



Institutionen för hälsovetenskap

Inkludera utan att markera

-HBQT-personers upplevelser i mötet med vården.

Christel Wallin

Sara Kuutti

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst

Höstterminen 2017

Titel Inkludera utan att markera – HBTQ-personers upplevelser i mötet med vården.
Title: Include without labelling – LGBTQ persons' experiences when encountering health care.

Författare Christel Wallin & Sara Kuutti
Handledare Christèl Åberg
Examinator Ann-Charlott Wikström
Institution Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år HT 2017
Antal sidor 14

Abstract

Background LGBTQ-persons have been treated differently in both society and health care throughout the history. Just a few years ago it was illegal to be gay. Today the attitudes have changed toward an openness and positive society, but does that mean that LGBTQ-persons get the same treatment in the health care? **Aim** The aim of this study is to illuminate LGBTQ-patients' experiences when encountering health care. **Method** A literature study method was used for this study. **Results** Six themes emerged, feeling of not being able to influence, feeling different, feeling offended, feeling of uncertainty, feeling welcome and feeling understood. Both positive and negative result were found. Ways to include and welcome these patients emerged. Understanding and compassionate personnel gave LGBTQ-patients a positive experience when they accepted the patient's lifestyle. **Conclusion** Specific LGBTQ knowledge and education among healthcare professionals is needed to encounter LGBTQ-persons with dignity.

Keywords LGBT, LGBT-person, experiences, healthcare, attitude

Populärvetenskaplig sammanfattning

Studien kommer fram till att HBTQ-personer inte blir bemötta som heterosexuella personer och att HBTQ-personer kan känna sig orättvist behandlade. De är osäkra på personalens reaktioner när de får reda på att personen identifierar sig som HBTQ.

Patienterna kan känna sig välkomna till vården om bemötandet anpassas efter individen. Budskapet är att alla människor i vårdmötet skall bli individuellt och jämlikt behandlade.

Studien beskriver vad det innebär att vara en HBTQ-person (Homo-, bi-, transsexuell eller queer) och hur normer fungerar i dagens samhälle samt hur de såg ut förr i tiden. I studien kan det läsas om hur illa HBTQ-personer har behandlats av samhället och att det inte var längesedan som det var olagligt att vara HBTQ-person i Sverige. Studien har sökt artiklar, granskat dessa samt sammanställt artiklarnas resultat. De vetenskapliga artiklarna beskriver HBTQ-patienternas upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal som läkare och sjuksköterska. Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar tillsammans över patienten som ett team i dagens Sverige. HBTQ-personer som söker vård kan få kränkande kommentarer, onda blickar eller att hälso- och sjukvårdspersonalen står så långt bort från personen som möjligt vilket kan ske vid exempelvis blodtryckskontroller. Patienterna upplever mötet med en känsla av negativ stämning och att vården blir undermålig. HBTQ-personerna kan även mötas av en välkommande och inbjudande hälso- och sjukvårdspersonal som "gör det lilla extra" och lyssnar på personen i vårdmötet. Patienterna berättar att när de upplever mötet där de blivit respekterade, som människor, anser de att deras vård har varit utmärkt. HBTQ-patienter upplever att de kan få olika reaktioner av hälso- och sjukvårdspersonalen när de avslöjar att de är HBTQ, vilket skapar en osäkerhet hos patienterna om de skall avslöja sin sexuella läggning eller inte. Osäkerheten hos människorna de möter i vården gör att de upplever en oro och att de kan tycka att det kan vara svårt att söka vård. HBTQ-personerna anser även att hälso- och sjukvårdspersonalen oftast inte har tillräckligt med kunskap för att ge en god vård. I ett möte där en person känner att personalen inte lyssnar eller accepterar hen som människa skapas ett lidande hos patienten. Studien kommer fram till att hälso- och sjukvårdspersonalen skall inkludera HBTQ-personer utan att markera. Detta innebär att personalen ska bemöta patienten som är en HBTQ-person på samma respektfulla sätt, som de gör i vårdmötet med en heterosexuell person.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
HBQTQ-begrepp.....	1
HBQTQ-personers historia i världen	1
Sverige och HBQTQ-personers historia.....	2
Sjuksköterskans roll.....	2
Lidande	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat	6
Känsla av att inte kunna påverka	6
Känna sig annorlunda	7
Känna sig kränkt.....	7
Känsla sig osäkerhet.....	8
Känna sig välkommen	8
Känna sig förstådd.....	9
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
Negativa upplevelser i mötet med vården	11
Positiva upplevelser i mötet med vården.....	12
Slutsatser	13
Praktiska implikationer	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	14
Referenser	15

Bilagor

I Översikt av informationssökning

II Översikt av analyserad litteratur

III Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativ metod

Inledning

Enligt Riksförbundet för sexuell undervisning (RFSU, 2017) anses det idag vara kriminellt att vara homosexuell i 87 av världens 193 länder. Homosexualitet bestraffas i vissa länder och innefattar allt från fängelse till dödsstraff beroende på landets lagar. Homosexuella och transpersoner utsätts dagligen för trakasserier och hot i samhällen världen över enligt rapporter från RFSU (2017).

I Sverige finns det lagar och ombudsmän för att skydda och stötta HBTQ-personer från diskriminering och negativ särkiljning men innebär det att de får ett jämlikt bemötande och vård?

Sjuksköterskor arbetar utifrån etiska riktlinjer och lagar och skall bedriva vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30). Denna studie görs för att belysa hur HBTQ-personer upplever vårdmötet och för att öka medvetenheten inför vår kommande yrkesroll som sjuksköterska. Studien skall också hjälpa oss att arbeta för en jämlikhet i vården oavsett sexuell läggning.

Bakgrund

HBTQ-begreppen

HBTQ är en förkortning som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer. Homosexuella personer är sexuellt attraherade av personer med samma kön som sig själva. Bisexuella kan känna attraktion till båda könen, manligt eller kvinnligt. Personer som föds med ett biologiskt kön och som har känt sig fångade i "fel kropp" kan genomgå ett könsbyte för att korrigera det "felande" könet. Dessa individer benämns som transpersoner. Begreppet queer är ett normkritiskt tankesätt som utmanar den befintliga heteronormen i samhället och inte i sig definierar en specifik sexuell läggning. Med detta menas att personer som identifierar sig som queer kan vara till exempel hetero- eller homosexuella men väljer att markera mot den rådande normen gällande relationer, familjeliv och könsuttryck (Socialstyrelsen, 2015).

Samhället utgår idag från heteronormen. Heteronormen innebär att personer anses ha en heterosexuell läggning tills motsatsen bevisats (Utamsingh, Richman, Martin, Lattanner & Chaikind, 2016). En norm innebär det ideal som en person förväntas anpassa sig till, alltså det som samhället anses vara " normalt " (Bergström, 2018). Detta innebär att HBTQ-personer kan känna sig exkluderade i samhället och även i vårdmötet då de bryter mot heteronormen. Utöver den sexuella läggningen definierar heteronormen kvinnor som feminina och män som maskulina (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter, RFSU, 2017).

HBTQ-personers historia i världen

I de flesta länder är idag homosexualitet lagligt men historiskt sett har HBTQ-personer behandlats mycket illa. Dickinson, Cook, Playle och Hallet (2012) utförde en studie där de följde upp queer-personer som behandlats för sin avvikande läggning mellan 1949–1992 i Storbritannien. Syftet med behandlingen var att deltagarna skulle bli heterosexuella. Behandlingen innebar att elstötar eller kräkmedel gavs. Kräkmedlet gavs för att associera deras sexuella begär med ett negativt fysiologiskt svar. Homosexualitet och transvestism ansågs som en antisocial och sexuellt avvikande störning. En av deltagarna beskriver hur han än idag förnekar sin sexualitet och önskade att bli botad av behandlingen. Ytterligare en

deltagare i samma studie beskriver hur han blev gripen på grund av sin sexualitet. Han fick välja mellan ett fängelsestraff eller behandling. Deltagaren var orolig att de andra intagna skulle döda honom om de fick reda på hans läggning och valde därför behandlingen.

På 1980-talet blossade HIV/AIDS upp runt om i världen. Först kallades sjukdomen för GRID, Gay-Related Immune Deficiency, eftersom enbart homosexuella uppvisade sjukdomen i första hand. När drogmissbrukare senare drabbades blev namnet istället HIV, Human Immunodeficiency Virus. AIDS, Acquired ImmunoDeficiency Syndrom, är slutstadiet av en HIV-infektion och leder oftast inom kort till döden. Detta bidrog till stigmat som än idag lever kvar i samhällen världen över gällande HBTQ-personer (Parikas, 1995). Stigma kan likställas med att vara brännmärkt och är något avvikande från det normala (Nationalencyklopedin, 2017).

Redan på åttiotalet ansåg 60% av Canadas befolkning att homosexualitet inte var något avvikande. Dock har studier på nittiotalet visat att sjuksköterskor uppvisat ett homofobiskt beteende i vården (Dysart-Gale, 2009). I USA har flera studier undersökt hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gällande HBTQ-personer. Flera av studierna visade en negativ attityd mot patienter som inte är heterosexuella. Denna trend syntes dock i högre grad hos äldre personal än de i tjugoårsåldern. Detta tyder på att en mer öppen och positiv attityd växer fram (Eliason, DeJoseph, Dibble, Deeveyv & Chinn, 2011). Sjuksköterskor som tillhörde HBTQ-minoriteten berättade i samma studie av Eliason et al. (2011) att de bevittnat kollegor behandla patienter nervärderande. De har själva fått liknande behandling och flera av deltagarna förlorade sina jobb när deras sexuella läggning ”läckte ut”. Detta tyder på att HBTQ-personer diskrimineras både som patienter och i arbetslivet i USA (Eliason et al., 2011).

Sverige och HBTQ-personers historia

Fram till 1944 kunde en person som var homosexuell dömas till straffarbete, mentalsjukvård eller kunde till och med hamna i fängelse. 1944 blev det i Sverige lagligt att vara homosexuell men det ansågs vara en psykisk störning. Åldersgränsen för sexuellt umgänge för homosexuella ändrades 1978 från 18 år till samma åldersgräns som heterosexuella, alltså 15 år. Först 1979 avskrev socialstyrelsen homosexualitet som en störning (Parikas, 1995).

I samhället blev namnet ”bögpest” känt under åttiotalets utbrott av HIV/AIDS (RFSL, 2017). Detta innebar för homosexuella att de fick ett stigma relaterat till att de hade AIDS/HIV. Parikas (1995) beskriver om hur patienter som sökte vård bemöttes av personal i kontaminationsdräkter, till exempel när de undersökte ett skärsår på fingret.

Det svenska samhället skiljer fortfarande på hetero – och homosexuella. Blodcentraler har separata regler gällande homosexuella män, de måste avstå nya tillfälliga sexuella relationer i minst ett år innan de får lämna blod i jämförelse med heterosexuella som enbart har en karens på tre månader (Socialstyrelsen, u.å).

I en studie utförd av Røndahl, Innala och Carlsson (2004) uppgav 36 % av sjuksköterskorna på en infektionsavdelning att de skulle neka HBTQ-patienter vård om de kunde. Det finns tecken som tyder på att trenden är på väg mot ett mer positivt synsätt då enbart 9 % av sjuksköterskestudenter skulle neka patienterna vård i samma studie.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har flertalet lagar och riktlinjer att följa där diskriminering och människors lika värde behandlas. Enligt diskrimineringslagen (SFS, 2008:567) skall HBTQ - personer inte missgynnas jämfört med andra människor. De mänskliga rättigheterna samt hälso- och sjukvårdslagen säger att vård skall ges på lika villkor till alla och med respekt och värdighet för människan (Förenta nationerna, FN, 2017; SFS, 2017:30). Sjuksköterskan skall se till att patienterna känner sig trygga och att vården är tillgänglig för alla samt förhindrar lidande (International Council of Nurses, ICN, 2014; Patientsäkerhetslagen, SFS, 2010:659).

Sjuksköterskan har möjlighet att påverka HBTQ-personers upplevelser av vården positivt genom att bemöta patienterna med en öppenhet, skapa trygghet och visa respekt för individens önskan (ICN, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2016). Sjuksköterskan utgör oftast det första mötet när patienterna söker vård och genom ett öppet och välkomnande bemötande där patienten känner sig hörd, sedd och satt i fokus. HBTQ-personer kan inkluderas genom en god kommunikation mellan patient och sjuksköterskan. Detta uppnås om sjuksköterskan frångår heteronormen under patientmötet (Röndahl, 2011). Ett exempel på öppna frågor som Dysart-Gale (2009) nämner är att fråga efter det könsneutrala ordet partner istället för make eller fru. Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, Ciano och Scott (2015) framför att sjuksköterskor inte har fått någon särskild utbildning av arbetsgivaren med inriktning på HBTQ. Därför bemötte sjuksköterskor dessa personer på samma sätt som andra patienter utifrån heteronormen. Att ge individanpassad HBTQ-vård innebär för sjuksköterskor att de är utbildade inom området. Utbildningen gör att sjuksköterskor kan ge en mer individanpassad och bättre vård till HBTQ-personer utifrån deras behov (Carabez et al., 2015). För att på bästa sätt ge patienten en vård utformad efter individens behov krävs det att sjuksköterskan samverkar med andra professioner (ICN, 2014). Detta innebär en samverkan med till exempel läkare, undersköterskor, fysioterapeuter, präster och tandläkare (Berlin & Sandberg, 2016). När olika professioner samverkar inom sjukvården kallas detta för multiprofessionella team. Syftet med multiprofessionella team är att kunna ge en mer effektiv och säker vård med bättre kvalitet (Timmermans, 2008). När flera professioner eftersträvar samma mål skapas en god vård för patienten (Sayah, Szafran, Robertson, Bell och Williams, 2014).

Lidande

Arman (2012) menar att lidande kan vara när personer upplever något som skadar dem. Patientsäkerhetslagen beskriver hur hälso- och sjukvårdspersonal skall arbeta för att motverka såväl fysiskt som psykiskt lidande (SFS, 2010:659). En studie indikerar på att HBTQ-personer ofrivilligt exkluderas i vårdstudier (Egleston, Dunbrack & Hall, 2010), vilket Arman (2012) menar skapar ett lidande. Lidandet är mänskligt, saknar mening och är unikt för varje individ (Arman, 2012; Eriksson, 1994). Känslor som rädsla, oro eller ångest är vanliga känslor när en person lider (Arman, 2012). Liknande känslor kan komma när HBTQ-patienten har drabbats av nedvärderande språk eller behandlingar när de kommit i kontakt med vården. När en person inte blir sedd som en person och står utanför gemenskapen kan HBTQ-personer känna sig ensamma (Eriksson, 1994; Öhlen, 2004).

Lidande kan lindras genom en miljö som är välkomnade, respekterande och vårdande. Hälso- och sjukvårdspersonal som uttrycker en vänlig blick och vänliga ord samt sprider en positiv känsla till HBTQ-patienterna bidrar till ett minskat lidande hävdar Eriksson (1994). Det som ökar ett lidande är kränkningar, dömande beteende och missbruk av makt från hälso- och sjukvårdspersonal. Många patienter anser att bli föraktad, övergiven, ensam och att inte få

gensvar är betydligt mer lidande än en sjukdom eller behandling utan smärtlindring (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Historiskt sett har HBTQ-personer exkluderats och behandlats nervärderande både i samhället och sjukvården. De har fått behandlingar för att "bota" sin sexuella läggning som samhället anser vara avvikande. Än idag visar forskning på att personer som identifierar sig som HBTQ diskrimineras då sjuksköterskor uttryckt att de skulle neka HBTQ-patienter vård om de hade möjlighet att göra det. Genom att ta hand om alla på lika villkor med respekt för människan är att främja hälsa. Ett ojämnt bemötande på grund av sexuell läggning kan leda till ett lidande. Sjuksköterskan har utöver att främja hälsa även skyldighet att uppträda på ett respektfullt sätt enligt etiska koder och mänskliga rättigheter. Genom att efterfråga patientens perspektiv kan man nå en medvetenhet och ökad förståelse för hur patienten med HBTQ upplever situationen för att öka sjuksköterskans medvetenhet inför området. Vi anser därför det vara värdefullt att belysa hur HBTQ-personer upplever mötet med vården.

Syfte

Syftet var att belysa HBTQ-personers upplevelser i mötet med vården.

Metod

Metoden som valts till studien heter "Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning" av Friberg (2012). Anledningen till att denna metod valdes var för att metoden passar bra om syftet med en studie är att belysa upplevelser (Friberg, 2012). Studiens avsikt är att belysa HBTQ-patienternas upplevelser av vårdmötet. Under litteratursökningen hittades kvalitativa artiklar och en mixmethod artikel som svarade på syftet. I mixmethod artikeln analyserades enbart de kvalitativa delarna eftersom metoden utgår från kvalitativ forskning (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Artiklar till denna uppsats har sökts fram i databaserna Cinahl, PsycInfo och Academic Search Elite. En mindre sökning i PubMed har också gjorts men resulterade inte i några relevanta artiklar. En systematisk sökning genomfördes i Cinahl där ämnesord användes för att avgränsa resultatet. Ämnesorden som valdes passade in på valt syfte. Ämnesordet söktes senare ihop med övriga sökord som speglade syftet och minimerade irrelevanta artiklar. Några av artiklarna återkom i flera databaser och är inräknade i den första databasen som de hittades i.

Ämnesordet som valdes var "GLBT Persons". Sökorden som kompletterade den systematiska sökningen var gay, lesbian*, bisexual*, transvest*, transgender, homosexual*, queer, patient*, experience* och attitude*. Trunkering innebär att sökordets alla böjningar kommer med i resultatet och öppnar upp för alla möjliga versioner av sökorden för maximalt antal resultat (Polit & Beck, 2011). I slutskedet av sökningarna kombinerades de olika sökorden med OR och AND för att specificera ner resultaten ytterligare. Avgränsningarna peer-reviewed, academic journals, English och artiklar publicerade mellan 2007–2017 resulterade i 92 träffar. Åtta artiklar valdes till resultatet utifrån syftet. Sökningen gjordes i Cinahl.

I PsycInfo valde vi att söka med sökorden LGBT, LGBTQ, lesbian, gay, homosexual, bisexual, transgender, transvetism, queer med OR mellan varje sökord. Därefter användes sökorden "patient* experience*" och attitude*. Dessa tre sökord kombinerades med OR i en parantes tillsammans med de tidigare två sökningarna med AND. Detta för att hitta artiklar innehållande alla sökord. Avgränsningar gjordes sedan med peer-reviewed, English och år 2007–2017 som resulterade i ett resultat på 40 artiklar varav två artiklar svarade på syftet.

I databasen Academic Search Elite söktes artiklar med sökorden LGBT, LGBTQ, lesbian, gay, homosexual, bisexual, trans* och queer med OR. Sökorden med OR sattes inom parantes och söktes med AND tillsammans med sökorden patient* experience*, discrimination och stigma. Därefter avgränsades sökningen till år 2007–2017, English, peer-reviewed & academic journal. Denna sökning gav ett resultat på 111 artiklar som genererade en artikel till resultatet och sökningen gav således 11 artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades och rankades mellan grad I och III, alla artiklar inkluderades.

Exklusions- och inklusionskriterier

Artiklarna som inkluderades i studien var artiklar som svarar på studiens syfte. Ett kriterium var att artiklarna skulle belysa mötet mellan en person som identifierar sig som HBTQ-person och hälso- och sjukvårdspersonalen. All hälso- och sjukvårdspersonal valdes att inkluderas i studien eftersom de fanns för få artiklar för att välja ett perspektiv.

Artiklar där deltagarna hade andra upplevelser än från vårdmötet där fokus låg på sexhandel, behandlingsmetoden eller sjukdomstillståndet till exempel palliativ vård, HIV/AIDS eller psykiatrisk vård exkluderades. Dessa artiklar exkluderades eftersom det är svårt att avgöra om det är HBTQ som påverkar mötet eller andra irrelevanta faktorer. Författarna har utgått från ett patientperspektiv.

Analys

Analysen inleds med att alla artiklar fick ett nummer för att lättare veta vilken artikel som är vilken. Friberg (2012) framför att analysen består av fem olika steg. I analysprocessens första steg skall artiklarna läsas tills en uppfattning av innehållet har bildats hos den som skall analysera. Därför läste författarna artiklarnas resultat ett flertal gånger var för sig för att få en egen uppfattning om vad artiklarna handlade om. Att ta fram huvudfynd ur artiklarnas resultat menar Friberg (2012) är nästa steg. Detta gjordes genom att vardera författaren skrev ner de fynd som de hittats ur artiklarnas resultat som svarade på syftet. Tredje steget enligt Friberg (2012) är att göra en sammanställning av vad som skall analyseras. Sammanställningen gjordes genom att författarna träffades och diskuterade sina nyckelfynd med varandra, artikel för artikel. De fynd som båda författarna ansåg svara på syftet valdes till studien genom att fyndet skrevs ner på en ny lapp.

Därefter skall studiernas resultat relateras till varandra utifrån likheter och skillnader samt skapa grupperingar (Friberg, 2012). Det första som gjordes var att sammanfatta en rubrik för varje anteckning om innehållet. På lappen sattes post-it med citat från artikeln som förtydligade innehållet av anteckningen. När första artikelns anteckningar gått igenom hade författarna 14 lappar. För att få en bättre struktur på resultatet skapades fem grupperingar på papper i fem olika färger. Lapparna skrevs om på post-it-lappar där artikelns nummer sattes längst ner på post-it-lappen för att kunna hålla ordning på vilken artikel som visade vad. Vid diskussion av den andra artikeln framkom tre nya undergrupperingar. Nya post-it-lappar med det som författarna ansåg var relevant sattes under lämplig gruppering/undergruppering. När författarna hade olika åsikter om var post-it-lappen skulle placeras diskuterades om lämpligt

ställe tills författarna var överens. Post-it-lappen placerades sedan på det överenskomna stället. Vid analys av tredje artikeln framkom en ny gruppering. Denna gruppering återspeglades även i den fjärde artikeln. Vid fortsatt analys av de resterande artiklarnas anteckningar kunde de placeras under befintliga grupper och undergrupper medan några påvisade att nya grupperingar och undergrupperingar behövdes. Dessa skapades succesivt under analysprocessens gång. Därefter gick författarna igenom lapparna för att kontrollera att de var placerade under rätt grupperingar. Lapparna som inte låg rätt flyttades till rätt plats. De huvudfynd som var lika varandra sammanfogades till ett fynd. Huvudfynd som enbart en artikel framhävde eller där ingen motsats hittades gallrades ut ur analysen. Efter genomförd analys gjordes ytterligare en kontroll av fynden som gallrats bort under processen för att granska om de svarade på syftet. Skulle ett fynd svara på syftet samtidigt som ett annat fynd instämde eller ansåg motsatsen placerades fyndet in under rätt gruppering/undergruppering.

Det sista steget enligt Friberg (2012) är att formulera teman och subtema. Detta innebar att författarna skrev en text utifrån grupperingarna och reflekterade över texten. Teman och subtema som hittades i texten motsvarade inte de framkomna grupperingarna, resultatet formulerades därför om efter de nya teman och subtema. Därefter ansågs analysprocessen vara färdig.

Resultat

Studiens resultat resulterade i sex teman. Dessa teman var: känsla av att inte kunna påverka, känna sig annorlunda, känna sig kränkt, känsla av osäkerhet, känna sig välkommen och känna sig förstådd.

Tabell 1: Tabellen visar teman som framkom under studiens gång.

Teman	
Känsla av att inte kunna påverka	Känsla av osäkerhet
Känna sig annorlunda	Känna sig välkommen
Känna sig kränkt	Känna sig förstådd

Känsla av att inte kunna påverka

Vårdmötet upplevs som en sårbar situation där HBTQ-patienter känner att de inte kan påverka sin vård eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen dömer dem (Bjorkman & Malterud, 2009; Kosenko, Rintamaki, Raney och Maness, 2013; O'Byrne & Watts, 2014; Poteat, German & Kerrigan, 2013; Röndahl, 2009; Stover, Hare & Johnson, 2014; Vogelsang, Milton, Ericsson & Strömberg, 2016). Detta kan visa sig i handlingar genom att tex hälso- och sjukvårdspersonal blir arga och hårdhänta vilket ger HBTQ-personerna känslor av maktlöshet (Bjorkman & Malterud, 2009; Kosenko et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; O'Byrne & Watts, 2014; Röndahl, 2009; Stover et al., 2014; Vogelsang et al., 2016). Ett annat område där HBTQ-personerna känner att de inte kan påverka är när samtalet kretsar kring HBTQ istället för det som patienten söker för, vilket fortsatt kan ske trots att patienten försöker styra samtalet till att handla om sjukdomen (Bjorkman & Malterud, 2007; 2009; Chapman et al., 2012; Röndahl, 2009). HBTQ-patienterna upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen inte lyssnar, visar förståelse för deras behov och livssituation (Kosenko et al., 2013; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016). Det framkommer hur de utsätts för onödiga provtagningar och undersökningar samtidigt kan de bli nekade undersökningar och annan vård och får lämna mottagningen (Bjorkman & Malterud, 2009; Chapman et al., 2012; Hayman, Wilkes,

Halcomb och Jackson, 2013; Kosenko et al., 2013; O'Byrne & Watts, 2014; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016). Ett lesbiskt par beskriver i Larsson och Dykes (2007) hur de behandlats sämre vid en ultraljudsundersökning. Dessa kvinnor ville ha med den biologiska fadern till deras barn men personalen motarbetade detta starkt. Personalen vägrade acceptera deras familjekonstellation på tre personer och patienterna fick acceptera att de inte kunde påverka personalens beslut.

Känna sig annorlunda

HBTQ-patienter känner sig ofta annorlunda och därmed dömda av hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom de har en annan livsstil än heterosexuella. Många upplever att de får en sämre vård än heterosexuella personer (Kosenko et al., 2013; Poteat et al., 2013). Studierna beskriver att personalen använde sig av ett heteronormativt språk och antog att patienterna var heterosexuella, vilket skapade en känsla av utanförskap och att de inte passade in (Bjorkman & Malterud, 2009; Chapman et al., 2012; Hayman et al., 2013; Kosenko et al., 2013; O'Byrne & Watts, 2014; Poteat et al., 2013; Rödahl, 2009; Stover et al., 2014; Vogelsang et al. 2016). Patienter berättar att den information de fick utgick från heteronormen det vill säga mamma, pappa och barnkonstellationen. De fick även fylla i formulär med titlar för mamma och pappa. Patienterna strök över pappa och ersatte med mamma då deras familjekonstellation bestod av två mammor och barn. Information i sjukvården var inte anpassad till par i samkönade relationer vilket fick patienterna att känna sig annorlunda (Bjorkman & Malterud, 2009; Chapman et al., 2012; Hayman et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; Vogelsang et al., 2016). I artikeln av Hayman et al. (2013) frågar en barnmorska ett samkönat par när de visas runt på avdelningen var fadern till barnet var. Detta skapade en känsla av att parets relation inte var värdefull nog. HBTQ-personer ansåg att de inte blir sedda, som riktiga människor med behov, av personalen.

Många av HBTQ-patienter i artiklarna ansågs inte vara likvärdiga anhöriga eller partner av hälso- och sjukvårdspersonalen. Deltagare berättar om hur de systematiskt blir behandlade annorlunda jämfört med heterosexuella par och familjer (Hayman et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; Poteat et al., 2013 Rödahl, 2009). Kvinnor i en samkönad relation berättar hur de nekats besöka sin partner på grund av att de inte ansågs vara en riktig familj, samtidigt som heterosexuella par får besöka sin partner vid likvärdigt tillfälle (Hayman, 2013; Rödahl, 2009).

Känna sig kränkt

HBTQ-personer upplever kränkande och förolämpande kommentarer av hälso- och sjukvårdspersonal när de söker vård. Patienterna upplever också att personalen försöker förminska patienten genom att hålla ett längre avstånd vid undersökningar, skambelägga och förlöjliga patienten. Detta får dem att känna sig oönskade och kränkta (Bjorkman & Malterud, 2009; Kosenko et al., 2013; O'Byrne och Watts, 2014; Poteat et al., 2013; Rödahl, 2009; Stover et al., 2014; Vogelsang et al., 2016;). När frågan om att få be för patientens synd kommer från en sjuksköterska med religiös anknytning, som anser att HBTQ är att leva i synd, känner sig patienten kränkt (Rödahl, 2009). Det visade sig också att flertalet äldre hälso- och sjukvårdspersonal upplevs vara negativa och konservativa i sitt synsätt då de anser att HBTQ är en sjukdom, funktionsnedsättning eller mental sjukdom (Kosenko et al., 2013; O'Byrne & Watts, 2014; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016;). Frågor som upplevs olämpliga kopplade till HBTQ-personens läggning kan kännas kränkande samtidigt som patienten kan känna sig tvingad att besvara dem (Hayman et al., 2013; Kosenko et al., 2013; och O'Byrne & Watts, 2014; Vogelsang et al., 2016). Känslan av att bli kränkt uppstod även när personalen inte brydde sig om att använda rätt pronomen eller exkludera partner genom

att inte säga partner. Transpersoner som patienter kan få nedvärderande kommentarer om att könet utåt inte stämmer överens med namnet (Chapman et al., 2012; Kosenko et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016).

Känsla av osäkerhet

I artiklarna framkom det att hälso- och sjukvårdspersonalen hade bristande kunskaper om HBTQ vilket skapade en osäkerhet hos patienterna i vårdmötet (Bjorkman & Malterud, 2009; Chapman et al., 2012; Larsson och Dykes, 2007; Poteat et al., 2013; Röndahl, 2009; Vogelsang et al., 2016). Patienterna beskriver på olika sätt hur de har behövt informera personalen om sina behov som HBTQ samt vad det innebär att vara HBTQ-person (Chapman et al., 2012 ; Poteat et al., 2013; Hayman et al., 2013; Vogelsang et al., 2016). Patienterna upplever att det är påfrestande att undervisa hälso- och sjukvårdspersonal och när de söker vård är de sårbara och behöver hjälp vilket gör att det kan vara svårt att undervisa personalen (Chapman et al., 2012). HBTQ-patienter önskar att personalen har större kunskaper om HBTQ för att kunna få en adekvat och säker vård (Bjorkman & Malterud, 2009; Chapman et al., 2012; Larsson och Dykes, 2007; Poteat et al., 2013; Röndahl, 2009; Vogelsang et al., 2016). Det beskrivs som positivt när personalen är intresserade av att lära sig av dem men att det ibland kan bli tröttsamt för patienterna (Vogelsang et al., 2016). Ytterligare uttryckte patienter att de undviker att söka vård för att de önskade att slippa vara personalens övningsdocka när det kommer till HBTQ-patienter (Hayman et al., 2013; Poteat et al., 2013). När patienterna upplever att doktorn har bristande kunskap så vågar de inte ställa sina frågor om vård (Bjorkman & Malterud, 2009). Patienterna beskriver hur hälso- och sjukvårdspersonalen motvilligt berättar eller medvetet håller inne med nödvändig information om patientens vård. Det ställs även för lite följdfrågor och HBTQ-patienterna känner att de inte får sina frågor besvarade vilket skapar en otrygghet och osäkerhet (Bjorkman & Malterud, 2007; O'Byrne & Watts, 2014; Stover et al., 2014; Vogelsang et al., 2016).

Flertalet patienter kände en osäkerhet i att anförtro sig åt personalen gällande sin sexuella läggning. Detta berodde på att patienterna kände en oro över att deras vård skulle påverkas negativt eller över personalens reaktioner (Bjorkman & Malterud, 2007; 2009; Hayman et al., 2013; Kosenko et al., 2013; Röndahl, 2009; Vogelsang et al., 2016). Hur den sexuella läggningen kommer fram finns det olika åsikter om. Patienterna anser att det är personalens ansvar att ställa frågor och leda konversationen åt rätt håll och få fram den informationen. Andra patienter kunde känna sig tvingade att berätta om sin sexuella läggning av personalen. Denna ambivalens kan ge upphov till osäkerhet. Vissa deltagare ansåg att läggningen inte alltid är relevant för situationen de söker vård för. Patienterna menar att besök gällande annat än sexuell hälsa inte bör innebära diskussion om deras läggning (Bjorkman & Malterud, 2007;2009). I Poteat et al. (2013) och Vogelsang et al. (2016) anser deltagarna att det är både patienten och personalens ansvar att mötet blir positivt och inte enbart ena partens.

Känna sig välkommen

Det framkom att om hälso- och sjukvårdspersonalen hade ett varmt välkomnade kroppsspråk till HBTQ-patienterna kände sig dessa välkomna (Chapman et al., 2012; Larsson & Dykes, 2007; Stover et al., 2014). När personalen inte lade någon vikt vid patienternas sexuella läggning, normaliserade deras läggning och involverade patienterna i vården kände sig patienterna välkomna. Personalen antog inte sexuell läggning, frångick heteronormen och ställde öppna följdfrågor, som ledde fram till avslöjandet av patienternas läggning på ett positivt sätt. Sjuksköterskor som ansågs vara toleranta, respektfulla eller neutrala i vårdmötet och uppfyllde patienternas förväntningar av mötet ingav en välkomnade känsla (Chapman et

al., 2012; Hayman et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; O'Byrne & Watts 2013; Rödahl, 2009; Vogelsang et al., 2016). Deltagare ansåg sig få en jämlik vård och var förvånade över hur positivt de upplevt vårdmötet (Chapman et al., 2012; Larsson & Dykes, 2007).

I artiklarna framgår det hur personalen försöker knyta an till sin patient, visar intresse för patientens välmående, tar sig tid att lyssna, samarbeta och se hela patienten som person och inte dess sjukdomar och diagnoser (Bjorkman & Malterud, 2007; O'Byrne & Watts, 2014; Stover, Hare & Johnson, 2014; Vogelsang et al., 2016). Personalen ansågs göra "det lilla extra" för sina patienter för att dessa skulle känna sig väl omhändertagna (Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016).

Känna sig förstådd

Patienterna kände en förståelse och trygghet i att öppna upp sig till hälso- och sjukvårdspersonalen om de bemöttes vänligt och positivt. Personalen lade ingen större vikt vid patienternas sexuella läggning och behandlade dessa på samma sätt som innan avslöjandet som efteråt (Bjorkman & Malterud, 2007;2009; Chapman et al., 2012; Larsson & Dykes, 2007; O'Byrne & Watts, 2014; Stover et al., 2014). Patienter i artikel Chapman et al. (2012) anser inte att hen har stött på diskriminering i vården då personalen i hälso- och sjukvården jobbar med omsorg och omvårdnad och därför inte diskriminerar i lika hög grad som ute i samhället.

En kvinna berättar i artikel Bjorkman och Malterud (2007) om hur hon fick en salva för problem i underlivet. Doktorn skrev ut ett recept för hennes partner som han antog vara en man. När kvinnan påpekade att hon hade en kvinnlig partner skojade doktorn bort sitt misstag och ändrade receptet till ett likadant för sin kvinnliga patient och la ingen vikt vid patientens val av partner. En annan kvinna som lämnade en heterosexuell relation och ingick en homosexuell med en kvinna berättar hur viktigt stödet från hennes läkare var för henne. Läkaren accepterade kvinnans livsstil, visade förståelse och gjorde inte läggningen till något annorlunda eller obekvämt. Ytterligare i Bjorkman och Malterud (2007;2009) beskriver en kvinna hur hennes läkare inte frågar om manlig partner utan minns att kvinnan är lesbisk och formar sina frågor efter just hennes livssituation. Detta får kvinnan att känna sig förstådd, accepterad och lyssnad på. Deltagare i Stover et al. (2014) beskriver hur patienter behöver en personal att lita på och som förstår deras situation. Liknande historier beskrivs där patienterna vill skapa en säker allians med sin behandlande personal (Bjorkman & Malterud, 2007;2009; Vogelsang et al., 2016).

I Larsson och Dykes (2007) framkommer det hur frågan om personen lever med en man eller kvinna uppskattas eftersom den är mer öppen och är anpassad efter samhällets nuvarande livsstil. Patienterna beskriver även att yngre sjuksköterskor oftast är mer förstående än äldre om HBTQ. Hälso- och sjukvårdspersonalen visar förståelse för sina patienters livssituationer gällande deras sexuella läggning och låter inte detta påverka vården negativt (Bjorkman & Malterud, 2007; O'Byrne & Watts, 2014; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016) Deltagare vill bli behandlade som heterosexuella patienter men de påpekar att de har annorlunda behov som behöver bemötas annorlunda till exempel att inte utgå från heteronormen i råd och information gällande sexuella relationer (Chapman et al., 2012; Larsson & Dykes, 2007). HBTQ-patienter vill bli behandlade som heterosexuella familjer eller patienter vilket artiklarna beskriver (Bjorkman & Malterud, 2007; 2009; Chapman et al., 2012; Hayman et al., 2013; Larsson & Dykes, 2007; Poteat et al., 2013; Vogelsang et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden "Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning" begränsade resultatet genom att man inte kan veta hur många som upplever sitt möte på ett visst sätt. Metoden ökar förståelsen för ett område vilket gjorde att metoden var till hjälp för att ta reda på HBTQ-patienternas upplevelser av vårdmötet (Friberg, 2012). Litteratursökningen gjordes i fyra olika databaser för större evidens varav tre resulterade i artiklar till resultatet. Hade fler sökningar i andra databaser gjorts skulle kanske artiklar med högre kvalitetsgrad hittats. Studien begränsades till det engelska språket eftersom det är det språk som forskningen internationellt skrivs på och för att författarna skulle kunna läsa artiklarna. När begränsningarna till engelska gjordes kan flertalet relevanta studier ha fallit bort. Hade dessa artiklar kunnat tas med hade kanske resultatet kunnat påverkas. Begränsningen till 2007 gjordes för att författarna ville ha relevant och ny forskning som speglar det nutida samhället. Flertalet av studierna har skett under de senaste fem åren vilket tyder på att forskning inom området har ökat. Peer review valdes för att få högre evidens på artiklarna. Genom att göra dessa begränsningar har författarna troligen fått ett trovärdigt resultat med ny och evidensbaserad forskning till studien på det språk som forskningen använder. Hälso- och sjukvårdspersonal valdes istället för sjuksköterskan eftersom det fanns för få artiklar om HBTQ-patienternas upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskan. I urvalet av artiklar är jämt fördelade mellan homo-, bi- och transsexuella personer, dock är det färre artiklar om queer. Detta kan skapa en skev bild av upplevelserna för queerpatienter.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) hävdar att trovärdighet i en kvalitativ studie är hur stor sanningshalten är i studien utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet. Författarna anser att de uppnått en medelvärdig trovärdighet eftersom att giltigheten är låg, tillförligheten är hög och att delaktigheten inte har påverkat studien. En studie har giltighet om det som framkommer i resultatet är representativt och typiskt för problemområdet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studien är giltig eftersom artiklarna söktes fram systematiskt och flera av artiklarna framhäver likvärdiga upplevelser hos HBTQ-patienterna. Artiklarna till studien har en låg kvalitetsgrä, de befinner sig mellan grad I och grad 3. Grad tre överväger (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) på grund av att sökningen resulterade i ett fåtal träffar och att flertalet artiklarna inte redovisade bortfallet, samt att artiklarna inte diskuterade de etiska principerna som Polit och Beck (2016) beskriver. Trots detta valdes artiklarna att inkluderas i studien eftersom ämnet anses vara aktuellt och viktigt att belysa.

Studien har en hög tillförlitlighet eftersom varje steg i analysprocessen är noggrant beskriven för att läsaren skall förstå studiens tillvägagångssätt. Första delen av analysen analyserades separat för att författarna inte skulle påverka varandra för att studien inte skulle gå miste om någon viktig aspekt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Delaktighet i kvalitativa studier beror på hur mycket författarna deltar och hur stor inverkan de har i texten som skapas under en intervju (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Eftersom författarna inte har intervjuat några personer har de därför inte haft någon inverkan på texten som analyserats.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar, att om en studie beskrivs noggrant blir det lättare för läsaren att avgöra om resultatet är överförbart. Författarna anser att resultatet går att överföra till vårdmöten mellan hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige, Norge, Nordamerika

och Australien eftersom studiens artiklar kommer från dessa länder. Författarna anser även att resultatet går att överföra till vårdmöten i liknade länder.

Enligt Polit och Beck (2016) innebär etik hur riktlinjer har följts. Studiens författare arbetade enligt Fribergs (2012) modell och följde stegen efter bästa förmåga. Ur en forskningsetisk synvinkel var det viktigt för författarna att utföra analysen korrekt och inte lägga in egna värderingar i resultatet varför författarna har gått tillbaka till Fribergs modell flera gånger. Detta för att studiens tillvägagångssätt inte skulle avvika från Fribergs modell. Författarna har inga intressekonflikter inom ämnet.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer att presenteras under rubrikerna negativa upplevelser i vårdmötet, respektive positiva upplevelser i vårdmötet, eftersom dessa upplevelser springer ur de patientberättelser som framkommit i vårt resultat.

Negativa upplevelser i mötet med vården

Resultatet att patienterna befann sig i en beroendesituation till hälso- och sjukvårdspersonalen under vårdmötet. När patienternas sexuella läggning framkom påverkades deras vård negativt i form av utebliven vård, onödiga behandlingar och fördomsfulla kommentarer. Patienterna utsattes också för våld och kränkningar av personalen. Detta innebär att de inte får en jämlik vård. I en utredning av staten gällande transpersoner i vården framkommer det att transpersoner inte får en jämlik vård och patientsäkerheten fallerar (SOU 2017:92) i likhet med resultatet. Enligt Pherson (2012) har en person själv rätt att välja hur ens familj skall se ut och vem personen vill ha sex med. När diskriminering i hälso- och sjukvården förekommer är det ett brott mot sjuksköterskornas etiska kod och Sveriges lagar (ICN, 2014; SFS 2008:567; SFS 2010:659; SFS 2014:821; SFS 2017:30). Patienterna skall slippa att behöva utsättas för kränkningar eller fördomar på grund av sin sexualitet. Hälso- och sjukvårdspersonal skall inte färga vårdmötet med personliga värderingar, som kan påverka patienterna negativt. Vi känner oro över hur hälso- och sjukvårdspersonal kunde bryta mot väl inlärd lagar och kränka patienterna. När vi läser resultatet blir vi förvånade över att en jämlik vård och inkluderande bemötande inte är en självklarhet. Detta verkar vara mer ett undantag än regel att patienterna får en värdig och medmänsklig vård.

Patienter beskriver hur hälso- och sjukvårdspersonal använder fel pronomen och när patienten påpekar detta korrigerar inte personalen sitt tilltal. I resultatet återfinns olika familjekonstellationer. Familjer kan bestå av en eller flera transpersoner, samkönade eller heterosexuella kombinationer. HBTQ-personer upplever att personalen inte värdesätter dessa familjekonstellationer, som likvärdig heterosexuella familjer. En förutsättning för att kunna lindra lidande är att patienten kan känna sig respekterad, välkommen och att bli vårdad av vårdpersonalen (Eriksson, 1994). Detta visar på ett lidande som Eriksson (1994) beskriver att uppstår när någon inte själv väljer att vara ensam. Pherson (2012) hävdar att det är norm i samhället att en person är heterosexuell tills motsatsen är bevisad. Det kan vara svårt eller omöjligt att få sina sexuella eller reproduktiva rättigheter tillgodosedda eftersom många är formade efter ett heteronormativt synsätt. Genom att bryta mot heteronormen kan personer utsättas för olika former av kränkande kommentarer, ogillande blickar eller att personen blir socialt utfrysad (Pherson, 2012). Neville och Henrickson (2008) beskriver familjer som avviker från heteronormen som lavendelfamiljer. Lavendelfamiljer kan utsättas för kränkande frågor gällande härkomsten av barnen i familjen vilket inte heteronormativa familjer utsätts för i samma grad. När personal aktivt använder fel pronomen är det som att de inte bekräftar personens existens och det bryter mot de mänskliga rättigheterna (FN, 2017).

Vi känner en ilska och sorg över hur hälso- och sjukvårdspersonal kan ha en ignorant inställning till patienternas självbild. Det är inte svårt att fråga och använda det pronomen patienten själv identifierar sig som. Idag finns det många olika familjekonstellationer och därför får personalen anpassa sig efter samhället. I resultatet framkommer att HBTQ-personer upplever att personalen inte värderar deras familjekonstellationer på som likvärdig den heterosexuella familjen. Vi förstår inte anledningen till att exkludera patienternas anhöriga och familj enbart på grund av att de bryter mot heteronormen. Oavsett familjekonstellation eller könstillhörighet ska de behandlas jämlikt och bemötas med respekt för sin livsstil för att minska deras lidande.

Vidare visar resultatet att HBTQ-personer upplever obehag i uppsökandet av vård. Patienterna känner en osäkerhet över hur mötets utgång med hälso- och sjukvårdspersonalen. De känner sig tvingade att utbilda och förklara för personalen vad det innebär att identifiera sig som HBTQ och vad deras behov innebär. HBTQ-personer upplever att personalen har undanhållit information gällande deras vård enbart på grund av patienternas läggning. Statens utredning gällande transpersoner (SOU 2017:92), uppger att 75 % av transmän och 51% av transkvinnor undviker att besöka allmän hälso- och sjukvård eftersom de upplevt diskriminering av personalen. När patienterna exkluderas av personalen uppstår ett lidande (Eriksson, 1994). Patienter utsätts för ett ökat lidande vid diskriminering, exkludering och nervärderande behandling (Arman, 2012). Statens utredning (SOU 2017:92) redogör i sin rapport ett ökat behov av transkunskap för hälso- och sjukvårdspersonalen för att tillgodose transpersoners behov i allmänsjukvården. Vi blir mycket upprörda över hur HBTQ-patienterna behandlas och det är en självklarhet att alla patienter skall ha information gällande sin vård för att kunna ta välinformerade beslut i enlighet med patientsäkerhetslagen (SFS 2014:821). Patienter skall inte behöva känna en oro över att söka vård eller över kvalitén på vården de får, på grund av sin sexuella läggning. Vi förstår att hälso- och sjukvårdspersonalen inte kan besitta all kunskap, men vi anser att personal skall ha viss kännedom om HBTQ och vad det innebär. Detta för att kunna minska patienternas lidande, som de upplever när de känner att de måste utbilda personalen. Vi lever i ett samhälle med olika familjekonstellationer och vården skall anpassa sig efter patientens behov.

Positiva upplevelser i mötet med vården

Vårt resultat visar att patienterna som känt sig inkluderade och medmänskligt mötta har känt sig välkomna och nöjda i vårdmötet. När patienterna har blivit sedda för dem de är oavsett sin sexuella läggning och hälso- och sjukvårdspersonal gjorde "det lilla extra" ansågs detta bidra till ett positivt vårdmöte. Sjuksköterskan kan minska patienters lidande genom att inkludera och visa medmänsklighet samt uppvisa lyhördhet (ICN, 2014; SFS 2010:659; SSF, 2017).

Enligt Pherson (2012) blir patienten påverkad av det runtomkring mötet och det som personalen säger. Denna del av resultatet återgav oss hoppet om att hälso- och sjukvården arbetar för att stärka patienten och arbetar för ett värdigt förhållningssätt. Hälso- och sjukvårdspersonal som gör "det lilla extra" kan vända en negativ upplevelse till en positiv genom enkla medmänskliga handlingar. Samtidigt menar vi att "det lilla extra" borde vara en självklarhet och inte ses som något utöver ett värdigt bemötande i vården. Sexuell läggning skall inte påverka vårdmötets kvalitet negativt. Patienternas läggning ska inte spela någon roll, vi är alla lika mycket värda och skall behandlas jämlikt.

Hälso- och sjukvårdspersonal som anpassade frågor och behandlingar efter patienternas livssituation ansågs, som positiva upplevelser. Patienterna kunde prata öppet om sina problem och kände sig inte dömda eller annorlunda när de sökte vård. Personalen fokuserade på

anledningen till att patienterna sökte vård och inte deras sexuella läggning. De vill bli behandlade som heterosexuella och normativa familjer men med en önskan om anpassad vård utefter deras behov som HBTQ. Patienterna kände sig förstådda, välkomna och hörda. Röndahl, Bruhner och Lindhe (2009) beskriver hur patienterna vill att fokus ska vara på orsaken till att sökte sig till vården och inte deras läggning. I en artikel där HBTQ-personers önskemål för vården undersöktes värderades respekt, ärlighet, lyhördhet och fördomsfrihet högst (Hoffman, Freeman & Swann, 2009). Öhlen (2004) menar att om någon delar med sig av någonting vill de bemötas av respekt annars lider patienten mer. Det är för oss en självklarhet att patienten skall få en individanpassad vård där personalen lyssnar på patienten, visar respekt och normaliserar patienternas livssituation. Hälso- och sjukvårdspersonal ska inte välja att fokusera på patienternas sexuella läggning utan på deras symtom eller sjukdomstillstånd. När patienterna vågar öppna upp sig skapas en allians tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen som minskar patientens lidande och hälsa främjas. Vi kände en glädje över att många blev positivt bemötta och upplevde vårdmötet som något gynnsamt och inte orsakande ett lidande. Det gäller för hälso- och sjukvårdspersonal att inkludera utan att markera att patienterna är HBTQ.

Slutsats

Litteraturstudiens syfte var att belysa HBTQ-personers upplevelser när de söker vård. I resultatet framkom det att en majoritet av patienter som identifierar sig som HBTQ upplever diskriminering, utanförskap och har på olika sätt fått sina rättigheter kränkta. En känsla av osäkerhet uppkom i mötet när de inte visste hur hälso- och sjukvårdspersonalen skulle agera när deras sexuella läggning framkom. HBTQ-patienter har även upplevt välkomnande möten och en förstående hälso- och sjukvårdspersonal. Slutsatser som kan dras är att de är oroliga för ett nedvärderande och ogynnsamt vårdmöte och önskar att bli accepterade och jämlikt behandlade. En annan slutsats som kan dras är en önskan om individanpassad vård.

Praktiska implikationer

Studien kan användas för att påvisa hur viktigt mötet är för patienten. Sjuksköterskans ansvar är att leda och utveckla omvårdnaden samt aktivt arbeta för att motverka diskriminering, kränkningar och involvera HBTQ-patienter för att minska lidandet. Ytterligare skall sjuksköterskan minimera vårdlidande och tillgodose patienternas önskningar och behov. Sjuksköterskan skall samverka med flera olika professioner inom hälso- och sjukvården i form av multiprofessionella team för att kunna ge vård av god kvalitet. Sjuksköterskan skall utbilda sig själv och närliggande professioner gällande HBTQ och vad dessa patienters behov innebär när de söker vård.

Vid vårdmötet inkluderas alla patientgrupper om öppna frågor implementeras och patienten känner sig välkommen och inte dömd. Sjuksköterskans bör visa respekt för de mänskliga rättigheterna genom att använda rätt pronomen och anpassa vården efter patientens livsstil och familjekonstellationer. Patienterna är i en beroendeställning och hälso- och sjukvårdspersonalen har makt över hur vården ges och hur jämställd den är. Sjuksköterskan skall föra patienternas talan och se till att de skyddas från lidande från personalen och onödiga vårdbehandlingar. Personalen skall föra en etisk dialog med varandra för att bidra till en etisk och jämställd vård med sjuksköterskan som ledande i samtalet. När sjuksköterskan ser eller hör diskriminerande beteende eller ordval skall hon omedelbart ingripa och skydda patienten för att främja ett gott beteende utan diskriminering. Det är av största vikt att mötet mellan

HBQ-patienter och hälso- och sjukvårdspersonal upplevs som positivt och givande. Därför skall sjuksköterskan visa förståelse, kunskap och öppenhet i mötet med alla patienter.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

HBQ-personer upplever diskriminering både i samhället och vården. Det är därför av stor vikt att utbilda framtida och nuvarande sjuksköterskor att vara inkluderande och ge en jämlik vård till HBQ- personer. Sjuksköterskans kompetensområde involverar ansvaret för teamarbetets omvårdnadskompetens, kommunikation med patienter och samordna teamarbetet. För att detta skall kunna fungera i praktiken krävs en ökad kunskap om HBQ-personer och deras behov. Studiens författare anser sig behöva mer kunskaper om HBQ-personers behov för att kunna uppfylla dessa i vårdarbetet och hälso-och sjukvårdspersonalens uppfattning av vårdmötet. Sjuksköterskan skall leda omvårdnadsarbetet och ha kunskap om HBQ för att kunna vägleda andra professioner i arbetet med HBQ. Detta för att de andra professionerna skall kunna känna sig säkra i att ge god vård till HBQ-personer som till exempel undersköterskor och vårdbiträden. Dessa professioner vänder sig i första hand till sjuksköterskan för rådgivning. Därför skall dessa involveras i kunskapsutvecklingen och informationsflödet för att främja ett etiskt gott bemötande gällande HBQ-patienter. Sjuksköterskan leder teamarbetet när det kommer till omvårdnad. Genom informationsutbyte får de andra professionerna kunskap om evidensbaserad HBQ-vård som de kan använda sig av. Därför skall sjuksköterskan informera och utbilda alla involverade professioner i vården. Forskningen har börjat granska och utforska området men det behövs ytterligare forskning för att öka kunskapen. Vi anser att det behövs forskas mer inom HBQ-patienternas upplevelser av sjuksköterskan i vårdmötet. Detta för att öka kunskapen om hur HBQ-patienterna uppfattar sjuksköterskan samt sjuksköterskans uppfattning av mötet.

Referenser

- Arman, A. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & Bergbom, (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (S.185–197). Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J., & Sandberg, H. (2016). Team – inledande reflektioner. I J. Berlin, & H. Sandberg, (red.), *Team i vård, behandling och omsorg* (s.19–30). Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, L. (2018) *Norm*. Hämtad 24 januari, 2018, från, <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/norm>
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2007). Being lesbian -- does the doctor need to know?. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 25(1), 58-62.
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: a qualitative study. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 27(4), 238-243. doi:10.3109/02813430903226548
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015) "Never in all my years..."; *Nurses' education about LGBT Health*. Elsevier. 31(4). 323-329. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2012). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(7/8), 1128-1135. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x
- Dickinson, T., Cook, M., Playle, J., & Hallett, C. (2012). 'Queer' treatments: giving a voice to former patients who received treatments for their 'sexual deviations'. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1345-1354. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03965.x
- Dysart-Gale, D. (2010). Social justice and social determinants of health: lesbian, gay, bisexual, transgendered, intersexed, and queer youth in Canada. *Journal Of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 23-28. doi:10.1111/j.1744-6171.2009.00213.x
- Egleston, B. L., Dunbrack, R. L., & Hall, M. J. (2010). Clinical Trials That Explicitly Exclude Gay and Lesbian Patients. *The New England Journal of Medicine*, 326(11), 1054-1055. doi:10.1056/NEJMc0912600
- Eliason, M. J., DeJoseph, J., Dibble, S., Deevey, S., & Chinn, P. (2011). Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal Of Professional Nursing*, 27(4), 237-244. doi:10.1016/j.profnurs.2011.03.003
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber: Arlöf
- Friberg, F. (2012). Att bidra... med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.121–132). Lund: Studentlitteratur
- Förenta nationerna, FN. (2017). *Universal declaration of human rights*. Hämtad 5 december, 2017, från Förenta nationerna, FN, http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf

Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E. J., & Jackson, D. (2013). Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 44(1), 120-127.
doi:10.5172/conu.2013.44.1.120

Hoffman, N., Freeman, K., & Swann, S. (2009). Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *Journal Of Adolescent Health*, 45(3), 222-229.
doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.009

International Council of Nurses, ICN. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 11 november, 2017, från Svensk sjuksköterskeförening,
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819-822.
doi:10.1097/MLR.0b013e31829fa90d

Larsson, A-K., & Dykes, A-K.
Care during pregnancy and childbirth in sweden: perspectives of lesbian women. *Midwifery*, 25(6), 682-690. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.10.004>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär (red.) & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård*. (s.187 - 201). Lund: Studentlitteratur

Nationalencyklopedin (2017). *Stigma*. Hämtad 21 januari, 2018, från Nationalencyklopedin,
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stigma>

Neville, S., & Henrickson, M. (2009). The constitution of 'lavender families': a LGB perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(6), 849-856. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02457.x

O'Byrne, P., & Watts, J. (2014). Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization. *Nursing Inquiry*, 21(1), 20-29. doi:10.1111/nin.12014

Parikas, D. (1995). *Öppenhetens betydelse homo- och bisexuella i Sverige mellan perversitet och dygdemönster*. Stockholm: Sättning KK Grafiska AB

Pherson, T. (2015) Sexualitetsnormer-konstruktionen av det "naturliga". I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin, (red.) *Jämlig vård normmedvetna perspektiv*. (s. 159-178) Lund: Studentlitteratur

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 8422-29. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.019

RFSL (2017). *Historia*. Hämtad 11 november, 2017, från RFSL, <https://www.rfsl.se/om-oss/historia/>

RFSU (2017). *HBT-personers rättigheter*. Hämtad 27 oktober, 2017, från RFSU, <https://www.rfsuinsamling.se/rfsus-arbete/hbt/>

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

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

Röndahl, G., Bruhner, E., & Lindhe, J. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2337-2344. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05092.x

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal Of Advanced Nursing*, 47(4), 386-392. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03116.x

Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N., & Williams, B. (2014) Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of clinical nursing*, 23(19-20), s. 2968-2979. doi: 10.1111/jocn.12547

Socialstyrelsen. (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter – Förutsättningar och exempel*. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å). *Frågor och svar om blodgivning*. Hämtad 8 december, 2017, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/blodgivning#anchor_2

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Hämtad 11 november, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 15 januari , 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 5 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 27 oktober, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SOU 2017:92. *Transpersoner i Sverige: Förslag till stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. Stockholm: Elanders Sverige AB. Från http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/11/SOU-2017_92_webb2.pdf

Stover, C. M., Hare, P., & Johnson, M. (2014). Healthcare Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual College Students. *Clinical Nurse Specialist: The Journal For Advanced Nursing Practice*, 28(6), 349-357. doi:10.1097/NUR.0000000000000081

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2016). *Personcentrerad vård*. [Broschyr]. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Timmermans, S. (2008). Professions and their work. Do market shelters protect professional interests? *Work and Occupations* 35(2), s. 164–188. doi:10.1177/0730888407313032

Utamsingh, P. D., Richman, L. S., Martin, J. L., Lattanner, M. R., & Chaikind, J. R. (2016). Heteronormativity and practitioner–patient interaction. *Health Communication*, 31(5), 566-574. doi:10.1080/10410236.2014.979975

Vogelsang, A., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. (2016). '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. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(23/24), 3577-3588. doi:10.1111/jocn.13271

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Öhlén, J. (2004). Berättelser (s)om vårdande. I C. Skott, (red.), *Berättelsens praktik och teori - narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. (s. 25–35). Lund Studentlitteratur

Bilaga I

Översikt av informationssökning

Databas Cinahl 2017-11-09	Sökord	Resultat	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	MH "GLBT Persons"	1826				
S2	Gay	6625				
S3	Lesbian*	2893				
S4	Bisexual*	2742				
S5	Transvest*	88				
S6	Transgender	2009				
S7	Homosexual*	3709				
S8	Queer	285				
S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	12 181				
S10	Patient*	989 793				
S11	Experience*	219 384				
S12	Attitude*	186 024				
S13	S9 AND S10 AND S11 AND S12	237				
S14	2007–2017, peer-reviewed, english & academic journals	92	92	92	35	8

Databas PsycInfo 2017-11-10	Sökord	Resultat	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar

S1	LGBT	3,733				
S2	LGBTQ	1,255				
S3	Lesbian	18,975				
S4	Gay	26,616				
S5	Homosexual	13,551				
S6	Bisexual	12,854				
S7	Transgender	7,405				
S8	Transvestism	784				
S9	Queer	4,352				
S10	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	44,823				
S11	"Patient* Experience*"	8,230				
S12	Attitude*	557,313				
S13	S10 AND S11 AND S12	88				
S14	2007–2017, peer- reviewed, english	40	40	6	3	2

Databas	Sökord	Resultat	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Academic Search Elite 2017-11-10						
S1	LGBT	18,969				
S2	LGBTQ	4,511				
S3	Lesbian	45,735				
S4	Gay	88,871				

S5	Homosexual	31,538				
S6	Bisexual	11,588				
S7	Trans*	4,979,400				
S8	Queer	13,298				
S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	5,079,805				
S10	Patient* Experience*	204,092				
S11	Discrimination	147,849				
S12	Stigma	21,121				
S13	S9 AND S10 AND S11 AND S12 2007–2017, peer- reviewed, english & academic journal	111	111	9	4	1

Bilaga II

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Bjorkman, M., & Malterud, K. 2007 Norge	Undersöka lesbiska patienters upplevelser av att avslöja sin sexuella läggning för läkaren med fokus på när och varför patienterna tycker att det är viktigt att uppge sexuell läggning och vad läkarna kan göra för att främja ett öppnande.	Fenomenologi. Kvalitativ gruppintervju. Narrativ datainsamling, via intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Sex deltagare mellan 28 - 59 år som identifierar sig som lesbiska. Personal: Läkare.	Sexuell läggning spelar roll i vissa situationer, i andra inte.	Grad 3

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Bjorkman, M., & Malterud, K. 2009 Norge	Syftet är att utforska lesbiska kvinnors sjukvårdsupplevelser för att öka kunskapen som kan bidra till en ökad kvalitet av sjukvård för lesbiska kvinnor.	Grounded theory Kvalitativa data samlades in med ett webbformulär med öppna frågor.	121 lesbiska deltagare över 18 år. Personal: Läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.	Många deltagare kände ett tvång av att gå ut med sin läggning till hälso- och sjukvårdspersonalen mot sin vilja, felaktiga behandlingar r/t heteronormen men även vårdmöten med förståelse och respekt för patientens livssituation.	Grad 3

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins,	Utforska och beskriva HBT-föräldrars erfarenheter av att	Grounded theory. Beskrivande kvalitativ metod.	11 par deltar i studien. Minst en av föräldrarna var	Homo- eller transfobi förekommer inom hälso- och	Grad 3

R., & Shields, L. 2012 Australien	få sjukvård till deras barn.	Semistrukturerade interjuver.	homosexuell eller transperson. Personal: Hälso- och sjukvårdspersonal inklusive tandläkare, apotekare, doktorer.	sjukvården. Brist på HBT-kunskap hos vårdpersonalen.	
---	------------------------------	-------------------------------	---	---	--

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E. J., & Jackson, D. 2013 Australien	Identifiera och diskutera olika typer av homofobiska upplevelser av lesbiska mammor i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen och erbjuda strategier för att införa en mer inkluderad vård.	Grounded theory Narrativ datainsamlingsmetod med hjälp av semistrukturerade interjuver och dagböcker.	15 lesbiska par som hade planerat, genomgått graviditeter, fött och uppfostrat barn. Deltagarna var över 18 år. Personal: Hälso- och sjukvårdspersonal	Deltagarna har upplevt exkludering och diskriminering i hälso- och sjukvården	Grad 3

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. 2013 USA	Diskriminering och stigma i hälso- och sjukvården av transpersoner Att undersöka transpatienters upplevelser av hälso- och sjukvård	Kvalitativ innehållsanalys	152 transpersoner över 18 år Personal: Hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. doktorer, sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare	71% av deltagarna har upplevt diskriminering i hälso- och sjukvården	Grad 2

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Larsson, A-K., & Dykes, A-K.	Gravida lesbiska kvinnor blir annorlunda behandlade än gravida	Kvalitativ innehållsanalys. Telefonintervjuer.	18 kvinnor med erfarenheter av graviditet eller barnafödelse antingen	De flesta hade upplevt positiva vårdmöten. Vissa	Grad 3

2007 Sverige	heterosexuella kvinnor. Undersöka åsikter och upplevelser gällande lesbiska gravida och födslar.		via sin partner eller själva. Personal: Barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal.	upplevde exkludering av vårdpersonalen p.g.a. sexuell läggning.	
-----------------	---	--	--	---	--

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
O'Byrne, P., & Watts, J. 2014 Canada	Syftet är att undersöka uppfattningen av stigma i sjukvården mot homosexuella män.	Grounded theory. Kvalitativ studie, semistrukturerade interjuver.	8 homosexuella män mellan 20–29 år som besökte en klinik för könssjukdomar de senaste två åren. Personal: Hälso- och sjukvårdspersonal.	I allmänsjukvården förekommer en ökad stigmatisering och diskriminering än på vårdenheter som är specialiserade för HBTQ-patienter.	Grad 3

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. 2013 USA	Stigma och diskriminering av transpersoner i hälso- och sjukvården. Få en förståelse över hur stigmat och diskrimineringen visar sig i vårdmötet och hur man på bästa sätt bearbetar detta.	Grounded theory. Kvalitativ innehållsanalys.	55 transpersoner samt hälso- och 12 sjukvårdspersonal Personal: Doktorer, hälso- och sjukvårdspersonal, vårdcentralspersonal, läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, endokrinologer, medicinspecialister.	Deltagarna hade upplevt diskriminering och stigmatisering i form av nekad vård och kränkande kommentarer och behandlingar.	Grad 2

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
-------------------------	-------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------

Röndahl, G. 2009 Sverige	Syftet är beskriva vad homosexuella män och kvinnor upplever i vårdmötet gällande attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal en.	Fenomenologi Kvalitativ, semistrukturerade interjuver med öppna. Narrativ datainsamlingsmetod.	27 deltagare som skulle identifiera sig som lesbiska eller homosexuella män och ha erfarenhet av sjukhusvård i Sverige inom de senaste fem åren i rollen som patienter eller som partner till en patient. Alla deltagare var över 18 år. Personal: Sjuksköterskor.	Majoriteten upplevde ett jämlikt och trevligt bemötande. Yngre sjuksköterskor ofta med förstående än äldre.	Grad 2
--------------------------------	--	--	--	---	--------

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Stover, C. M., Hare, P., & Johnson, M. 2014 USA	Det finns lite kunskap gällande homo- och bisexuella och lesbiska patienters upplevelser i hälso- och sjukvården. Syftet är att beskriva hur homo- och bisexuella och lesbiska upplever hälso- och sjukvården.	Kvalitativ innehållsanalys Enkäter som fylldes i online.	7 lesbiska, 7 homosexuella och 4 bisexuella studenter mellan 18–24 år. Personal: Hälso- och sjukvårdspersonal.	Deltagare har upplevt både diskriminering och positiva vårdmöten. Heteronormen förekommer i majoriteten av deltagarnas berättelser.	Grad 2

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Vogelsang, A., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. 2016 Sverige	Transpersoner får ett annat vårdmöte än heterosexuella och känner sig obekväma i mötet och får en sämre vård. Undersöka transpersoners upplevelser och erfarenheter av vårdmötet av	Beskrivande kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer.	6 transsexuella som genomgått eller inväntade könsbyte. Personal: All hälso- och sjukvårdspersonal inom transvärlden, t.ex. sjuksköterskor och psykologer.	Deltagarna har upplevt diskriminering och samt inkluderande bemötande. Brist på kunskap gällande HBTQ-framkom.	Grad 1

	hälso- och sjukvårdspersonal				
--	---------------------------------	--	--	--	--

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Informantkaraktäristika			
Antal			
Ålder			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Kommunicerbarhet			
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer review	Double blinded	Single blinded	Ej angivet

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 33 Fax 0520- 22 33 99
www.hv.se