



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017**

“Wouldn’t it be easier if you continued to be a guy?”

En litteraturstudie om hur HBTQ-patienter
upplever bemötande inom somatisk vård

Maciej Stankiewicz och Sebastian Malmström

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Atika Khalaf

Författare

Maciej Stankiewicz & Sebastian Malmström

Titel

"Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?"

En litteraturstudie om hur HBTQ-patienter upplever sitt bemötande inom den somatiska vården.

Titel

"Wouldn't it be easier if you continue to be a guy?"

A literature review of how LGBTQ patients experience their reception within somatic healthcare.

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Atika Khalaf

Sammanfattning

Bakgrund: Homo-, bi-, transsexuella och queerpersoner (HBTQ-personer) har upplevt diskriminering sedan hundratals år. De blir trakasserade p.g.a. deras sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck inom den somatiska hälso- och sjukvården också. HBTQ-patienterna befinner sig utanför heteronormen och/eller cisnormen och därför blir de utsatta för diskriminering inom den somatiska vården. Somatisk vård handlar om vård av kroppen och där kan vårdkontakten vara intim. Idag klassificerar WHO inte längre homosexualitet som sjukdom och i många länder finns det lagstiftning som förbjuder diskriminering p.g.a. sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Lagstiftningen omfattar också hälso- och sjukvården och skyddar patienter mot illabehandling. **Syfte:** Syftet med arbetet var att beskriva hur HBTQ-patienter upplever bemötande inom somatisk vård. **Metod:** En litteraturöversikt som grundar sig på åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar har genomförts. Analysprocessen baserades på Fribergs modell. **Resultat:** Det identifierades två huvudkategorier av HBTQ-patienternas upplevelser av bemötande inom somatisk vård: upplevelser av att vara bemött som alla andra patienter och upplevelser av negativt bemötande (inom den identifierades tre subkategorier som visade att HBTQ-patienter upplever förnedring, brist på personalens kunskap och olika typer av rädsla under sin vårdkontakt). **Slutsatser:** HBTQ-patienters upplevelser av bemötande inom somatiska vården varierar mellan positiva och negativa. Det krävs mer fokus på värdegrund under sjuksköterskeutbildningen och på arbetsplatser. Dessutom krävs ytterligare studier inom området t.ex. utifrån sjuksköterskeperspektiv eller inom psykiatrisk vård.

Ämnesord

HBTQ-patienter, bemötande, upplevelser, heteronormativitet

Innehåll

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	10
RESULTAT.....	11
Upplevelser av att vara bemöt som alla andra patienter.....	12
Upplevelser av dåligt bemötande	14
Förnedring	14
Brist i personalens kunskap	16
Olika typer av rädsla.....	17
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
SLUTSATSER	23
REFERENSER.....	25

INLEDNING

Homosexuella, bisexuella, transsexuella och queerpersoner (HBTQ-personer) tillhör en minoritet vars rättigheter inte alltid har respekterats. Diskriminering, trakasserier och kränkningar är fortfarande en del av HBTQ-personers liv även nu efter nästan 40 år sedan WHO inte längre anser homosexualitet som en sjukdom (Wilton, 2000). När HBTQ-personer drabbas av en sjukdom, blir de *HBTQ-patienter* och just detta begrepp kommer att användas i denna studie. Att vara sjuk och behöva hjälp av hälso- och sjukvården kan vara mycket stressigt. När personen hamnar i en situation där hen blir patient bör hen inte tänka på om hen behöver dölja en del av sitt privata liv för att få bra vård. Alla patienter har rätt till samma vård oavsett deras sexuella läggning eller könsidentitet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 1982:763), trots det fanns det, enligt Roth, Boström & Nykvist (2006), skillnader av hälsonivå mellan HBTQ-patienter och de övriga patienterna i Sverige.

BAKGRUND

Crompton (2003) skriver att icke-heterosexuella beteenden kan hittas i alla kulturer genom alla tider. Det finns belägg t.ex. från gamla Grekland och Rom för homosexuella och bisexuella förhållanden och sexuella beteenden mellan människor. I olika kulturer fanns olika nivåer av acceptans för sådana beteenden och förhållanden. I Grekland och Rom var toleransnivån ganska hög medan i gamla Israel var homosexuella beteenden förbjudna och tabubelagda eftersom Gud i Leviticus (den tredje Moseboken i hebreiska Bibeln) förbjuder homosexualiteten. Enligt Crompton (2003) har just detta förbud från Bibeln skapat en negativ inställning mot icke-heterosexuella människor i hela den judeokristna världen. Efter fallet av antikens kultur i Europa blev icke-heterosexuella beteenden olagliga och straffbara.

Norrhem, Rydström, & Markusson Winkvist (2015) skriver att i Sverige var homosexualitet olaglig och straffbar fram till året 1944. Då blev den klassificerad som

en psykisk sjukdom och ansågs vara en sjukdom som gick att bota. Året 1950 grundades i Sverige Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, RFSL. Målet för organisationen var att agera för sexuella minoriteternas likaberättigande i det svenska samhället. Socialstyrelsen tog bort homosexualiteten som diagnos året 1979. Året 1999 blev det olagligt att diskriminera p.g.a. sexuell läggning på arbetsplats och året 2005 blev det inte längre lagligt att diskriminera inom hälso- och sjukvården. Året 2009 blev det också tillåtet att lämna blod för homosexuella män, men restriktioner kvarstår (a.a.). Socialstyrelsen avser alla sexuella beteenden mellan män som ”*riskbeteende för allvarlig infektionssjukdom som kan överföras via blod*” och godkänner män som har haft sexuell umgänge med män som blodgivare först efter ett år sedan det sista umgänget (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt FN:s generalförsamling (2011) skiljer sig rättigheter och livskvalité av HBTQ-personer mycket åt beroende på vilket land personen bor i och vilken kultur hen kommer ifrån. Året 2011 tillåter 22 länder samkönade äktenskap (majoriteten i Europa, Nord och Sydamerika) men samtidigt har 76 länder lagar som kriminaliserar HBTQ-personer.

Enligt RFSL (2015) är HBTQ ett paraplybegrepp i vilket varje bokstav står för ett ord. Detta begrepp är en översättning av det engelska begreppet LGBTQ (lesbian, gay, bisexual, transsexual and queer). Vidare i denna studie används den svenska versionen av begreppet användas: HBTQ. Bokstaven *H* står för homosexuella – personer som har förmåga att bli attraherad och/eller bli kär i en person av samma kön. Bokstaven *B* står för bisexuella – personer som har förmåga att bli attraherad och/eller bli kär i en person oavsett dess kön. Bokstav *T* står för transpersoner. *Trans* är ett prefix som används till både transsexualitet, som förknippas med könsidentitet och transvestism, som förknippas med könsuttryck. Transsexualitet innefattar alltså personer som inte identifierar sig med det könet som de har tilldelats vid födseln och transvestism personer som inte vill eller kan uttrycka sig på ett sätt som majoriteten anser normalt för den aktuella personens kön. Bokstav *Q* står för personer med queera uttryck och identiteter. Enligt Berg & Wickman (2010) är *queer* ett engelskt begrepp som inte har

någon svensk motsvarighet. Det är ett ytterligare paraplybegrepp som innebär kritik mot allt som anses normalt och som är grundat i normer med avseende på könsidentitet, könstuttryck och sexuella beteende. Queer kan innefatta ifrågasättande av allt som byggs på hetero- och cisnormen. Queer som personens identitet kan betyda att personen i fråga inte vill identifiera sig som sitt kön, sexuell läggning och/eller uttrycka sitt kön.

Som människor fungerar vi inom olika normer, varav en del berör kön och sexualitet. När man pratar om normer kring kön och sexualitet används ofta begreppet heteronormativitet. Det innebär enligt Ambjörsson (2016) att alla människor anses som heterosexuella och alla som inte är det antas som *avvikande, konstiga, udda och icke-normala*. Heteronormativitet betyder också ett beteende- och tankemönster som stödjer och upprätthåller heterosexualiteten genom lagar, strukturer, relationer och handlingar som det enda normala, naturliga och positiva sättet att leva. Det finns risk enligt Wells (1997) att sjukvårdspersonalen antar att patienten är heterosexuell och behandlar hen därefter, vilket kan vara kränkande för patienten och därigenom störa omvårdningsprocessen.

Risken för illabehandling finns också för patienter som lever utanför cisnormen (Wells, 1997), speciellt inom den somatiska vården. (Wurm, 2017). Cisnormen innebär enligt Jagose (1996) att alla människor bör identifiera sig och identifierar sig med det könet som de har tilldelats vid födelsen. Den innebär också att personen lever efter sociala normer som anses normala för det könet personen har tilldelats vid födelsen, d.v.s. enligt vad som anses vara kvinnligt och manligt. Vårdkontakt inom den somatiska vården, till skillnad från den psykiatriska vården, kan innebära undersökningar av intima områden på kroppen eller behandling mot besvär som gör patienten tvungen att avslöja sin sexuella läggning, könsidentitet eller könstuttryck. Enligt Oriel, (2000) alltså kan personer som bryter mot cisnormen känna sig utsatta vid mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Intimitetsnivå beror på anledningen till vårdkontakten men i alla situationer är det jätteviktigt med ett rätt, d.v.s. professionellt, inkluderande och icke-kränkande, bemötande.

Enligt Kim (2000) kan man dela omvårdnaden i fyra olika områden (omvårdnadsdomäner): *klientdomän*, *klient-sjuksköterskedomän*, *praktikdomän* och *omgivningsdomän*. Den här studien kommer att skrivas utifrån klientdomänen. Denna domän fokuserar på patienten och utgår från det mänskliga fenomenet i omvårdnadssammanhang. Det viktigaste inom denna omvårdnadsdomän är att ta reda på den situation som patienten befinner sig i och att utifrån den situationen identifiera omvårdnadsbehoven (Kim, 2000). Schuster (2015) skriver att upplevelsen av att vara bra eller dåligt bemött som patient är mycket subjektiv och kan bero på olika faktorer. Man bör som sjuksköterska utgå ifrån respekt mot patientens integritet och rätt att själv bestämma över sin omvårdnadsprocess (a.a.). Enligt Wurm & Hanner (2017) kan HBTQ-patienter, som minoritet, uppleva viss oro om de blir väl bemötta av hälso- och sjukvårdspersonalen. Anledningen till att man pratar om sjuksköterskors bemötande mot en patient är, enligt Schuster (2015) en viss maktasymmetri som finns här. Sjuksköterskan har kunskapen som kan lindra patientens lidande och kan hjälpa patienten att bli frisk. Patienten kan i den situationen uppleva en maktlöshet eller ett beroende av sjuksköterskans goda vilja. Enligt Kim (2000) innebär en bra omvårdnad att sjuksköterskan förstår patientens unika upplevelser och erfarenheter. Ett gott bemötande bör motverka upplevelser av maktlöshet och öka viljan till delaktighet hos patienten samt sätta patientens behov i fokus.

Tidigare forskning om attityder mot HBTQ-patienter inom somatiska hälso- och sjukvården har visat att dessa attityder är blandade. Vissa sjuksköterskor försöker undvika stereotypisering och är medvetna därom och villiga att leverera samma vård till alla patienter oberoende av deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck (Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012). Enligt Carbarez et.al. (2015) känner sig vissa sjuksköterskor inte bekväma när de vårdar HBTQ-patienter p.g.a. sin känsla av att inte ha tillräcklig kunskap om hur man bemöter sådana patienter. Patienten kan upptäcka vårdpersonalens känsla av obekvämheter och då kan det leda till patientens känsla av dåligt bemötande.

HBTQ-personer har varit en utsatt minoritet genom tiderna. Inte minst inom somatiska hälso- och sjukvården har HBTQ-patienter varit illabehandlade. Den somatiska hälso- och sjukvården handlar i sin natur om det som är kroppsligt och ibland intimt, och den kroppsliga och intima karaktären av denna typ av vård kan i sin tur försätta HBTQ-patienter i en sårbar situation vid kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen. Hur den gruppen av patienter upplever sig bemötta inom den somatiska hälso- och sjukvården kan spegla hela samhällets attityd mot dem (Malmquist, Lundberg & Wurum, 2017). En undersökning av hur HBTQ-patienter upplever sitt bemötande inom den somatiska vården kan visa eventuella brister i bemötande och därmed möjliggör identifiering av eventuella förbättringsområden. Ökad förståelse av HBTQ-patienternas upplevelser av bemötande ger vårdpersonalen möjlighet att arbeta och förbättra omvårdnaden inom detta område.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa HBTQ-patienters upplevelser av bemötande inom somatisk vård.

METOD

Design

Studien som genomfördes är en litteraturstudie grundad på vetenskapliga artiklar av kvalitativ natur. Dessa artiklar analyserades och sammanställdes för att åstadkomma en djup förståelse som skulle svara på syftet (Friberg, 2017b).

Sökvägar och urval

En pilotsökning genomfördes i syfte att få en bild av utbudet av artiklar inom forskningsområdet. Därefter genomfördes sökningarna och artiklar inhämtades från databaserna CINAHL Complete, PubMed och PsychINFO med hjälp av sökord som var baserade på studiens syfte. Sökorden som användes för att hitta artiklar var *LGBTQ*,

GLBT, gay, lesbian, bisexual, transgender, queer, qualitative studies, patient perspective, patient attitudes, patient feelings, patient experience, patient perception. Dessa sökord användes genom att göra blocksökningar i kombination med de booleska termerna AND och OR. Detta gjordes för att bredda sökresultatet och för att hitta artiklar som var så relevanta som möjligt för vårt syfte (Karlsson, 2017).

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kvalitativa med utgångspunkt i ett patientperspektiv med patienter som är 18 år och uppåt samt identifierar sig själva som en HBTQ-person; artiklarna skulle handla om somatisk vård. Artiklarna fick vara skrivna på engelska eller svenska; de fick även vara vetenskapliga och granskade för att vi skulle få en så trovärdig information som möjligt. Artiklarna måste vara skrivna mellan åren 2000-2017 och innehålla ett abstrakt. Begränsningen gällande året var för att få fram aktuella upplevelser och hur bemötande ser ut i aktuell tid. Artiklarna fick vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift och ha varit peer-reviewed. Peer-review betyder att en artikel har blivit granskad av en forskare, vilket säkerställer artikelns vetenskapliga kvalitet, Östlundh (2017).

Urvalsprocessen inleddes genom att läsa titlarna på sökresultatet. De artiklarna som hade titel som verkade relevant valdes ut för vidare läsning av abstrakter. Totalt lästes 40 abstrakter. Abstrakterna lästes igenom för att bedöma och sälla bort de irrelevanta källorna. De återstående artiklarna lästes igenom för analys av deras innehåll. Det valdes sju artiklar från CINAHL Complete-databasen, en från PubMed-databasen och ingen från PsychINFO-databasen (det fanns fler relevanta artiklar på PubMed-databasen och PsychINFO-databasen men de har redan blivit hittade i CINAHL Complete-databasen). Totalt valdes åtta artiklar till analys. Vår förförståelse påverkade inte valet av artiklarna utan det redovisades alla artiklar som var relevanta för ämnet och som svarade på studiens syfte.

Granskning och analys

De utvalda artiklarna granskades utifrån granskningsmallen för kvalitativa artiklar från Högskolan Kristianstad (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Samtliga artiklar

granskades först enskilt, sedan skrevs artikelöversikten till dem för att få en överblick över deras innehåll (se bilaga 2). Därefter gjordes en analys enligt Fribergs modell (Friberg, 2017a) av artiklarna tillsammans för att få fram likheter och olikheter i deras innehåll.

I början av analysprocessen lästes samtliga artiklar igenom. Alla fynd som besvarade studiens syfte markerades. Efter en sammanfattning av artiklarnas resultat diskuterades det markerade innehållet och sammanfattningarna. Efter identifieringen av likheter och skillnader mellan de olika artiklarna identifierades subkategorierna. Efter en ytterligare diskussion och läsning av artiklarna och sammanfattningarna identifierades två huvudkategorierna (Friberg, 2017a). En induktiv analys genomfördes av samtliga utvalda artiklar under analysens gång. Induktiv analys innebär att analysen utförs så att författarens förförståelse inte påverkar resultatet (Fridlund, 2012a).

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

För att en artikel skulle få ingå i studien måste det i artikeln framgå någon form av etiskt resonemang och förhållningssätt. Artiklarna ska ha blivit granskade av någon form av etisk kommitté. För att motverka situationen att vår förförståelse påverkar resultatet skrevs vår förförståelse ner innan granskningen påbörjades. Det är viktigt att förförståelse medvetandegörs genom diskussioner för att undvika att det påverkar resultatet. I sin tur är det även viktigt att ett kritiskt förhållningssätt upprätthålls när artiklarna granskas så att det inte endast är subjektiva svar som inhämtas. Personliga värderingar får inte färga resultatet (Friberg, 2017a). Sandman och Kjellström (2013) påpekar ytterligare om vikten av att undvika vetenskaplig oredlighet som innebär att man feltolkar resultat och felbeskriver resultat för att svara på egna hypoteser.

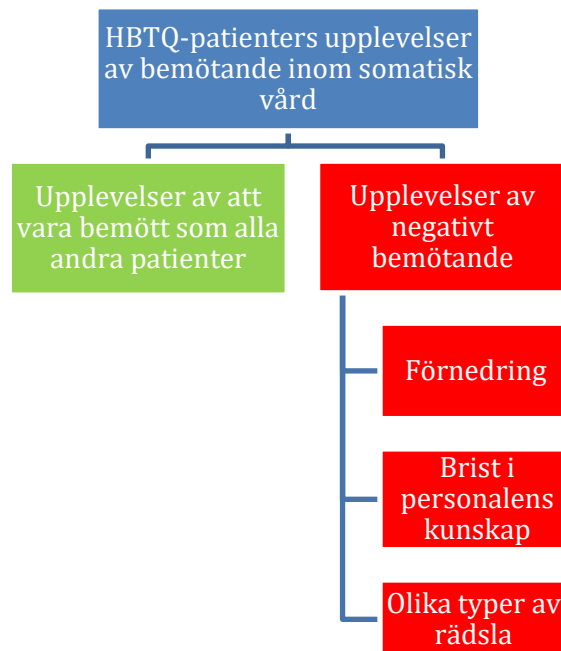
Vi tror att HBTQ-personers situation har blivit bättre med åren men att det fortfarande finns förbättringsområden. Det finns fortfarande fördomar hos sjukvårdspersonalen. Vår förförståelse är baserad bland annat på studien genomförd av Roth et al. (2006) som visade att HBTQ-patienter i Sverige har sämre hälsolivå än de övriga patienterna samt på våra egna upplevelser. Vi tror även att personal inte alltid är medveten om att ett

visst beteende kan upplevas som kränkande. Vi tror att HBTQ-patienter får sämre vård än de övriga patienter.

RESULTAT

Det granskades åtta kvalitativa artiklar. Artiklarna var från Kanada (två), Sverige (två), Storbritannien (en), Norge (en), Nya Zeeland (en) och Brasilien (en). Sammanlagt var det 125 personer som ingick i studien. Det fanns 72 personer som definierade sig som kvinnor, 42 som män, fem hade en annan könsidentitet och könet av sex personer framgick inte i studierna. Sammanlagt var det 62 personer som identifierade sig som homosexuella, sex som bisexuella, 27 som transsexuella, nio som queerpersoner och könsuttryck eller sexuell läggning av 21 personer gick inte att identifiera från artiklarna.

Resultatet är uppdelat i två huvudkategorier: *upplevelser av att vara bemött som alla andra patienter* och *upplevelser av negativt bemötande*. Till den andra huvudkategorin identifierades även tre subkategorier: *förnedring*, *brist i personalens kunskap* och *olika typer av rädsla* (se figur1).



Figur 1. Resultatets huvudkategorier och subkategorier för HBTQ-patienters upplevelser av bemötande inom somatisk vård. Egen figur.

Upplevelser av att vara bemött som alla andra patienter

Den här huvudkategorin handlar om patienternas upplevelser angående bra bemötande. Huvudkategorin beskriver de tillfällen när patienterna upplevde att de blev bemötta med respekt av sin hälso- och sjukvårdspersonal och när de var nöjda med bemötande p.g.a. de upplevde att de var förstådda av hälso- och sjukvårdspersonal.

I artiklarna med bra bemötande fanns det exempel på vad som kännetecknar ett bemötande med respekt. Många av studiernas deltagare uppskattade när fokus inte var på deras sexualitet utan att de blev behandlade med samma respekt som andra patienter, d.v.s. att personalen inte fokuserade på deras sexualitet utan på anledningen till vårdkontakten (Dahl Spidsberg, 2007). I vårdssituationer där patienter hade sina partner med sig och partnererna fick chans att vara delaktiga upplevde patienterna att de var respekterade och behandlade som vilken annan patient som helst. För patienternas känsla av respektfullt bemötande blev det viktigt att de inte kände sig *udda* eller

avvikande utan att hälso- och sjukvårdspersonalen visar samma respekt och förståelse till de som de visar till de övriga patienter. (Sinding, Barnoff & Grassau, 2004).

“It made such a difference to me that she went to [my partner] first. Just that, in legitimatization of who we are, because she would have for sure gone to my husband if I were married, right? It just normalizes it, and you’ve got so much to deal with emotionally.”

(Sinding et.al., 2004, s. 182)

I studien av Sinding et al. (2004) berättar studiens deltagare att när de kommer ut som HBTQ-personer (d.v.s. när de avslöjar sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck) till vårdpersonal och signalerar genom sitt beteende att de kräver respekt får de i många fall ett respektfullt bemötande av motparten. Vissa av studiens deltagare visste om och på ett konfronterande sätt krävde sina rättigheter och krävde att bli respekterade (a.a.). Deltagare ansåg att en del av ansvaret låg på dem själva att göra så att vårdpersonalen skulle känna sig bekväma med mötet (Fredericks, Harbin & Baker, 2017). Denna inställning var problematisk då tidigare upplevelser påverkade beslutet att vara öppen med sin sexuella läggning. Tidigare diskriminering kunde ha gjort att HBTQ-patienter tyckte att det var lättare att inte uppge sin sexuella läggning eller att undvika att söka hälso- och sjukvården (Clover, 2006; Fredericks et al., 2017).

Det framkommer i artiklarna att vissa patienter blev bemötta med stor förståelse. En patient på förlossningsavdelningen uttryckte stor tacksamhet till vårdpersonal för deras förståelse. Personalens förståelse för patienternas hemsituation hade bidragit till bättre upplevelse av omvårdnad (Dahl Spidsberg, 2007; Sinding et al., 2004). För patienterna var det mycket viktigt att bli bemött med medkänsla, många hade letat på olika internetforum och tipsat varandra om vilka kliniker och vilka läkare som var bra på att behandla sina patienter med förståelse och respekt (Dahl Spidsberg, 2007). Clover (2006) påpekade att det blev betydelsefullt för äldre HBTQ-patienter att bli bra bemött. Äldre patienter hade ofta många dåliga erfarenheter från sitt förflutna och därför blev de glada när de träffade vårdpersonal som förstod deras situation och deras behov.

Upplevelser av negativt bemötande

Huvudkategorin *upplevelser av negativt bemötande* handlar om patienternas upplevelser när de blivit dåligt bemötta. Huvudkategorin har tre subkategorier: *förnedring* – vilken handlar om att patienterna upplever brist på empati från personalen, maktlöshet eller upplever att de blev respektlöst behandlade av personalen; *brist i personalens kunskap* – vilken handlar om att patienterna upplever att personalen brister i kunskap om inkluderande och icke-kränkande bemötande och att heteronormativitet är vanlig hos vårdpersonal; och *olika typer av rädsla* – vilken handlar om att patienterna upplever fruktan inför avslöjande av sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck eftersom de tror att ett sådant avslöjande kan påverka deras vård negativt.

Förnedring

I flera av artiklarna framgick att deltagarna upplevde diskriminering inom somatiska hälso- och sjukvården, vilket ledde till känslor av förnedring. Diskriminerande beteende innebär, enligt patienterna, till exempel att patienterna upplevde brist på empati hos personalen (Clover, 2006; Lindroth, 2016; Munson & Cook, 2016; Sinding et al., 2004). Clover (2006) beskriver en patient som upplevde det som förnedrande när hans kärlek, relation och sorg efter den avlidna partnern inte blev behandlade med respekt. Patienten blev nekad kuratorskontakt efter bortgång av sin partner, som han haft ett förhållande med i 57 år, eftersom personalen inte tyckte att det var ett *riktigt förhållande*. För att få en samtalskontakt var patienten tvungen att erkänna självmordstankar till sin allmänläkare. En av patienterna fick höra från sin läkare att om han inte tänkte att livet var värt att leva, så var det hans sak vad han gjorde. Patienten upplevde det som förnedrande att hans liv inte var värt någonting för läkaren och att hans självmord inte skulle påverka läkaren på något sätt Clover (2006).

En annan typ av förnedring och brist på respekt förekom när personalen försökte tvinga sina egna åsikter och religiösa värderingar på patienten (Munson & Cook, 2016). En kvinna som skulle föda fick inte lov att ha sin partner med i förlossningsrummet på grund av en barnmorska som var en starkt troende kristen. Patienten upplevde det som

mycket kränkande och respektlöst när personalens religiösa värderingar blev viktigare än hennes egna.

“Another really big negative one [homophobic experience] was the midwife at the hospital. . . [she] was quite a Christian lady who had some very definite views on our relationship and on having a child. And she was very unpleasant and she wouldn't let [partner] into the recovery room. [Partner] had to wait in there. . . she was in tears and she had to wait for about 15 minutes before we could convince her to just hand him over to her. She says, «she's not even family», that was what this woman said; it was very, very horrible.” (Munson & Cook, 2016, s. 3504).

En annan form av förnedring upplevde transsexuella patienter (Lindroth 2016). De kände sig uttittade när vårdpersonal av ren nyfikenhet ville se kroppsdelar som inte var relevanta för undersökningen. Deltagarna i studien liknade det vid att vara en *apa i en bur*. De upplevde sig avhumaniserade och som ett slags utställningsföremål som andra vill titta på. Deltagarna undrade om vårdpersonalen förstod att deras beteende upplevdes som förnedrande och att de saknade empati (Lindroth, 2016).

En annan typ av förnedring upplevdes förekomma vid undersökningar som innebär att läkare måste röra vid kroppen av en HBTQ-patient (Clover, 2006; Leite Araújo et al., 2009; Sinding et al., 2004). Patienter upplevde att vissa bland deras hälso- och sjukvårds-personal medvetet försökte förnedra eller skämma ut sina homosexuella patienter (Leite Araújo et al., 2009).

“When I sought a proctologist to do routine exams... entering the office...I was treated as if ...he wanted to embarrass me”. (Leite Araújo et al., 2009, s. 667)

Clover (2006) och Sinding et al. (2004) beskriver olika läkare som fått kännedom om sina patienters sexuella läggning och då kände de sig otrygga och ovilliga att genomföra undersökningar. Patienterna uppgav att de upplevde som om de var en smittorisk (Sinding et al., 2004) och mindre värda som människor (Clover, 2006) när läkaren inte

ville röra vid dem. Läkaren kunde inte agera professionellt och genomföra undersökningar som i sin tur upplevdes av patienterna som kränkande och förnedrande (Clover, 2006; Sinding et al., 2004).

Brist i personalens kunskap

Det förekom i artiklarna att HBTQ-patienter blev bemötta av mycket okunnig personal som sakade grundläggande kunskap om vad sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck innebär (Lindroth, 2016; Sinding et al., 2004; von Vogelsang et al., 2016) eller om vad som kan ingå i ett sexuellt samlag mellan personer av samma kön (Munson & Cook, 2016). Sinding et al. (2004) beskriver en situation när en sjuksköterska inte kunde begripa hur en kvinna kunde ha en annan kvinna som partner och som uttryckte sig många gånger: ”*you are a nice-looking girl, you can find someone*” (Sinding et al., 2004, s. 177). Patienten var tvungen att berätta och försöka övertyga sjuksköterskan att det inte handlar om att hon inte vill vara med en man utan att såhär fungerar hennes kropp. Patienten upplevde det som konstigt och frustrerande att hon behövde förklara sexuell läggning till vårdpersonal. En liknande situation beskriver von Vogelsang et al. (2016): en patient upplevde sitt bemötande som kränkande, jobbigt och frustrerande när hen var tvungen att försvara sitt *beslut* att genomgå en könskorrigering på grund av att personalen inte hade förstått att transsexualism inte är ett val. I artikeln av Munson & Cook (2016) kände sig patienterna förvånade och frustrerade när de var tvungna att förklara att två kvinnor kan ha penetrerande samlag och att de också behöver skyddas mot STI-sjukdomar (sexuellt överförbara sjukdomar). Det framkom också att personalen inte trodde att ett homosexuellt samlag var *riktig sex*, vilket patienterna tyckte var sorgligt. Lindroth (2016) belyser situationer där personalens brist på kunskap om transpersoner och deras sexualitet skapade hos patienterna upplevelser av att vara *udda transpersoner*. Patienter uppgav att det upplevdes som jobbigt och frustrerande att plötsligt avvika från någon *norm* som de visste inte var sann (att de som hade kvinnliga könsorgan skulle ha manliga partner och de som hade manliga könsorgan skulle ha kvinnliga partner).

Det förekom i artiklarna en annan typ av okunskap nämligen den som handlar om brist på förståelse av HBTQ-patienternas speciella behov (Leite Araújo et al., 2009; Lindroth, 2016; Sinding et al., 2004; Vogelsang et al., 2016). Många av patienterna som ingick i studien upplevde att de hamnade hos en kurator eller en psykolog som inte kunde hjälpa dem p.g.a. sin kunskapsbrist. Det kunde handla antingen om en kurator som vid samtal med en person som precis förlorat sin partner fokuserade hela samtalet på personens transsexualism och inte på dennes aktuella behov (Lindroth, 2006). En psykolog som erkände att hen inte visste någonting om transsexualism och frågade patienten: *"wouldn't it be easier if you continued to be a guy?"* (von Vogelsang et al., 2016, s. 3582) eller en kurator som inte kunde hantera samtalet med en gråtande lesbisk kvinna som erkände att hon hade religiösa närstående som inte accepterade henne (Sinding et al., 2004). I alla ovanstående exemplen framkom det att patienterna upplevde maktlöshet över faktumet att de inte fick den hjälp som de behövde p.g.a. personalens okunskap (Leite Araújo et al., 2009; Lindroth, 2016; Sinding et al., 2004; von Vogelsang et al., 2016).

Leite Araújo et al. (2009) visar att patienter upplever frustration när de inte får stöd från vårdpersonal på sin STI-mottagning (mottagning för sexuellt överförbara infektioner). Personalen där var bara fokuserad på homosexuella män med HIV/AIDS. Om det hände att en HBTQ-patient hade någon annan STI-sjukdom blev personalen förvånad, misstänksam och ovillig att lägga tid och resurser på att hjälpa.

Olika typer av rädsla

Det förekom i artiklarna att många patienter var rädda inför kontakten med hälso- och sjukvården. Rädslan kunde ha olika orsak: till exempel att patienten trodde att personalen skulle bete sig illa mot dem (Clover, 2016) eller att information om deras sexuella läggning skulle nå någon som de kände (Leite Araújo et al., 2009). Många HBTQ-patienter upplevde att de var tvungna att avgöra om det var lönt att göra sig synlig som HBTQ-person (d.v.s. att avslöja sin sexualitet, könsidentitet eller könsuttryck) (Clover, 2006; Fredricks et al., 2017; Munson & Cook, 2016; Sinding et al., 2004).

Vissa patienter ville veta om det var acceptabelt att göra sig synlig som HBTQ-person. Dessa patienter hade ibland erfarenhet av dåligt bemötande (Clover, 2006) och/eller upplevde att information om deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck skulle påverka deras omvårdnad negativt (Sinding et al., 2004), eller kunde inte sina rättigheter som patient (Dahl Spitsberg, 2007). Rädslan av att bli avslöjad som HBTQ-person mot sin vilja följde patienter under hela deras vårdkontakt (Dahl Spitsberg, 2007; Leite Araújo et al., 2009; Sinding et al., 2004). Vissa patienter var så rädda, för att information om deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck skulle påverka negativt personalens bemötande av dem, att just hälso- och sjukvården var det enda område i vilket de har valt att inte vara synliga som HBTQ-personer (Sinding et al., 2004).

Leite Araújo et al. (2009) beskriver att patienterna var rädda att personalen inte skulle följa sekretesslagen. Därför valde patienterna STI-mottagningar som var långt ifrån deras bostäder. Val av STI-mottagning långt ifrån sin bostad hade tre anledningar: patienterna ville inte att någon som de kände skulle råka se att de gick dit, de ville inte bli igenkända av någon av personalen och de ville inte riskera att personalen skulle känna någon av deras närstående och vänner och berätta för dem något privat om patienten.

Lindroth (2016) beskriver att transsexuella personer upplevde sig tvungna att komma ut (d.v.s. avslöja sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck) oftare än de andra HBTQ-patienterna inom hälso- och sjukvårdssammanhang. Ofta blev avslöjandet ofrivilligt. Patienterna kunde välja hur mycket de ville avslöja angående sin sexuella läggning men de kunde inte dölja sitt utseende (man med vagina eller kvinna med penis o.s.v.) och med detsamma avslöja sin transsexualism. För vissa patienter blev det mycket skrämmande, de blev rädda för hur personalen skulle reagera på deras cisnormbrytande utseende Lindroth (2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Trovärdigheten av en litteraturstudie beror på kvalitén av forskningsprocessen. För att säkerställa kvalitén kommer följande trovärdighetsbegrepp att diskuteras: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Studiens tillförlitlighet handlar om hur väl studiens resultat svarar på studiens syfte (Shenton, 2004), om syftet har besvarats utifrån vald metod och hur datainsamlingen genomfördes (Henricson, 2017). För att granska studiens tillförlitlighet granskas huvudsakligen metod- och resultatdelen. Bland de faktorer som påverkar studiens tillförlitlighet är val av lämplig studiedesign och hur bra resultatets kategorier och subkategorier svarar på studiens syfte (Shenton, 2004). Tack vare valet av litteraturstudie som studiedesign, för att beskriva hur en särskild del av patienterna upplever sitt bemötande, ökar studiens tillförlitlighet. Enligt Dahlborg Lyckhage (2012) är analyser av berättelser eller litteraturstudier de bäst anpassade tillvägagångssätten för undersökning av ett problemområde där relevansen ligger på människans erfarenheter eller upplevelser. Faktumet att en pilotsökning genomfördes såväl att studien baserades på artiklar med djupa intervjuer med citat stärker studiens tillförlitlighet ytterligare. Tillförlitligheten har även stärkts tack vare författarnas val att söka relevanta artiklar i tre databaser (CINAHL complete, PubMed och PsychINFO). Detta val har ökat chansen att hitta lämplig litteratur, men risken finns att det fanns relevanta artiklar i andra databaser som författarna inte har sökt i. Det låga antalet hittade artiklar kan bero på brist på forskning inom ämnet då det är ett relativt nytt område i forskningsvärlden, på för specifika kriterier för sökningarna eller på en bristande kvalitét på sökorden. Endast de två författarna har deltagit i analysprocessen. Om någon utomstående hade deltagit i analysprocessen hade studiens tillförlitlighet stärkts ännu mer. Inklusionskriterierna angående språk (artiklarna skulle endast vara på svenska eller engelska) såväl som artiklar med missvisande titlar kunde ha orsakat att lämpliga artiklar inte blev analyserade, vilket kunde ha försämrat studiens tillförlitlighet.

Studiens verifierbarhet handlar om till vilken nivå det är möjligt att oberoende forskare skulle komma fram till samma resultat om de endast utgick från metodbeskrivningen. Hög verifierbarhet säkerställs genom en bra redovisning av studiens tillvägagångssätt (Shenton, 2004). Den här studiens verifierbarhet kan stärkas tack vare detaljerade beskrivningar av både urvalsprocessen och analysprocessen. Enligt Henricson (2017) ska artiklarna granskas enskilt för att stärka studiens verifierbarhet, och i den här studien granskades artiklarna enskilt utifrån Blomqvists et al. (2016) granskningsmall för kvalitativa artiklar.

Studiens pålitlighet handlar om hur studiens resultat påverkades av forskarnas förförståelse. Faktorer som forskarnas fördomar, personliga åsikter och intressen kan enligt Shenton (2004) betydligt minska studiens pålitlighet. Redovisning av författarnas förförståelse innan studien påbörjades ökar studiens pålitlighet enligt Friberg (2017a). Pålitligheten ökar ytterligare tack vare redogörelsen av hur författarna har motverkat att deras förförståelse och fördomar inte skulle prägla resultatet. Vid den här studien har författarna skrivit ner sin förförståelse och har aktivt ansträngt sig för att den inte skulle påverka resultatet. Risken finns dock alltid att resultatet ändå kan ha blivit påverkat av författarnas fördomar och i så fall skulle det minska studiens pålitlighet.

Studiens överförbarhet handlar om i vilken kontext som resultatet kan tillämpas. Redovisning av studiens sammanhang hjälper vid bedömning av studiens överförbarhet (Shenton, 2004). Olika toleransnivåer inom samhällen och olika lagstiftningar angående HBTQ-personer runt om i världen begränsar denna studiens överförbarhet. Artiklarna kommer från Kanada, Storbritannien, Nya Zeeland, Brasilien, Sverige och Norge. Alla dessa länder har lagstiftning som förbjuder diskriminering mot HBTQ-personer och invånarna av nästan alla av de länderna (förutom Brasilien) har stor toleransnivå för HBTQ-personer. Dessa faktorer möjliggör att överföra studiens resultat till andra länder som karakteriseras av samhällets lika nivå av tolerans och lika antidiskrimineringslagstiftningar (t.ex. Australien, Spanien, Frankrike, USA osv.). Ingen av de i resultatet inkluderade artiklarna kom från östeuropeiska, afrikanska eller asiatiska länder, samtidigt karakteriseras inte samhällen i de länderna av hög nivå av tolerans. De

länderna har inte heller lika antidiskriminerings-lagstiftning och ibland har de lagstiftning som diskriminerar HBTQ-personer. De faktorerna gör det svårt då att överföra studiens resultat till länder med låg toleransnivå och lagstiftning som inte skyddar eller som diskriminerar HBTQ-personer (Wurm & Hanner, 2017). Det låga antalet studier som ingick i resultat kan ha påverkat negativt överförbarheten av studien eftersom lämplig litteratur från andra länder och världsdelar kunde ha missats.

Resultatdiskussion

Syftet som har behandlats i denna litteraturstudie var att belysa hur HBTQ-personer upplever bemötandet i den somatiska vården och genom denna frågeställning har ett antal olika kategorier framställts i resultatet. Dessa kategorier baserades på positiva och negativa upplevelser av bemötandet inom somatiska hälso- och sjukvården. Många HBTQ-personer har upplevt förnedring, rädsla och bristande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen, men även positiva känslor när de har blivit bemötta med respekt och förståelse. Dessa kategorier är studiens huvudsakliga resultat.

Många HBTQ-personer som har haft kontakt med hälso- och sjukvården har vid något tillfälle upplevt diskriminering och förnedring. Det framkom i studien att det inte var ovanligt att HBTQ-personer upplevt diskriminering när de har sökt vård och i många fall berodde det på mötet mellan patient och sjuksköterska/vårdpersonal. Detta bekräftades i studien av Chisolm-Straker et al. (2017) där liknande fynd, med transpersoner som har blivit illa bemötta och nekade vård på grund av vem de är, har framkommit. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla människor lika rätt till vård oavsett sexuell läggning eller könsidentitet, vilket innebär att samhället har beslutat att det är oacceptabelt att diskriminera inom vården (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 1982:763). Trots detta är det ett förekommande problem som ofta yttrar sig i bemötandet. Det är viktigt att sjuksköterskan håller sig fördomsfri i sitt bemötande och visar en öppenhet mot patienterna hen möter. Sjuksköterskans uppgift är att bygga en relation med sin patient och få denne att känna sig trygg (Baggens & Sandén, 2014). Genom att agera fördomsfullt försummas möjligheten till en bra relation med patienten.

Det är i relationen mellan patient och sjuksköterska som god omvårdnad uppstår och om mötet blir lidande så blir även omvårdnaden lidande (Kristoffersen, 2000).

En annan kategori som togs fram var rädslan över att komma ut som HBTQ-person i ett vårdssammanhang. Rädslan resulterade i en strategi där personen debatterade inombords om hen skulle vara synlig och komma ut eller osynlig och hålla sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck hemlig. I en studie utförd av Fish & Williamson (2016) framkommer liknande upplevelser där patienter upplevde att de var tvungna att hålla sin sexuella läggning hemlig. Patienterna i studien upplevde att de inte fick en möjlighet att berätta för vårdpersonalen eller att de kände att det inte skulle accepteras om de berättade. Detta leder till att HBTQ-personer undviker att söka vård och därigenom riskerar att få sämre hälsa. Delaktighet är en viktig autonomiprincip, och genom att inte ha en öppen miljö för patienten att vara sig själv hämmas patientens förmåga att utöva sin autonomi eller tar patienten ett icke rekommenderat beslut som att undvika att söka vård. Därför är sjuksköterskans förhållningssätt i mötet viktigt så att patienten får en möjlighet att styra över sin hälsa (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014).

Vårdpersonal som inte besitter kunskap om hur de ska bemöta HBTQ-personer upplevs frustrerande för HBTQ-personer. Det framkom i denna litteraturstudie att många deltagare uttryckte upplevelser av frustration över att det fanns mycket okunskap om HBTQ-frågor, samt hur man ska bemöta HBTQ-personer och en allmänt bristande förståelse. Detta stöttas i en studie utförd av Müller (2017) där deltagarna i studien uttryckte en frustration över att många gånger då de uppsöker vård, måste ständigt förklara myter och missuppfattningar som finns kring HBTQ-personer, vilket inte är anledningen till att de söker vård. HBTQ-personer som söker vård har rätt till samma behandling som andra patienter; de förväntar sig en vårdande miljö med omhändertagande och förståelse (Müller, 2017). I dagens samhälle är det viktigt att sjuksköterskor får utbildning i hur de ska bemöta HBTQ-personer och inneha medicinsk kunskap om sjukdomstillstånd som HBTQ-personer kan ligga i riskzonen för. Detta stöttas i en studie utförd av Carabez et al. (2015) där 268 sjuksköterskor deltog i en undersökning och väldigt få hade fått någon form av HBTQ utbildning. Vård på lika

villkor innebär att alla har rätt till samma nivå av vård och för att HBTQ-personer ska få samma nivå av vård krävs det att vårdpersonal baserar sina beslut på beprövade metoder och inte på fördomar. Ett exempel på detta beskrivs av Müller (2017) där personal nekade en patient som är lesbisk ett HIV-test för att personalen trodde att det krävdes sexuellt umgänge med en man för att få HIV. Detta är ett tydligt exempel på att kunskap om HBTQ-personer krävs i vården för att en vård på lika villkor ska uppstå.

HBTQ-personer vill bli bemötta med samma förståelse och respekt som alla andra patienter. Detta framgick även i studiens resultat där många deltagare uppgav att de ville bli bemötta med förståelse och att de upplevde det positivt när de fick respekt av vårdpersonalen. I studien utförd av Fish & Williamson (2016) framkommer många berättelser där HBTQ-personer har blivit utsatta för en brist på förståelse i samband med sina vårdtillfällen. Deltagarna delger upplevelser om hur sårade och kränkta de har blivit. Därför är det viktigt att en öppen miljö erbjuds i samband med vårdtillfället och att dessa personer får samma möjlighet till en empatisk miljö och respektfullt bemötande som andra patienter erbjuds (Fish & Williamson, 2016).

SLUTSATSER

HBTQ-patienternas upplevelser av bemötande inom den somatiska vården varierar. HBTQ-patienter är inte en homogen grupp vilket betyder att deras behov och upplevelser skiljer sig från varandra. Vissa HBTQ-patienter upplever redan idag ett bra och respektfullt bemötande. Det krävs mer kunskap bland såväl sjuksköterskor som annan hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna bemöta alla i denna grupp av patienterna med samma respekt och förståelse som alla patienter har rätt till. Det behövs bättre insikt bland hälso- och sjukvårdspersonal i behoven av HBTQ-patienter samt hur man bemöter människor på ett inkluderande sätt. Det kan skapas på arbetsplatser genom t.ex. likabehandlingsplaner eller mer värdegrundsarbete och under sjuksköterskeutbildningen genom ett mer värdegrundsfokuserat kursinnehåll. Denna litteraturstudie ökar medvetenheten om hur HBTQ-patienter upplever sitt bemötande

inom den somatiska vården och förhoppningsvis leder den till fler studier av ämnet och slutligen till förbättring av HBTQ-patienternas upplevelser av bemötande inom vården.

Författarnas förslag till vidare forskning är att genomföra litteraturstudie om bemötande av HBTQ-patienterna inom den somatiska vården utifrån andra omvårdnadsdomäner (t.ex. sjuksköterskedomän). Det finns också utrymme för utveckling i forskning kring HBTQ-patienternas upplevelser inom den psykiatriska vården samt till forskning som syftar mer på enbart queerpersoner.

REFERENSER

*=Artiklar som ingick i resultatet

Ambjörsson, F. (2016). *Vad är queer?*. Stockholm: Natur & Kultur

Appelgarth, G. & Nuttall, J. (2016). The lived experience of transgender people of tacking therapies. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 66-72, doi:10.1080/15532739.20161149540

Baggens, C. & Sandén, I. (2014) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg & Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl. s. 507–537). Lund: Studentlitteratur.

Beagan, B. L., Fredericks, E. & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: 'They're Just Like Everybody Else, So What's The Difference?'. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3)

Berg, M. & Wickman, J. (2010). *Queer*. Malmö: Liber

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M. & Scott, M. (2015) "Never in all my years...": Nurses' education about LGBT health. *Journal of professional nursing*, 31, 323-329, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>

Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morrency-Bassard, N., Coy, L., Egmba, M. & Shearer, P. (2017). Transgender and gender nonconforming in emergency departments: a qualitative report of patient experiences. *Transgender Health*, 2, 8-16, doi: 10.1089/trgh.2016.0026

*Clover, D. (2006). Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal* 65(1). 41-52

Crompton, L. (2003). *Homosexuality and Civilisation*. Cambridge: Belknap Press

- *Dahl Spidsberg, B. (2007). Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 478-486
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (Narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (2 uppl., s.161-172). Lund: Studentlitteratur AB
- Fish, J. & Williamson, I. (2016) Exploring lesbian, gay and bisexual patients' accounts of their experiences of cancer care in the UK. *European journal of cancer care*, doi: 10.1111/ecc.12501
- *Fredricks, E., Harbin, A. & Baker K. (2017). Being (in)visible in the clinic: A qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in East Canada. *Health Care for Women International*, 38(4), 394-408, doi:10.1080/07399332.2016.1213264
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81–94). Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (1uppl., s. 177–189). Lund: Studentlitteratur.
- Förenta nationernas generalförsamling. Förenta nationernas råd för mänskliga rättigheter (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity* (A/HRC/19/41). New York: United Nations General Assembly

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411–420) Lund: Studentlitteratur.
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014) Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I Friberg & Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl. s. 361–385). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet [Citerad 2015-12-03]. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Jagose, A. (1996) *Queer Theory. An introduction*. New York: New York University Press
- Karlsson, E. K, (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. ed., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- Kim, H. S. (2000) *Omvårdnadens utveckling*. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad. Del 1. Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap* (1. Ed., s. 171). Lund: LIBER
- *Leite Araújo, M. A., Montagner, M. Â., Magalhães da Silva, R., Liberato Lopes, F. & de Freitas, M. M. (2009). Symbolic Violence Experienced by Men Who Have Sex with Men in Primary Health Service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating Identity Under Stigma. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 23(8), doi: 10.1089/apc.2008.0123
- *Lindroth, M. (2016) ‘Competent persons who can treat you with competence, as simple as that’ – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3511-3521, doi: 10.1111/jocn.13384
- Malmquist A., Lundberg T. & Wurum M. (2017). Inledning. I Lundberg T., Malmquist A. & Wurum M. (Red.), *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. (s. 7-12). Stockholm: Natur & Kultur

- *Munson, S., Cook, C. (2016). Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experience. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3497-3510, doi: 10.1111/jocn.13364
- Müller, A. (2017) Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*, 17, doi: 10.1186/s12914-017-0124-4
- Norrhem, S., Rydström, J. & Markusson Winkvist, H. (2015). *Undantagsmänniskor: en svensk HBTQ-historia med utblickar i världen* (2 ed.). Lund: Studentlitteratur
- Oriel, K. A. (2000). Clinical update: Medical care of transsexual patients. *Journal of Gay and Lesbian Medical Association*, 4(4)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- RFSL. (2015). *Begreppsordlista*. Hämtad 03 september, 2017, från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>
- Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information* 22(2)
- *Sinding, C., Barnoff, L. & Grassau, P. (2004). Homophobia and Heterosexism in Cancer Care: The Experiences of Lesbians. *CJNR*, 36(4), 170-188
- Schuster, M. (2015). *Sjuksköterskornas kärnkompetenser*. Stockholm: Liber
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet* (HSLF-FS 2016:95). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20434/2016-12-28.pdf>

- *Von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I. & Strömberg L. (2016) 'Wouldn't it be easier if you continue to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experience of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3577-3588, doi: 10.1111/jocn.13271
- Wells, A. (1997). Homophobia and nursing care. *Nursing standard* 12(6), 9407870
- Wilton T. (2000). *Sexualities in health and social care*. Philadelphia: Open University Press
- Wurum M. (2017). Trans. I Lundberg T., Malmquist A. & Wurum M. (Red.), *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. (s.7-12). Stockholm: Natur & Kultur
- Wurm, M. & Hanner, H. (2017) Att möta samhället som hbtq+. I Lundberg T., Malmquist A. & Wurum M. (Red.), *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. (s.153-160). Stockholm: Natur & Kultur
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F.Friberg (Red.). *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Begränsningar /databasfilter	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar	
2017 10 01	CINHAL Complete	1	"patient perspective" OR "patient attitudes" OR "patient feelings" OR "patient experience" OR "patient perception"	Fritext	2000-2017, Abstract, Age 19+, Swedish, English	43499			
			"qualitative studies"	Mesh					
		2	GLBT OR gay OR lesbian OR bisexual OR transgender	Mesh	2000-2017, Abstract, Age 19+, Swedish, English	12770			
			LGBTQ OR queer	Fritext					
		3	1 AND 2				278	19	7

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Begränsningar /databasfilter	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 03	PubMed	1	"patient perspective" OR "patient attitudes" OR "patient feelings" OR "patient experience" OR "patient perception"	Fritext	2000-2017, Abstract, Age 19+, Swedish, English	50992		
			"qualitative studies"	Mesh				
		2	GLBT OR gay OR lesbian OR bisexual OR transgender	Mesh	2000-2017, Abstract, Age 19+, Swedish, English	41253		
			LGBTQ OR queer	Fritext				
3	1 AND 2				659	21	1	

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Clover D. "Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of grooving older, sexuality and health." Storbritannien 2006	Syftet med studien var att utforska erfarenheter av äldre homosexuella män i relation till hälsan, vilka brister finns i vården och socialtjänsten och hur de kan bli bättre på att möta behov av äldre homosexuella män.	Icke-slumpmässigt urval: bekvämlighetsurval 7 personer deltog i studien. Ålder mellan 60-75. 6 bodde ensamma och en med sin partner. Inklusionskriterier: män som identifierar sig som homosexuella, 60 år gammal eller mer, bor i Greater London-området. Datainsamlingsmetod: semistrukturerad intervju.	Studiedeltagarna blev intervjuade (45-90 min.). Oklart vem gjorde datainsamling. Alla svar blev inspelat och transkriberat. Sedan blev datan analyserat med en tematisk analys. Kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Resultatet visar att äldre homosexuella män beter sig mycket försiktigt under sin vårdkontakt angående sin sexualitet. Majoriteten förväntar att de blir diskriminerade. Många avslöjar inte sin sexualitet och känner att det finns brist på bemötande och kommunikation mellan dem och hälso- och sjukvårdspersonalen.	Rätt urval, djupa intervjuer och faktumet att studien svarar på sitt syfte ökar studiens tillförlitlighet . Brist på tidligt beskrivet analysprocessen och beskrivning av analysverktyget minskar studiens verifierbarhet . Brist på redovisning av forskarnas förståelse minskar studiens pålitlighet . Studiens kontext är klart beskrivet vilket ökar studiens överförbarhet .
Dahl Spidsberg B. "Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care" Norge, 2007	Syftet med studien var att beskriva mödravårdsupplevelser återberättat av ett urval av lesbiska par.	Urval: Ett snöbollsurval som resulterade i 6 par alltså 12 kvinnor. Inklusionskriterier: Självdefinierad lesbisk, blivit gravid med hjälp av donator insemination. Datainsamling: Deltagarna fick välja om de ville göra intervjun i par eller ensamma och de fick välja var intervjun skulle äga rum. Deltagarna uppmuntrades att berätta fritt utan avbrott.	Deltagarna rekryterades genom två lesbiska bekanta till författarna som delade ut flygblad. Människor som läste flygbladen förde informationen vidare till lämpliga deltagare. Fenomenologisk hermeneutisk analys utförd av författarna.	Vad det innebär att vara öppen om sin sexualitet med sin vårdgivare. Deltagarna beskrev sig själv som ett tema som varierar beroende på vilket bemötande de får. Deltagarna beskrev hur viktigt det var att känna att de var i säkra händer inom vården.	Studien svarar till sitt syfte och innehåller djupa och detaljerade berättelser samt använder beprövad analysmetod allt detta ökar studiens tillförlitlighet . Faktum att intervjufrågorna inte är presenterade minskar studiens verifierbarhet . Faktum att forskarna nämner att de har sin förståelse i åtanke ökar studiens pålitlighet fast brist på redovisning vad deras förståelse var minskar studiens pålitlighet . Överförbarhet: Överförbart till situationer där lesbiska skandinaviska kvinnor har kontakt med vården.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Fredericks E., Harbin A., Baker K.</p> <p>Being (in)visible in the clinic: A qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in Eastern Canada</p> <p>Kanada, 2016</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt queer, lesbiska och bisexuella (QLB) kvinnliga patienter i östra Kanada förhandlade om deras synlighet i interaktioner med primärvården för att redogöra det komplexa arbetet som krävs av QLB patienter i kontexten av institutionaliserad heteronormativitet.</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval med 18 deltagare.</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnor som identifierar sig som HBTQ och bor i Halifax, Nova Scotia.</p> <p>Datainsamling: Utfördes med hjälp av individuella intervjuer.</p>	<p>Urvalsprocessen är inte tydligt beskriven. Semistrukturerade kvalitativa intervjuer ansikte mot ansikte. Intervjuerna varade ungefär 90 minuter.</p> <p>Fenomenologisk hermeneutisk analys som var utförd av författarna.</p>	<p>Att det är en börda att vara öppen med sin HBTQ identitet i vård samman-hang. De kan uppstå problematik för individen när den är öppen med sin HBTQ identitet. De underlättar att hålla sin HBTQ identitet hemlig. De innebär mycket stress att hålla sin HBTQ identitet hemlig.</p>	<p>Beprövad analysmetod och faktum att studien svarar på sitt syfte ökar studiens tillförlitlighet.</p> <p>Tillgängliga intervjufrågorna ökar studiens verifierbarhet men brist på tydligt beskriven urvalsprocessen minskar studiens verifierbarhet.</p> <p>Författarnas förståelse är inte presenterad och analysen är utförd endast utförd av studiens författare vilket minskar studiens pålitlighet.</p> <p>Många igenkännande upplevelser från transper-soner men i övrigt en liten studie som gör det svårt att generalisera som minskar studiens Överförbarhet.</p>
<p>Leite Araújo M.A., et al.</p> <p>“Symbolic Violence Experienced by Men Who Have Sex With Men in the Primary Health Service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating Identity Under Stigma”</p> <p>Brasilien 2009</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka erfarenheter av män som har sex med män under deras behandlingstid på STI-mottagning.</p>	<p>Icke-slumpmässligt urval: bekvämlighetsurval. 21 personer deltog i studien. Ålder mellan 21-50. Alla deltagare identifierade sig som män. 5 hade HIV, 9 gonorré, 5 syfilis, 3 genital herpes, 7 genitala vårtor och 1 hepatits B (vissa hade mer än en sjukdom).</p> <p>Inklusionskriterier: vuxna män som har sex med män, har eller hade könssjukdom som har eller hade vårdats på köns-mottagning.</p>	<p>Deltagarna blev intervjuade under två perioder (februari – maj 2007 och september – oktober 2008). Forskarna själva gjorde datainsamling. Intervjuerna delades in i grupper som presenterade svarens likheter och skillnader. Kvalitativ innehållsanalys gjordes.</p>	<p>Resultatet visar att majoriteten av deltagarna upplever skam för sin sexuella läggning och sitt tillstånd. Majoriteten söker vård bara när deras tillstånd blir allvarligt och då brukar de besöka mottagningar långt bort från deras bostad. Deltagarna upplevde personalen på mottagningar ohjälpsam och okunnig. Personalen behandlade AIDS som ”bögsjukdom” d.v.s. om du och är homosexuell och har HIV, då är det normalt, men om du skulle ha någon annan STD, då blir det konstigt. Patienter upplevde frustration över personalens okunskap.</p>	<p>Lämplig urvalsmetod och faktumet att studien svarar på sitt syfte ökar studiens tillförlitlighet.</p> <p>Tydligt beskrivet analysprocessen ökar studien verifierbarhet.</p> <p>Brist på redovisning av forskarnas förståelse minskar studiens pålitlighet.</p> <p>Studiens kontext är beskrivet vilket ökar studiens överförbarhet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Linderoth M. “Competent persons who can treat you with competence, as simple as that – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals” Sverige, 2016	Syftet med studien var att beskriva hur transpersoner upplever mötet med sjukvårds personal, med fokus på sexuell hälsa och rättigheter.	Ett ändamålsenligt urval på 20 deltagare Inklusionskriterier: Identifiera sig som transperson, vara över 18 år, vara villig att dela med sig om sina tankar om sexuell hälsa Datainsamling: Gjordes i form av individuella intervjuer där deltagarna själva fick välja om den skulle utföras i ett möte, över Skype, över telefon eller i skrift.	Deltagare rekryterades genom två organisationer. Potentiella deltagare ombads att kontakta författaren om de ville delta. Resultatet analyserades genom constructivist grounded theory av författaren. Resultatet presenterades i ett seminarie.	Uppgivenhet att bli behandlad som udda och annorlunda. Stressen som uppstår när transpersoner känner att de måste vara på ett visst sätt för att uppnå vårdgivares förväntningar. Att bli behandlad som udda och annorlunda får transpersoner att undvika att söka vård.	Nyanserade berättelser och faktum att studien svarar på sitt syfte ökar studiens tillförlitlighet . Noggrant beskriven metod ökar studiens verifierbarhet fast brist på redovisning av intervjufrågorna minskar den. Faktum att forskarna redovisade sin förståelse och fler än de själva tog del av resultatet ökar studiens pålitlighet . Överförbarhet: Överförbart till vårdmöten med transpersoner och vad vårdpersonal borde ha i åtanke i dessa möten.
Munson S., Cook C. “Lesbian and bisexual women’s sexual healthcare experiences” Nya Zeeland 2016	Syftet med studien var att utveckla insikt i lesbiska och bisexuella kvinnors upplevelser av bemötande hos sexuell hälsomottagnade och att skapa förståelse av deras behov inom kontexten av Nya Zeeland.	Icke-slumpmässigt urval bekvämlighetsurval och snowball urval. 6 personer deltog i studien. Ålder mellan 23-47. 4 var homosexuella och 2 bisexuella. Inklusionskriterier: kvinnor som identifierar sig som homosexuella och hade varit på sexuell hälso-mottagning. Datainsamlingsmetod: semistrukturerad intervju.	Studiedeltagarna blev intervjuade (45-60 min.). Oklart vem gjorde datainsamling. Alla svar blev inspelat och transkriberat. Sedan blev data analyserat med General Inductiv Approach. Kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Resultatet visar att personalens okunskap och antagande gällande patienters sexuella läggning ofta resulterar i upplevelser av dåligt bemötande. På grund av detta så har många icke heterosexuella människor upplevt homofobiska beteenden i samband med mötet.	Lämplig analysmetod, djupa intervjuer och att studien svarar på syftet ökar dess tillförlitlighet . Tidligt beskrivet analysprocessen ökar studiens verifierbarhet . Brist på redovisning av forskarnas förståelse minskar studiens pålitlighet . Studiens kontext är klart beskrivet vilket ökar studiens överförbarhet .

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sinding C., Barnoff L., Grassau P.</p> <p>“Homophobia and Heterosexism in Cancer Care: The experiences of Lesbians”</p> <p>Canada 2004</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka lesbiska kvinnors erfarenheter av cancer och cancervård.</p>	<p>Icke-slumpmässligt bekvämlighetsurval. 26 personer deltog i studien. Ålder mellan 36-72. 25 identifierade sig som homosexuella och 1 som bisexuell.</p> <p>Inklusionskriterier: Icke-heterosexuella kvinnor som hade erfarenheter av cancervård.</p>	<p>Deltagarna blev intervjuat (17 personligen och 9 på telefon). Datainsamling genomfördes av projektteamet. Alla svar blev inspelat och transkriberat. Sedan blev data analyserat med Participatory Action Research model.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys gjordes.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna kändes bra bemötta men nästan alla märkte att de kände att de var tvungen att göra riskbedömning om att skulle de vara synlig som LGBT-personer eller inte för de tänkte att det kan påverka deras vård. Vissa påpekade personalens okunskap och respektlöshet mot dem.</p>	<p>Rätt och lämpligt urval och faktumet att studien svarar på sitt syfte ökar studiens tillförlitlighet.</p> <p>Tydligt beskrivet analysprocessen ökar studiens verifierbarhet.</p> <p>Brist på redovisning av forskarnas förståelse minskar studiens pålitlighet.</p> <p>Studiens kontext är klart beskrivet vilket ökar studiens överförbarhet.</p>
<p>von Vogelsang A-C., Milton C., Ericsson I., Strömberg L.</p> <p>”Wouldn’t it be easier if you continued to be a guy? – a qualitative interview study of transsexual persons experiences of encounters with healthcare professionals”</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva transsexuella personers upplevelser av bemötandet av sjukvårds personal under könskorrigerings process.</p>	<p>Urval: Ett bekvämlighets urval bestående av 6 personer.</p> <p>Inklusionskriterier: Blivit diagnostiserad som transsexuell. Genomgått utvärderingsperioden för könskorrigering. Har genomgått könskorrigering eller väntar på operation.</p> <p>Datainsamling: Öppna individuella intervjuer med två övergripande frågor som leder till följdfrågor. Två utfördes ansikte mot ansikte och fyra över telefon.</p>	<p>Deltagare rekryterades i huvudsak genom att en Google sökning gjordes på transsexuell och blog. Totalt hittades 11 svenska bloggare varav 4 ville delta. Resterande 2 var bekanta till en av författarna.</p> <p>Manifest kvalitativ innehållsanalys som utfördes av författarna.</p>	<p>Beskriver att ett bra vårdmöte är när vårdpersonalen utgår från patientens perspektiv.</p> <p>En upplevelse av okunskap gällande transpersoner.</p> <p>Vårdpersonal har varierande bemötande och detta påverkade upplevelsen av sårbarhet.</p>	<p>Faktum att studien svarar till syftet ökar studiens tillförlitlighet.</p> <p>Frågorna som har använts i intervjun finns delvis redovisat vilket delvis ökar studiens verifierbarhet.</p> <p>Brist på beskrivningen av forskarnas förståelse och faktum att ingen utomstående tog del av analysen minskar studiens pålitlighet.</p> <p>Överförbarhet: Överförbart till vårdmöten med transpersoner.</p>

Bilaga 3. Granskningsmall.

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förståelse? 	

g. Hur gick analysen till?	
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna?	
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?	

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

