of Homophobic Reaction. *Archives of Sexual Behavior*, 16(6), 501-509. Doi: 10.1007/BF01541714

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum. (red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 25-50) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F Friberg. (red.). *Dags för uppsats*. (s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F Friberg. (red.). *Dags för uppsats*. (s. 37-46) Lund: Studentlitteratur.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2009). Utmaningar för transpersoner. Hämtad 2 november, 2016, European Union Agency for Fundamental Rights, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1228-Factsheet-homophobia-transgender_SV.pdf

Heidegger, M. (1981). *Varat och tiden*. Lund: Doxa.

Holmberg, K., & Spak, E. (2015). *Jämlig vård ur underläkarperspektiv: om underläkares upplevda förutsättningar att erbjuda jämlig vård*. Stockholm: Sveriges yngre läkares förening.

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012) Från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian journal of advanced nursing*, 25 (1), 70-76. Från <http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-10.pdf>

Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(6), 541-548. Från <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/568/388>



- Johnson, J-M., & Nemeth, S-L. (2014). Addressing Health Disparities of Lesbian and Bisexual Women: A Grounded Theory Study. *Women's Health, 24*(6), 635-640. Från <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2014.08.003>
- Knöfel Magnusson, A. (2006). *Det syns inte utanpå men känns inuti: om heteronormer och diskriminering i hälso- och sjukvården*. Hämtad 24 augusti, 2016, från Diskrimineringsombudsmannen, http://www.do.se/Documents/material-gamlaombudsman/Det_syns_inte.pdf
- Lilja Andersson, P. (2007). *Vägar genom sjuksköterskeutbildningen: studenters berättelser* (Doktorsavhandling, Höskolan Kristianstad, Institutionen för hälsovetenskaper).
- Marques, A-M., Nogueira, C., & De Oliveira, J-M. (2015). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care for Women International, 36*(9), (s. 988-1006) doi: 10.1080/07399332.2014.888066
- Norrhem, S., Rydström, J., & Markusson Winkvist, H. (2015). *Undantagsmänniskor: en svensk HBTQ-historia med utblickar i världen*. (2., [rev., uppdaterade och omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Pennant, M., Bayliss, S., & Meads, C. (2009). Improving lesbian, gay and bisexual healthcare: a systematic review of qualitative literature from the UK. *Diversity in health and care, 6*, 193-203. Från <http://diversityhealthcare.imedpub.com/improving-lesbian-gay-and-bisexual-healthcare-a-systematic-review-of-qualitative-literature-from-the-uk.pdf>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22-29. Från <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>

Quinn, G-P., Sutton, S-K., Winfield, B., Breen, S., Canales, J., Shetty, G., ... Schabath, M-B. (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning (LGBTQ) Perceptions and Health Care Experiences. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(2), 246-261. doi: 10.1080/10538720.2015.1022273

RFSL. (2015). *Begreppslista*. Hämtad 25 augusti, 2016, från RSFL, <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

Röndahl, G. (2005). *Homosexuella patienter och närståendes upplevelser i vården*. Stockholm: Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2006). Hetrosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 56(4), 373–381. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04018.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2007). To hide or not to hide, that is the question. *Journal of homosexuality*, 52(3/4), 211-233. doi: 10.1300/J082v52n03_10

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



Röndahl, G. (2010). Heteronormativitet i vården. I B. Wijma, G. Smirthwaite, & K. Swanberg (Red.), *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar* (s. 311-324). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 24 augusti, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75

Smirthwaite, G. (2010). 42 genusmedicinska begrepp. I B. Wijma, G. Smirthwaite, & K. Swanberg (Red.), *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar* (s. 33-51). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Uppleva (u.å.). *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2 september, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Watson, J., & Kaye Woodward, T. (2010). Jean Watsons Theory of Human Caring. I M, C. Smith & M, E Parker (Red.), *Nursing Theories & Nursing Practice* (s. 351-369). (6. ed.) Upper Saddle River, N.J: Pearson Education.



Wijma, B., & Swahnberg, K. (2010). Kränkningar och tystnader. I B. Wijma, G. Smirthwaite, & K. Swanberg (Red.), *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar* (s. 33-51). Lund: Studentlitteratur.

Williams-Barnard, C-L., Mendoza D-C., & Shippee-Rice, R-V (2001). The Lived Experience of College Student Lesbians' Encounters With Health Care Providers. *Journal of Holistic Nursing*, 19(2), 127-142. doi: 10.1177/089801010101900204

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F Friberg. (red.). *Dags för uppsats*. (s. 45-71) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2016-08-29	Cinahl	1	“LGBTQ” OR lesbian OR gay OR homosexual OR transgender OR bisexual OR queer	2000-2016	Headings Fritext	9266		
		2	“Patient satisfaction” OR “Professional-patient relations” OR Nurse- patient relations OR Gender bias	2000-2016	Headings Fritext	74,684		
		3	“Qualitative studies” OR “Patient attitudes”	2000-2016	Headings	397,841		

			OR Perception OR experience OR Feelings OR Interview		Fritext			
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2016		129	16	2
2016-08-29	Pubmed	1	“Homosexual” OR transgender” AND “patient”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term Fritext	2,580		
		2	“nurse patient relation OR patient satisfaction	2000-2016 peer reviewed	MESH-term	73,856		
		3	1 AND 2 AND qualitative	2000-2016 peer reviewed	fritext	18	3	1

2016-08-29	Pubmed	1	“homosexual” OR “gay” OR “lesbian” OR “bisexual” OR “transgender” OR “LGBT”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term fritext	14,200		
		2	“professional patient relation”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term	66,763		
		3	1 AND 2 AND qualitative	2000-2016 peer reviewed	fritext	51	14	2
2016-08-29	PsycINFO	1	“Homosexuality” OR “transgender” OR lesbian OR gay OR homosexual OR OR bisexual OR queer	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus Fritext	22,781		
		2	“Client satisfaction” OR “Client experience” OR Professional- patient relations OR Nurse-	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus Fritext	67,145		

			patient relations OR Gender bias					
		3	“Qualitativ studies” OR “emotions” OR Patient attitudes OR Perception OR Experience OR Feelings OR Interview	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus Fritext	626,717		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2016 Peer reviewed		327	15	4

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2016-09-30	Pubmed	1	“gays” OR “lesbians” OR “homosexuals” OR “transgenders” OR “bisexuals”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term	13,815		

		2	“communication” OR “health communication” OR “ appointment”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term	260,068		
		3	“doctor patient relation” OR “nurse patient relation” OR “physician patient relation” OR “attitude of health personnel”	2000-2016 peer reviewed	MESH-term	136,146		
		4	“qualitative research” OR “ reasearch, qualitative”	2000-2016 Peer reviewed	MESH-term	28,122		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2000-2016 Peer reviewed	MESH-term	8	5	1
2016-09-30	PsycINFO	1	“Lesbianism” OR “Sexual orientation” OR “Bisexuality” OR	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus	19,815		

			“Transsexualism” OR “Homosexuality”					
		2	“Satisfaction” OR “Attitudes” OR “Sex role attitudes”	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus	19,922		
		3	“Qualitative research” OR Experience OR Emotions OR Perceptions OR Feelings	2000-2016 Peer reviewed	Thesaurus Fritext	453,646		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2016 Peer reviewed		114	6	2
2016-09-30	Cinahl	1	“Lesbianism” OR “Sexual orientation” OR “Bisexuality” OR “Transsexualism” OR “Homosexuality”	2000-2016 Peer reviewed	Headings	12,196		

		2	“Satisfaction” OR “Attitudes” OR “Sex role attitudes”	2000-2016 Peer reviewed	Headings	12,196		
		3	“Qualitative research” OR Experience OR Emotions OR Perceptions OR Feelings	2000-2016 Peer reviewed	Headings Fritext	112,290		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2016 Peer reviewed	Heading Fritext	254	11	1

Bilaga 2, Artikelöversikter

*Enbart delar som svarar på vårt syfte tas upp i översikterna

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasinsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Agénor, M., Bailey, Z., Krieger, N., Austin, B. & Gottlieb, B. Exploring the cervical cancer screening experiences of black lesbian, bisexual, and queer women: the role of patient.provider communication. USA, 2015	Att utforska erfarenheter av livmoderhals screening hos mörkhyade lesbiska, bisexuella och queer kvinnor.*	Ändamålsenligt urval. 18 kvinnor mellan 21-44år Inklusionskriterier: biologiskt kvinna, afroamerikan, lesbisk, bisexuell eller queer. Exklusionskriterier framkommer ej. Externt bortfall: 3 personer. Internt bortfall framkommer ej. Fokusgruppintervjuer genomfördes.	Deltagare hittades genom olika lokala organisationer för HBTQ personer. Fokus gruppintervjuer gjordes där olika öppna frågor användes. En av författarna genomförde intervjuerna. tematisk analys gjordes sedan av materialet av 2 olika kodare.	Det framkom att gynekologen oftast tog för givet att kvinnorna hade sex med män. De upplevde också att okunskapen kring sex mellan 2 kvinnor satte begränsningar till vilken vård som dem kunde få och vilka råd de kunde få.	Pålitlighet: Har ej skrivit ner och diskuterar inte förståelsen men analysen är gjord av två personer vilket kan höja pålitligheten. Tillförlitlighet: De är medvetna om för och nackdelar med studien och diskuterar detta vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Bra beskriven metod, dock saknas vilka frågor som användes i intervjuerna, det kan påverka verifierbarheten. Överförbarhet: Låg då den undersöker mörkhyade HBTQ kvinnor mellan 21-44 år.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Barbara, AM., Quandt, SA. & Anderson, RT. Experience of lesbians in the healthcare environment. USA, 2001	Att undersöka lesbiska kvinnors upplevelser i sjukvårdsmiljö och förklara varför öppenhet om sexuell läggning kan vara känsligt.*	Snöbolls/kedjeurval. 32 lesbiska kvinnor mellan 24-65 år. Inklusion: kvinna, 18 år eller äldre, identifiera sig som lesbisk. Exklusion: redovisas ej. Intern och externt bortfall: redovisas ej. Fokusgruppintervjuer gjordes.	Flyers delades ut till grupper för lesbiska och lesbiskas anhöriga samt delades flyers ut till dem forskarna visste var lesbiska och bad dem dela vidare. Datainsamling skedde på olika universitet. Analysen var kvalitativ innehållsanalys, innehållet kodades, sen användes mjukvara för att organisera texten.	Rädsla och ångest att berätta som sin sexualitet framkommer. Även att deltagarna måste hantera heteronormativitet och homofobi i mötet med sjukvården. Framkommer även en del positiva möten.	Pålitlighet: Författarna har inte beskrivit sin förförståelse och inte heller hur dem arbetat med den. Vilket påverkar pålitligheten. Tillförlitlighet: Analysen är väldigt noggrann gjord och beskriven vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden är väl utförd och därför är verifierbarheten hög. Överförbarhet: Anser att resultatet är relativt generaliserbart då urvalet var ur samhället och inte sjukvård.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasningsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Björkman, M. & Malterud, K. Being lesbian – does the doctor need to know? Norge, 2007	Att undersöka lesbiska patienters erfarenheter av att avslöja sin sexuella läggning för sin allmänläkare.*	Ändamålsenligt bekvämlighetsurval. 6 kvinnor mellan 28-59 år. Inklusion: Identifiera sig som lesbisk Exklusion framkommer ej. Internt/externt bortfall framkommer inte. Gruppintervju	Deltagarna hittades genom ett internetbaserat nätverk för forskning kring homosexualitet. Öppna frågor användes i gruppintervjun som skulle inspirera till att berätta om deltagarnas möten med läkare. Analysen utfördes av båda forskarna tsm genom att kondensera och koda materialet för att hitta kategorier.	Avslöjandet av sin sexuella läggning kan vara medicinskt relevant. Det kan göra att hela människan ses. Det underlättar kommunikationen kring olika lösningar. Deltagarna ansåg att läkaren borde skapa en miljö som är mer inbjudande och inte ha ett heteronormativt antagande. Det framkom att deltagarna var rädda för att avslöja sin sexuella läggning pga risken för diskriminering.	Pålitlighet: Diskuterar sin förståelse vilket kan ha betydelse i tolkningen. Tillförlitlighet: De medvetna om för och nackdelar med sin studie vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Val av frågor i intervjun är tydligt beskriven. Analysen är väl verifierbarheten. Överförbarhet: Kan sänkas då deltagarna var alla välutbildade och hade välbetalda jobb vilket inte svarar för mer utsatta lesbiska kvinnor.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Björkman, M. & Malterud, K. Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. Norge, 2009	Att undersöka lesbiska kvinnors upplevelser i sjukvården.*	Ändamålsenligt urval. 121 Lesbiska kvinnor Inklusion: >18år, lesbisk. Exklusion framkommer ej. Internt och externt bortfall framkommer ej. Webbaserad enkät med öppna frågor.	Frågorna kunde besvaras från hemmet via webben. Detta gjordes tills data var saturerad. Analysen var en kvalitativ deskriptiv analys.	Studien beskriver diskriminerande möten med sjukvårdspersonal, Bla där man bemöts av ickeverbal och verbal homofobi, beskrivs också att många ggr så bemöts man med heteronormativt antagande och okunskap.	Pålitlighet: Finns ingen reflektion över förståelsen men en deskriptiv analys har använts så förståelsen ska inte ha påverkat. Tillförlitlighet: Analysmetoden är inte så väl beskriven vilket kan sänka tillförlitligheten. Verifierbarheten: Metoden är delvis väl beskriven vilket stärker verifierbarheten, dock är analysen vag. Överförbarhet: Urvalet var mestadels unga kvinnor med hög utbildning, kan vara svårt att generalisera till mer utsatta grupper.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Boehmer, U. & Case, P. Sexual minority women's interactions with breastcancer providers. USA, 2006	Att beskriva sexuella minoritet kvinnors med bröstcancer upplevelser av vårdgivare. *	Ändamålsenligt urval. 39 kvinnor. Inklusion: Kvinnor som tillhörde en sexuell minoritet, ha bröstcancerdiagnos och tala flytande engelska. Internt/externt bortfall framkommer ej. Semistrukturerade intervjuer.	Frågorna var öppna, djupgående och semistrukturerade, intervjuerna genomfördes i informanternas hem eller över telefon och spelades in. En forskare genomförde intervjuerna. Analysen gjordes med en Grounded Theory ansats via en mjukvara för att koda senare gjordes teman och kategorier av en forskare och en annan forskare gjorde stickanalyser.	Positiva möten upplevdes när vårdpersonalen var öppna till deras sexualitet och anhöriga inkluderades i vården i kontrast så var de negativa mötena när man genom antingen kroppsspråk eller verbalt visade en negativ attityd till den sexuella läggningen.	Pålitlighet: Finns ingen reflektion över förförståelse vilket kan sänka pålitligheten. Tillförlitlighet: Analysen och Intervju är bara utförd av en person vilket kan sänka tillförlitligheten. Verifierbarheten: Metoden är väl beskriven och anses kunna återskapas. Överförbarheten: Vid ändamålsenligt urval kan överförbarheten sänkas då man väljer att studera en specifik grupp med en specifik diagnos.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasinsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Burke Sharek, D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M. & Higgins, A. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. Irland, 2014	Att specificera äldre HBTQ personers upplevelser och oro över hälso- och sjukvården och oron över att avslöja sin sexuella läggning. *	Bekvämlighetsurval 36 deltagare. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara 55år eller äldre, bo i Irland och identifiera sig som HBTQ person. Exklusionskriterier framkommer ej. Inget internt/externt bortfall framgår. Den kvalitativa delen var två öppna frågor i slutet av en enkät samt djupgående intervjuer.	Enkäten kunde besvaras online, epost/brev eller på telefon. Den kvalitativa databasinsamlingen genomfördes efter den kvantitativa insamlingen och intervjuer. Intervjuerna varade i ca 60-90 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades, vidare användes en mjukvara för att skapa ett kodningsmönster som de två forskarna sen följde med resten av materialet.	Resultatet visade på att flera av deltagarna hade blivit illa bemötta i sjukvården och hade stor oro för sin egen äldrevård i framtiden, resultatet visade också rädslan för att berätta om sin sexuella läggning.	Pålitlighet: Författarna har inte beskrivit sin förståelse vilket kan sänka pålitligheten. Tillförlitlighet: Två personer har analyserat intervjuerna var för sig och det menar vi höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden är mycket väl beskriven och därför höjs verifierbarheten. Överförbarhet: Vi anser att resultatet är relativt överförbart då det är ett brett deltagande och det är inom hbtq gruppen, dock var alla deltagarna äldre.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Johnson M. & Nemeth L. Addressing health disparities of lesbian and bisexual women: a grounded theory study. USA, 2014	Att undersöka lesbiska och bisexuella kvinnor erfarenheter i motet med sjukvården.*	Ändamålsenligt urval. Nio kvinnor mellan 18-24 år som identifierade sig som något annat än heterosexuell. Alla studerade på universitet. Inklusion: identifiera sig som kvinna och något annat än heterosexuell. Vara mellan 18-24, använt sjukvård i sitt vuxna liv. Exklusion: redovisas ej. Internt och extern: redovisas ej. En djupintervju gjordes enskilt med varje deltagare.	Deltagare rekryterades genom olika HBTQ student grupper på universitet. Potentiella deltagare kontaktades via mejl och social medier. Djupintervjuer via telefon gjordes med nio stycken där intervjuaren utgick från ett frågeformulär. Intervjuerna spelades in och översattes ordagrant. Data analyserades sedan med en grundad teori där olika teman framkom som hela tiden jämfördes med varandra för att till sist få fram slutgiltiga teman.	Väldigt blandat resultat. Deltagarna upplevde en del positiva möten där de blivit bemötta med respekt och förståelse. Men även möten där vårdpersonal inte har tillräcklig kunskap och även möten som präglats av heteronormativitet.	Pålitlighet: Författarna har inte skrivit ner eller diskuterar sin förförståelse. Dock så avslöjar författaren egna sexuella läggning som anledningen till att studien görs. Vilket kan sänka pålitligheten. Tillförlitlighet: En bra bild ges av den insamlade datan och tolkningarna som görs. Analysen är välgjord och väl beskriven. Detta höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Väl beskriven metod som höjer verifierbarheten. Överförbarhet: Ett väldigt specifikt urval där deltagarna valde att avslöja sin sexuella läggning vilket sänker överförbarheten.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasningsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Manuel Marques, A., Nogueira, C. & Manuel de Oliveira, J. Lesbians on medical encounters: tales of heteronormativity, deception, and expectations. Portugal, 2015	Att undersöka positiva och negativa erfarenheter i medicinska möten med särskild tonvikt på sexuell och reproduktiv hälsa.*	Snöbollsurval 30 kvinnor mellan 21 och 63 år. Inklusion: identifiera sig som lesbisk. Exklusion: framkommer ej. Internt/externt bortfall framkommer ej. Semistrukturerade intervjuer genomfördes.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av ett manus på 25 frågor. En tematisk analys gjordes sedan av en av författarna. Detta gjordes sedan även av resterande författarna för att säkerställa studiens kvalitet.	Tre stycken teman som var mest relevanta för studien var: svårigheter i avslöjandet av sin sexuella läggning i möten med sjukvården, läkares benägenhet att uttrycka sig heteronormativt och medicinska metoder som deltagarna ansåg vara lämpliga.	Pålitlighet: Förförståelsen hos författarna är inte nedskrivna vilket sänker pålitligheten. Tillförlitlighet: Författarna är väl medvetna om för och nackdelar med sin studie och detta höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden är väldigt tydligt beskriven vilket gör verifierbarheten låg. Överförbarhet: Deltagarna i studien bodde i stadsområden och hade en hög utbildning vilket gör överförbarheten lägre.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. USA, 2013	Att undersöka stigma, diskriminering och interaktioner mellan sjukvårdspersonal och transpersoner.*	Ändamålsenligt urval 55 Transpersoner (25kvinnor, 30män) Inklusion: >18, boende i storstadsområde och att identifiera sig som en transperson. Exklusion: framkommer ej. Internt/externt bortfall framkommer ej. Djupintervjuer.	Intervjuerna genomfördes på forskarnas kontor, de utfördes av 2 olika forskare Deltagarna uppmanades bl.a att prata om sina upplevelser av sjukvården, stigma och diskriminering. Grundad teori användes sedan för att analysera materialet genom att hela tiden jämföra kategorier. Analysen genomfördes av en forskare.	De huvudsakliga fynden som författarna fann var att pga. stigmatisering och diskriminering i samhället så påverkades även mötet mellan transpersoner och sjukvården. Detta då sjukvårdspersonal påverkas av samhället och transpersoner hade en viss föreställning till hur de skulle bli bemötta.	Pålitlighet: Författarna diskuterar inte förståelse vilket kan sänka pålitligheten. Tillförlitlighet: Författarna hade konsultationer med ett antal deltagare efter intervjuerna. Deltagarna gav tolkningar av resultatet, vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden och hur analysen gjordes är väl beskriven vilket höjer verifierbarheten. Överförbarhet: Deltagarna kom från ett storstadsområde. Vilket kan sänka överförbarheten.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Quinn, G., Sutton, S., Winfield, B., Breen, S., Canales, J., Shetty, G., Sehovic, I., Green, L. & Schabath, M. LGBTQ 's perceptions and health care experiences. USA, 2015	Att undersöka upplevda attityder hos personal och upplevelser av sjukvården hos HBTQ personer.*	Ändamålsenligt urval. 632 deltagare. Inklusion: medlemmar i Equality Florida. Exklusion: framkommer ej. Internt eller externt bortfall: framkommer ej. Webbaserad enkät med några öppna frågor för den kvalitativa delen.	Deltagare rekryterades genom organisationens e-mail lista. Webbaserad enkät tillgänglig att besvara under 3 mån. För den kvalitativa delen så hade man en del öppna frågor i slutet av enkäten. Kvalitativ innehållsanalys gjordes på de öppna frågorna.	Flera lesbiska deltagare upplevde att sjukvårdspersonal inte lyssnade på dem eller att de samlade information men inte brydde sig om deras behov.	Pålitlighet: Ingen reflektion om förståelse vilket påverkar pålitligheten. Tillförlitlighet: De var tre personer som gjorde analysen vilket visar på att tillförlitligheten höjs. Verifierbarhet: Metoden är inte så bra beskriven vilket kan medföra att verifierbarheten sänks. Överförbarhet: Svårt att generalisera till andra när man inte vet vad som ska generaliseras. Dock ett stort urval, kanske för stort för kvalitativ analys.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datasamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. Sverige, 2006	Att belysa hur ickeverbala samt verbala heterosexuella antaganden påverkar homosexuella patienter.*	Snöbolls/kedjeurval 17 kvinnor och 10 män Inklusion: vara homosexuell och ha erfarenheter som patient på sjukhus. Exklusion: framkommer ej. Externt bortfall: 30 personer. Internt bortfall framkommer ej. Semistrukturerad intervjuer med öppna frågor användes och spelades in.	Intervjun ägde rum på ett ställe som informanten fick bestämma framkommer inte vem som utförde intervjun men de varade mellan 20-90 min. Analysen gjordes i 5 steg utifrån en mall av 2 olika författare var för sig senare gjordes teman av detta. Analysen är deskriptiv.	Heteronormativa antagande hos vårdpersonalen kändes kränkande för deltagarna. Deltagarna trodde också att vårdpersonalen hade okunskap i hur de skulle prata och tilltala homosexuella patienter och att denna rädsla satte barriärer i kommunikationen. Rädslan för att berätta om sin sexuella läggning grundade sig i att deltagarna trodde vårdpersonalen hade fördomar om dem.	Pålitlighet: Författarna förklarar inte sin förförståelse men de håller resultatet deskriptivt vilket de säger i början. Tillförlitlighet: Olika författare har genomfört analysen var för sig vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven och kan följas steg för steg. Överförbarheten: Anser vi är medel, då detta var ett snöbollsurval så är det svårt att kontrollera spridning på urvalet.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datasamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Röndahl, G. Lesbians´and gay mens narratives about attitudes in nursing. Sverige, 2007	Lesbiska kvinnor och gay mäns berättelser om attityder hos sjuksköterskor.*	Snöbolls/kedjeurval 17 kvinnor och 10 män Inklusion: vara homosexuell och ha erfarenheter som patient på sjukhus. Exklusion: framkommer ej. Externt bortfall: 30 personer. Internt bortfall framkommer ej. Semistrukturerad intervjuer med öppna frågor användes och spelades in.	Intervjun ägde rum på ett ställe som informanten fick bestämma framkommer inte vem som utförde intervjun men de varade mellan 20-90 min. Analysen gjordes i 5 steg utifrån en mall av 2 olika författare var för sig senare gjordes teman av detta. Analysen är deskriptiv.	Många kände en osäkerhet kring att "komma ut" till sjuksköterskor. De flesta upplevde sjuksköterskor som respektfulla, toleranta och neutrala, nästan så det blev själslöst. Deltagarna beskrev också skillnader i bemötande beroende på generation personalen tillhörde.	Pålitlighet: Författarna förklarar inte sin förståelse men de håller resultatet deskriptivt vilket de säger i början. Tillförlitlighet: Två olika personer har genomfört analysen var för sig vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven och kan följas steg för steg. Överförbarheten: Anser vi är medel, då detta var ett snöbollsurval så är det svårt att kontrollera spridning på urvalet.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasinsamlingsmetod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Williams-Barnard C., Mendoza D. & Shippee-Rice, R. The lived experience of college student lesbian's encounters with health care providers. USA, 2001	Att utforska den upplevda erfarenheten hos fyra högskolestuderande själv-identifierade lesbiska kvinnor i deras "komma-ut" process och deras möte med sjukvården.*	Ändamålsenligt urval. 4 lesbiska kvinnor mellan 18-23 år. Inklusion: Skulle identifiera sig som lesbisk. Exklusionskriterier framgår ej Internt/externt bortfall framkommer ej. Enskilda intervjuer gjordes med varje deltagare.	Enskilda intervjuer gjordes som varade mellan 30-90 min. intervjuerna spelades in och jämfördes sedan och med det nedskrivna materialet flera gånger för att ordagrant skriva ned vad som sades. En fenomenologisk metod användes sedan för att göra en latent innehålls analys. Informanterna fick sedan recensera de olika teman som framkom för att se om de stämde.	Alla fyra deltagarna identifierade fördelar och nackdelar med att avslöja sin sexuella läggning i mötet med sjukvården. Alla deltagarna uppfattade generellt sjukvårdspersonal som homofobisk och utbildade när det gäller hälsa kring lesbiska.	Pålitlighet: Författarna har inte skrivit ner och diskuterar inte heller sin förståelse, vilket är viktigt i en latent analys och sänker pålitligheten. Tillförlitlighet: Författarna involverar deltagarna i att granska vilka resultat och teman som framkom. Detta för att de ska ge sin syn på resultatets riktighet. Verifierbarhet: Väl beskriven metod där alla steg går igenom noga. Vilket höjer verifierbarheten. Överförbarhet: Relativt låg då det är ett väldigt specifikt urval.