

H B T Q - P A T I E N T E R S VÅRDU P P L E V E L S E R

En litteraturöversikt

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2017

Författare: Ebba Nilsson

Titel: HBTQ-patienters vårdupplevelser
Författare: Nilsson, Ebba
Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare: Dahlén, Ingrid
Examinator: Svanström, Rune
Sidor: 21
Nyckelord: HBTQ, heteronorm, kunskap, upplevelse, vård

Bakgrund: Sjuksköterskan har till uppgift att vårda och ta hand om patienter på lika villkor oavsett bakgrund och sjukdomstillstånd. HBTQ-patienter har exempelvis sämre psykisk hälsa jämfört med hetero- och cispersoner. Det beskrivs också att HBTQ-personer är en utsatt grupp i samhället och att detta orsakar HBTQ-personerna lidande. Den vårdande relationen som är avgörande för omvårdnaden kan därmed bli en trygghet för dessa personer. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva hur HBTQ-patienter upplever vården. **Metod:** För att besvara syftet användes en litteraturoversikt innehållande åtta analyserade artiklar. **Resultat:** Genom de meningsenheter som plockades ut ur artiklarna identifierades tre teman; *att komma ut till vårdpersonalen, upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården samt HBTQ-patientens upplevelse av vårdpersonalen*. I temana beskrivs varför HBTQ-patienterna kommer ut till vårdpersonalen, att heteronormativiteten upplevdes vara hinder för god vård samt att vårdpersonalen behövde mer kunskap och ett annat förhållningssätt till HBTQ. **Konklusion:** HBTQ-patienterna upplevde att de var tvungna att komma ut till vårdpersonalen för att erhålla den vård de behövde, vården är baserad på heteronormer och att de blev utsatta för homofobi samt att vårdpersonalen inte hade tillräcklig kunskap för att kunna bemöta vårdbehovet och önskemålen hos HBTQ-patienterna.

ABSTRACT

Title: Care experiences among LGBTQ-patients

Author: Nilsson, Ebba

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Dahlén, Ingrid

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 21

Keywords: Care, experience, heteronormativity, knowledge, LGBTQ

Background: The Nurse is responsible to care for patients on equal terms irrespective of background and state of illness. For example, LGBTQ patients have poorer mental health compared to heterosexual and cis persons. It is also described that LGBTQ people are a vulnerable group in society and this causes the suffering of LGBTQ people. The caring relationship that is crucial to nursing can thus be a security for these people. **Purpose:** The purpose of the study was to describe how LGBTQ patients experience the care. **Method:** To answer the purpose, a literature review containing eight analyzed articles was used. **Result:** Through the sentences picked out of the articles, three themes were identified; *to get out to the healthcare staff, the experience of heteronormativity and homophobia in the care and the LGBTQ patient's experience of the healthcare staff*. The themes describe why the LGBTQ patients come to healthcare professionals, that heteronormativity was perceived to be an obstacle to good care, and that healthcare professionals needed more knowledge and another approach to LGBTQ. **Conclusion:** The LGBTQ patients felt they had to come out to healthcare professionals to get the care they needed, care were based on heteronorms and they were exposed to homophobia and that the healthcare staff had insufficient knowledge to respond to the need for care and the wishes of LGBTQ patients.

Tabell 1. Förekommande ord i uppsatsen (Nationella Sekretariatet för Genusforskning, u.å.b; RFSU,2015a).

Bisexuell	Sexuell dragning till eller attraheras av person/er av olika kön
Cisperson	Cisperson innebär en person som identifierar sig med sitt juridiska kön och det kön den föddes till.
Genus	Det socialt konstruerade könet som skiljer sig från det biologiska. Ex. en född kvinna känner sig som man och definierar sig därför som man.
HBTQ	Bokstäverna står för Homosexualitet, Bisexualitet, Transperson och Queer. Se förklaring under respektive ord. I engelsktalande länder används LGBTQ: lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning.
Heteronormativitet	Innebär att samhället är uppbyggt efter heterosexuella premisser.
Heterosexuell	Sexuell dragning till eller attraheras av person/er av annat kön
Homosexualitet	Sexuell dragning till person/er eller attraheras av samma kön
Homofobi	Ideologi eller uppfattning med negativ syn på homosexualitet.
Ickebinär	Person som identifierar sig med båda, mellan eller bortom könskategorierna man/kvinna. Ickebinär innebär inte samma sak för alla.
Intergender	Kan användas synonymt med ickebinär.
Intersex	Det biologiska könet kan inte definieras som manligt/kvinnligt då det inte följer den normala könsutvecklingen.
Kön	Bryts ner i fyra olika delar: -Kropp: Utgår från de inre och de yttre könsorganen. Kön kan ses som en skala då alla ser olika ut. - Juridiskt kön: Det kön som står registrerat i folkbokföringen. - Könsidentitet: Det självupplevda könet. - Könsuttryck: Hur ens kön uttrycks genom yttre attribut ex. kläder, smink, röst m.m.
Könsdysfori	Känsla av att vara tilldelad fel kön, ”född i fel kropp”.
Queer	Ett begrepp för att förklara att kön inte behöver vara motsats till varandra.
Sexuell läggning	Vem en person blir kär eller attraheras av.
Transfobi	Ideologi/värdering med negativ syn på transpersoner.
Transperson	Person som inte identifierar sig med det kön som den blev tilldelad vid födseln. Rör könsidentitet och könsuttryck. Har ej med sexuell läggning att göra. Trans= Överskridande
Transsexuell/transsexualism	Medicinsk diagnos som är en förutsättning för att kunna byta juridiskt kön. Krävs att personen själv ger sitt medgivande för att få diagnosen. Har ej med sexuell läggning att göra.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Samhällsnormer, kön, genus och sexualitet	1
Livssituation och hälsa	2
Livssammanhang	3
Hälsa och lidande	3
Sjuksköterskans roll och ansvar för en vårdande relation	4
HBTQ- personers hälsa	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Att komma ut till vårdpersonalen	9
Upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården	10
HBTQ-patientens upplevelse av vårdpersonalen	10
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16
Kliniska implikationer	16
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Kvalitetsgranskning
3. Artikelsammanställning och analys

INLEDNING

Dagens samhälle är uppbyggt på hetero- och cisnormer. Det är normer som innebär att om en person inte är heterosexuell eller identifierar sig med det kön hen föddes till bryter hen mot normerna. HBTQ-personer kan därför ses som annorlunda eller onormala av hetero- och cissamhället. HBTQ är ett begrepp som kan vara främmande och upplevas som svårt av många. HBTQ är en förkortning för homosexualitet, bisexualitet, transperson och queer/questioning vilket också beskrivs nedan (tabell 1). HBTQ-personer är en förtryckt grupp i samhället som inte sällan får utstå diskriminering samt homo- eller transfobi. I studien beskrivs HBTQ-personers upplevelse av vården men också de farhågor HBTQ-patienterna har inför att träffa vårdpersonal. Genom att beskriva HBTQ-patienternas upplevelser och farhågor synliggörs kunskap som behövs för att kunna ge alla patienter individuell vård på lika villkor.

BAKGRUND

HBTQ är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner och begreppet bildades i USA på 90-talet (Eliason, Chinn, Dibble & DeJoseph, 2013). Den äldsta bevarade skriften där samkönade relationer beskrivs är från 1700 f.Kr.. Även intersexuella personer har funnits beskrivna genom historien. Intersexualism betyder att individen har ett biologiskt kön som inte kan definieras som kvinnligt eller manligt. Det är exempel på två grupper som blivit förföljda genom världshistorien. Men även motsatsen har beskrivits. Bland annat fanns intersexuella personer bland de amerikanska indianerna och var där betraktade med vördnad (Aldrich, 2007). Enligt RFSL (2015b) var det fram till år 1944 kriminellt att ha sexuellt umgänge med en person av samma kön i Sverige. När samkönat sexuellt umgänge år 1944 avkriminaliserats beslutades det istället att höja åldern för tillåten för samkönad sexuell aktivitet till 18 års ålder. Trots att det gått näst intill 65 år sedan avkriminaliseringen av samkönad sexuell aktivitet, var det först 2009 det blev legalt i Sverige med samkönade äktenskap och äktenskapslagarna blev könsneutrala (SFS 1987:230 ; SFS 2009:253). Först 2013 avskaffades steriliseringen av patienter som genomgått könskorrigerings (Regeringskansliet, 2014). I övriga världen finns det ännu värre motsättningar mot HBTQ-personer som ofta utsätts för förtryck, hot och hot om våld (Levine, 2013; Nemoto, Bödeker & Imwamoto, 2011; Perron, Kartoz & Himelfarb, 2017) likväl som det fortfarande finns det i Sverige.

Samhällsnormer, kön, genus och sexualitet

Ambjörnsson (2016) förklarar att heterosexualitet har ansetts som något perverst precis som homosexualiteten. Det beror på att heterosexualitet innebär att vilja ha sex med en person av annat kön utan att det primära i aktiviteten är att få barn. Heterosexualiteten

beskrivs ibland som en revolution under 1900-talet som hjälpte till att avgöra för vad som var acceptabelt eller inte. Med tiden blev heterosexuallismen accepterad och sågs som hälsosamt och det riktiga och homosexualiteten blev dess motsats. Det är heterosexuallismen som heteronormen/cisnormen är sprungen ur. Därmed är många delar av samhället konstruerade enligt heteronormen/cisnormen. Cis är en benämning på de personer som identifierar sig med det kön de föddes till, alltså om barnet föddes som flicka identifierar den personen sig med det kvinnliga könet (Perron et al., 2017). Norm betyder enligt Nationalencyklopedin (u.å) det ”normala” och acceptabelt beteende. Cisnormen betyder alltså att det som inte är cis är onormalt. Perron et al. (2017) förklarar att när barn föds och de får en könstillhörighet appliceras därmed stereotypa attribut på barnet. De attributen innebär att flickor är mer feminina och pojkar maskulina och att det därmed också förväntas ha feminina eller maskulina egenskaper beroende på vilket kön de fötts till.

Kön och genus är två skilda saker. Kön förklaras ofta som det en person föddes till, flicka eller pojke. Genus är istället ett socialt och kulturellt konstruerat kön vilket kan förklaras genom begreppen maskulinitet och femininitet. En person med feminina attribut anses mer kvinnlig än manlig av samhället eller en person med kvinnligt kön har förväntningar från samhällets att vara mer feminin än vad en man är. Det är ett resultat av samhällets kultur och historia och de normer samhället är uppbyggt på. Genus är också det kön en person själv kan identifiera sig med och kan därmed skilja sig från det kön personen hade vid födseln. Könsidentiteterna finns det flera variationer av exempelvis man, kvinna, ickebinär och intergender (Nationella Sekretariatet för Genusforskning, u.å.a). Sexualitet förknippas ofta med sex och samlevnad med andra personer eller en partner. Det finns olika variationer på sexualitet och det behöver inte vara det samma som sexuell aktivitet utan kan också vara att känna samhörighet med personer i sin omgivning. Sexualiteten kan uttryckas på många olika sätt exempelvis genom fantasier, tankar och önskningar men också genom handlingar, attityder och värderingar (World Health Organization, 2015).

Livssituation och hälsa

Nemoto et al. (2011) förklarar att många transpersoner blir utfrysta av sina familjer när de ”kommer ut” och att de ofta känner sig osäkra i sociala sammanhang. Det är inte sällan transpersoner blir diskriminerade på exempelvis arbetsmarknaden. Det är därför inte osannolikt att många transpersoner därför blir tvungna att arbeta med prostitution och därmed ökar stigmatiseringen kring dem. Levine (2013) beskriver att homofobi påverkar unga HBTQ-personer och till följd av detta får de sämre självförtroende och självbild. Situationen för unga HBTQ-personer blir sämre när deras föräldrar och sociala sammanhang tar avstånd från dem och de unga HBTQ-personerna riskerar därmed att bli hemlösa. Regeringen beslutade 2014 att skapa en samlad strategi för att främja hälsan och tillvaron för HBTQ-personer i Sverige. Då HBTQ-personer ofta blir utsatta för

diskriminering vilket medför nedsatt psykisk hälsa var syftet med strategin att upprätta jämlikhet för alla människor i Sverige oavsett könsidentitet, sexuell läggning eller könsuttryck (Regeringskansliet, 2014).

Livssammanhang

Fagerström (2012) förklarar att människan drivs av att skapa harmoni med sin kropp och sitt inre för att kunna vara den hen egentligen vill vara och är. Fagerström beskriver också att människan behöver finnas i ett socialt sammanhang där den känner meningsfullhet och blir bekräftad för att uppnå harmoni. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att sjuksköterskan ska visa hänsyn till patientens livssammanhang genom att bekräfta patienten med frågor av intresse för patienten och dennes livsvärld och sammanhang. Bekräftelsen av att få leva i gemenskap med andra ligger till grund för att också kunna acceptera sig själv. Genom att vårdpersonalen frågar om livsvärlden och sammanhanget kommer patienten känna sig sedd och bekräftad och därmed uppleva en god vård och hälsa.

Hälsa och lidande

Eriksson (2000) beskriver livet som ett samspel mellan hälsa och lidande men också att hälsan och välbefinnandet är konstruerat av samhället. Hon förklarar att hälsa är något som är normativt och att det är ett strävansmål för individen för att denne ska kunna ha en plats i samhället. Samhället kan också bestämma att en person är sjuk eller avvikande trots att personen inte uppfattar sig som det. Exempelvis behöver transpersoner inte må dåligt eller uppleva sig sjuka på grund av att de är just transpersoner. De kan istället må dåligt av att de anser sig födda i fel kropp eller på grund av samhällets normer. Enligt Socialstyrelsen (2015a) behöver transpersoner som vill göra en könskorrigering få diagnosen könsdysfori. Det är alltså inte själva transpersonen diagnosen riktar sig till utan könsdysforin. Diagnos är nödvändig och möjliggör behandling vilket i detta fall kan vara röstträning, hårborttagning eller könskorrigering operation. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att lidandet kan orsakas av vårdpersonal som trampar innanför den privata sfären som patienter bär på. Att få ta del av en persons privatliv ska ses som en ynnest och bör därför också behandlas med respekt och att personen ses som en hel människa med kropp, själ och ande. Fortsatt beskrivs det att vårdpersonalen måste ha ett öppet sinne i det mångkulturella samhälle vi lever i och kunskap för att kunna bemöta de olika värderingar patienterna besitter. Wiklund (2003) beskriver lidandet som en nödvändig process för att utveckla livet och också uppleva hälsa. Sjuksköterskan är till för att stärka patienten i en ohälsosam situation och där verka som ett stöd för att patienten ska kunna uppleva hälsa. Genom att sjuksköterskan arbetar för att bevara det ”normala” hos patienten ses en större chans att patienten ska uppleva hälsa trots sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sjuksköterskans roll och ansvar för en vårdande relation

Vård utan relationer blir endast ett utförande av uppgifter och fokuserar inte nödvändigtvis för att verka för patienten hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Wiklund (2003) beskriver vårdrelationen som nödvändig för att vårdprocessen ska fortskrida framåt. Wiklund beskriver också att patienten ska ha en chans att utveckla och framföra önskemål angående sin vård och omvårdnad. Vårdrelationen är en asymmetrisk relation. Då sjuksköterskan och patienten är i olika positioner. Patienten är vanligtvis sjuk och har generellt mindre kunskap och erfarenhet kring ohälsa och sjukdom medan sjuksköterskan är frisk och är utbildad i sjukdomar och dess behandling samt omvårdnad. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) består vårdprocessen till stor del av att sjuksköterskan tillsammans med patient och närstående kommer fram till en omvårdnadsplan. För att kunna göra detta krävs det tillit mellan alla parter och tillit skapas i den vårdande relationen. Den vårdande relationen är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna arbeta och ge personcentrerad omvårdnad. Det innebär att omvårdnaden utformas i samråd med patienten och dennes närstående, efter deras önskemål och vad sjukdomstillståndet kräver samt på lika villkor för hela befolkningen vilket beskrivs i lagen vad gäller hälso- och sjukvård (SFS 2017:30) samt lagen om patientens rättigheter (SFS 2014:821).

HBQ- personers hälsa

Levine (2013) förklarar att det finns högre risk att unga HBQ-personer använder sig av droger jämfört med heterosexuella ungdomar. Det anses vara ett resultat på stigmatiseringen kring HBQ-personer som finns och som leder till utanförskap, ångest och depression. Levine, (2013), Nemoto et al. (2011) och Perron et al. (2017) beskriver att på grund av den stigmatisering som finns kring HBQ-personer utsätts de också för våld och mobbning, och rädslan för att bli utsatt leder till ångest och depression. Socialstyrelsen (2015b) skriver att HBQ-personer, och i synnerhet transpersoner, lider av psykisk ohälsa i större utsträckning än heterosexuella- eller cispersoner. Vad som också beskrivs är att det finns för lite forskning gjord på hälsan hos de äldre HBQ-personerna då HBQ-begreppet ofta är förknippat med sexualitet och att äldre personer/patienter ofta avsexualiseras. Socialstyrelsen (2015b) förklarar att många av de äldre HBQ-personerna har varit med om att deras sexualitet varit klassad som en sjukdom och/eller till och med varit förbjuden. Det finns därför en ökad risk för psykisk ohälsa i form av ångest och oro bland de äldre HBQ-personerna. Sociastyrelsen (2015b) betonar att HBQ-personer har det bättre i Sverige än vad HBQ-personer i många andra länder har.

PROBLEMFÖRMULERING

HBTQ-personer är många gånger utsatta för diskriminering vilket kan leda till en sämre upplevd hälsa bland dessa personer. Vården anses vara en liberal och tolererande plats som ska välkomna alla i befolkningen oberoende av bland annat könstillhörighet, sexualitet eller kulturell bakgrund. Det beskrivs i lagarna som rör patienters rättigheter som att hela befolkningen enligt lag ska behandlas lika och har rätt till adekvat och individanpassad vård. I studien undersöks det därför hur HBTQ-patienter upplever vården. Sjuksköterskor kan behöva kunskap likt denna för att kunna ge adekvat och god omvårdnad till HBTQ-patienter och tillgodose vårdbehovet. Att sjuksköterskan ska bemöta och tillgodose patientens vård- och omvårdnadsbehov tillhör sjuksköterskans uppgift. Det kan annars finnas risk att HBTQ-patienter upplever en sämre tillfredsställelse av vården vilket kan leda till ett ökat lidande för patienten i fråga.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva HBTQ-patienters upplevelser av vården.

METOD

Metoden som valdes för studien var allmän litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys. Litteraturöversikten skapade en kartläggning över den forskning som redan gjorts på ämnet. Det sker genom att göra systematiska sökningar efter vetenskapliga artiklar (Friberg, 2012a; Danielsson, 2012). Axelsson (2012) förklarar att en litteraturöversikt kan bestå av både kvalitativa och kvantitativa artiklar som kondenseras och bildar ett resultat vilket stämmer överens med det som Friberg (2012a) beskriver om studiens arbetsgång. Den beskrivs som att datamaterialet går från helhet till del och till helhet igen. Danielsson (2012) beskriver att den kvalitativa innehållsanalysen utgår från analysenheter som exempelvis kan vara personer som besvarat enkäter där svaren sedan bildat texter eller intervjumaterial. Materialet kondenseras ner för att bilda meningsenheter. Meningsenheter är meningar eller ord som har samma innebörd. Meningsenheterna kodas sedan för att kunna skapa förståelse för texten och utgör sedan grund för teman. Metoden valdes för att sammanställa fakta kring ämnet och därmed öka kunskapen om hur HBTQ-patienter upplever vården för att i fortsättningen vid vård av HBTQ-patienter kunna bemöta deras behov och önskemål.

Urval

Inklusionskriterier för artiklarna var att de var på engelska och baserade på studier från länder med ett sjukvårdssystem liknande det i Sverige. Ytterligare kriterier var att artiklarna var peer-reviewed och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Perspektivet på artiklarna var utifrån patienten då det var dennes upplevelse som författaren ville framföra. De inkluderade artiklarnas deltagare var ungdomar, vuxna och äldre. Artiklar där det etiska förhållningssättet inte var beskrivet exkluderades, så även de artiklar som inte svarade till studiens syftet, var peer-reviewed eller inte ansågs hålla god kvalitet enligt granskningsmallen (bilaga 2). De vetenskapliga databaser som användes var Cinahl och Medline. Sökorden som användes var *sexual minority*, *care*, *experience*, *heteronormativity* samt i senare sökning också *gay*, *lesbian*, *transgender* (bilaga 1). Sökningarna resulterade i 217 träffar sammanlagt där åtta artiklar valdes ut för analys.

Datainsamling

Sökningarna gjordes i de akademiska databaserna Cinahl och Medline. Sökorden som användes i den inledande sökningen var *LGBTQ*, *care* och *experience*. *LGBTQ* byttes ut mot *sexual minority* då det var synonymt med *LGBTQ* enligt MeSH. *Sexual minority* användes fortsättningsvis i de egentliga sökningarna (bilaga 1). *Care* och *experience* fortsatte att användas och tillsammans med booleska operatören AND. *Heteronormativity* lades till som sökord. I den sista egentliga sökningen byttes *LGBTQ* ut mot *lesbian*, *gay*, *bisexual* och *transgender* och användes tillsammans med *care* och *experience* samt med

trunkering och booleska operatorm AND. Sammanlagda träffar blev 217 artiklar varav 147 abstract lästes. De artiklar där abstractet inte lästes saknade relevanta titlar för syftet. Resultatet på 46 artiklar lästes för att kunna avgöra om de var relevanta för studien. Genom att läsa resultatet blev de också kvalitetsgranskade (bilaga 2). Åtta artiklar inkluderades. Resterade artiklar exkluderades då de inte höll tillräcklig kvalitet eller saknade relevans för studien.

Analys

Artiklarnas resultat analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Danielssons (2012) beskrivning. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att förstå helheten i dem vilket beskrivs som nödvändigt av Friberg (2012a). När författaren inte förstod innehållet i en artikel tog författaren hjälp av en person med ursprung ur engelsktalande land. Artikelns resultat kunde då beskrivas på ett sådant sätt så att författaren förstod innehållet och därmed fick en klar bild över helheten i artikeln. Artiklarnas resultat kondenserades därefter ner till meningsenheter och sammanställdes (bilaga 3). Meningsenheterna kodades efter sammanhang. Exempel på kodning kan ses nedan (tabell 2). För att säkerställa att temat stämde överens med resultatet kodades resultatet under varje tema ytterligare en gång. Genom kodningen identifierades tre teman vilka blev *att komma ut till vårdpersonalen, upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården* samt *HBQT-patientens upplevelse av vårdpersonalen*.

Tabell 2. Exempel på kodning

Ursprung	Meningsenhet	Kod	Tema
They also said that there was a lack of understanding about LB women as a marginalised sexual minority who experience discrimination.	Vårdpersonalen förstod inte att lesbiska kvinnor var utsatta för diskriminering	Vårdpersonalens kunskap	HBQT-patientens upplevelse av vårdpersonalen
Because of perceptions of prejudice and negative attitudes towards their sexual orientation, bisexual men reported a reluctance to disclose their sexual identity to providers.	Patienterna ville inte komma ut till vårdpersonalen pga stigma kring patientens läggning	Komma ut/homofobi	Att komma ut till vårdpersonalen/ upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården

Etiska överväganden

Författarens egna förförståelse har beaktats genom att artiklarna som analyserats blev lästa flera gånger för att kunna möjliggöra transkribering av artiklarna utan tolkningar. Därmed kunde författaren ta fram korrekta meningsenheter från artiklarna. Författaren har på så sätt inte kunnat göra antaganden eller dra slutsatser när något varit otydligt i artiklarna. Författaren har också försäkrat sin förståelse för artiklarnas resultat samtidigt som artiklarna har lästs av en annan person och resultatet har därmed kunnat diskuteras. Artiklarna har behandlats med respekt genom att de blivit korrekt sammanställda till meningsenheter samt rätt refererade till. De inkluderade artiklarna är peer-reviewed och/eller har fått godkännande från etiska komiteer. Det etiska godkännandet eller peer-review tyder på att deltagarna i studierna och materialet som skapats har behandlas med respekt. I de fall där studier som inkluderat ungdomar under 18 år beskrivs det att studieledaren fått målsmans godkännande för ungdomens deltagande till studien. Författaren har tagit hänsyn till de krav Medicinska Vetenskapsrådet (2003) ställer på forskaren, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Författaren har vid analysprocessen av artiklarna noterat hur deltagarna i artiklarnas studier fått information exempelvis via brev, telefon eller vid första enkätundersökningen. Författaren har också noterat vilken information som gavs till deltagarna i artiklarna. Därigenom har författaren tillgodosett informationskravet. De inkluderade artiklarnas deltagare hade blivit informerade om att kunde avsluta deltagandet när de ville. Genom att bara inkludera artiklar som beskrev detta besvarade författaren för den här litteraturöversikten samtyckeskravet. Författaren till den här studien valde endast artiklar som svarade till konfidentialitetskravet vilket innebar att deltagaren till studien var anonym och hens identitet skyddad genom hela undersökningen. Den information som författaren tagit del av genom de analyserade artiklarnas resultat har endast använts i forskningssyfte och till grund för kliniska implikationer vilket svarar till nyttjandekravet.

RESULTAT

De teman som identifierades genom analys och kodning av de granskade artiklarnas meningsenheter var *att komma ut till vårdpersonalen, upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården* samt *HBTQ-patientens upplevelse av vårdpersonalen*. Nedan beskrivs ord som förekommer i resultatet (tabell 3)

Tabell 3. Förekommande ord under resultatet.

Bisexuell	Sexuell dragning till personer av olika kön	Komma ut	Berätta för någon annan om läggning eller könsidentitet
Heteronorm	Heterosexualitet ses som norm i samhället. Annan läggning ses som avvikande.	Könsidentitet	Det självupplevda könet
Heterosexuell	Sexuell dragning till motsatt kön. S	Queerperson	En person som anser att kön inte behöver vara motsats till varandra eller något definitivt.
Homosexuell	Sexuell dragning till person av samma kön	Transgender	Person som inte identifierar sig med det kön hen föddes till. Trans = överskridande

Att komma ut till vårdpersonalen

En del HBTQ-patienter ansåg att det var viktigt att komma ut till den vårdpersonal som patienten träffade kontinuerligt samtidigt som det fanns de HBTQ-patienter som inte vågade komma ut till sin vårdpersonal (Burke Sharek, McCann, Sheerin, Glacken & Higgins, 2014; Fish & Bewely, 2010; Grigorovich, 2015; Schilder et al., 2001). När HBTQ-patienten valde att inte komma ut berodde det ofta på att sjuksköterskan hade en negativ attityd till HBTQ-patienten men kunde också bero på hur länge HBTQ-patienten och sjuksköterskan hade träffats (Grigorovich, 2015). HBTQ-patienten hade ofta farhågor kring att den skulle bli exkluderad eller dömd och därmed riskera att få felaktig och inadekvat vård (Burke Sharek et al., 2014; Schilder et al., 2001). En del HBTQ-patienter kände sig tvungna att komma ut till vårdpersonalen för att de levde i ett partnerskap och att partnern ibland var med under vårdtillfället och att de på så sätt blev ”avslöjade” (Burke Sharek et al., 2014; Fish & Bewely, 2010; Grigorovich, 2015). Vad som också upplevdes

var att det inte sällan märktes att vårdpersonalen blev besvärad av att HBTQ-patienten kom ut och avslöjade sin läggning eller könsidentitet (Boehmer & Case, 2007; Ginsburg et al., 2002; Rounds, Burns McGrath & Walsh, 2013). En del HBTQ-patienter hade varit tvungna att komma ut flera gånger till samma vårdpersonal (Fish & Bewely, 2010) och HBTQ-patienterna upplevde det ofta stressande att komma ut till vårdpersonalen (Grigorovich, 2015) på grund av det stigma som finns kring HBTQ.

Upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården

Det var inte sällan vårdpersonalen gjorde antaganden om att HBTQ-patienterna var heterosexuella (Burke Sharek et al., 2014; Fish & Bewely, 2010; Ginsburg et al., 2002; Grigorovich, 2015). HBTQ-patienterna upplevde att de blev påtvingade heterosexuella värderingar (Schilder et al., 2001) och att de ofta fick besvara frågor som var mer adekvata för heterosexuella personer. Exempelvis kunde lesbiska kvinnor få frågor och råd angående preventivmedel (Burke Sharek et al., 2014; Fish & Bewely, 2010). En del HBTQ-patienter hade upplevt homofobi i vården (Grigorovich, 2015; Rounds et al., 2013) där deras sexualitet ifrågasattes (Grigorovich, 2015; Schilder et al., 2001) och att vårdpersonalen såg dem, sexualiteten och/eller könsidentiteten som onormal (Fish & Bewely, 2010; Ginsburg et al., 2002; Rounds et al., 2013). Det gjorde att en del av HBTQ-patienterna låtsades att de var hetero (Fish & Bewely, 2010; Grigorovich, 2015). En del HBTQ-patienter var rädda för att bli utsatta för homofobi av framtida vårdpersonal. Det var stressande för HBTQ-patienterna att behöva skydda sig mot homofobi och diskriminering (Boehmer & Case, 2007; Grigorovich, 2015) och det fanns en del HBTQ-patienter som inte vågade lita på HBTQ-certifierade vårdmottagningar som ändå skulle verka accepterande och toleranta gentemot HBTQ-patienter. HBTQ-patienterna ansåg att det inte räckte med att det satt en regnbågsflagga vid ingången för att de skulle känna sig trygga och det fanns också de som upplevt homofobi på mottagningar med detta certifikat (Rounds et al., 2013). När heterosexualitet eller heteronormer genomsyrade vårdtillfällena ansågs det skapa barriärer för att HBTQ-patienten skulle få god vård (Fish & Bewely, 2010).

HBTQ-patientens upplevelse av vårdpersonalen

Många HBTQ-patienter upplevde att vetskapen om att vårdpersonalen inte var hetero underlättade för deras psykiska hälsa och de kände sig inte längre stressade i vårdsituationen (Ginsburg et al., 2002; Grigorovich, 2015). Det fanns en rädsla bland HBTQ-patienterna att de skulle bli behandlade av religiösa eller heterosexuella vårdgivare (Schilder et al., 2001). Det upplevdes tryggare att bli behandlad av kvinnlig vårdpersonal jämfört med manlig då den manliga vårdpersonalen upplevdes ha patriarkala åsikter och HBTQ-patienterna ville undvika att bli utsatta för sexism och homofobi (Boehmer & Case, 2007). En del HBTQ-patienter kände sig tvungna att göra undersökningar om den personen de skulle träffa under kommande vårdtillfälle för att se om den ansågs ha förståelse för

HBQ-patienter och verkade icke-diskriminerande (Rounds et al., 2013). Vad som var viktiga faktorer hos vårdpersonalen och deras bemötande var attityden och inte könsidentiteten eller läggningen på vårdpersonalen (Boehmer & Case, 2007). Vårdpersonal som försökte förstå HBQ-patienternas situation (Schilder et al., 2001) och visade acceptans för HBQ-patienterna upplevdes som bra (Burke Sharek et al., 2014; McCann & Sharek, 2014; Schilder et al., 2001).

HBQ-patienterna upplevde att personalen hade knapphändig kunskap kring deras vårdbehov, samtidigt som de förväntade sig att vårdpersonalen skulle ha kunskap om patientgruppen (Rounds et al., 2013; Schilder et al., 2001). Personalen ansågs därför behöva mer utbildning i sexuell mångfald (Burke Sharek et al., 2014; Fish & Bewely, 2010; Ginsburg et al., 2002; Grigorovich, 2015; Schilder et al., 2001) och mer kunskap för att också kunna förstå HBQ-kontexten (Fish & Bewely, 2010; Schilder et al., 2001) vilket innebär historien bakom HBQ-rörelsen samt hur HBQ-personers situation i samhället ser ut. Samtidigt var det en del HBQ-patienter som menade att de inte hade något annat vårdbehov än andra patienter då de ansåg att HBQ inte är en sjukdom (Ginsburg et al., 2002). HBQ-patienterna ansåg att vårdpersonalen behövde mer kunskap och förståelse för hur sexuell orientering och psykisk ohälsa hörde ihop (Ginsburg et al., 2002) och att om vårdpersonalen antog att HBQ-patienten var heterosexuell så skapade det barriärer för en god vårdrelation (Fish & Bewely, 2010; Ginsburg et al., 2002). Vad som också påverkade vårdrelationen negativt var om vårdpersonalen inte inkluderade eventuella partners till HBQ-patienterna (Boehmer & Case, 2007). Vårdpersonal som bekräftade HBQ-patientens läggning och/eller könsidentitet hade möjlighet att skapa en god vårdrelation (Boehmer & Case, 2007; Schilder et al., 2001). Personal och vårdmottagningar som utbildats i HBQ och sexuell mångfald hade varit förstahandsalternativet för patientgruppen om ett sådant val hade varit möjligt att göra (Grigorovich, 2015).

De HBQ-patienter som tidigare hade sökt vård och upplevt att vårdpersonalen inte hade varit bra undvek att söka vård i fortsättningen (Rounds et al., 2013). Det var många HBQ-patienter som upplevde att vårdpersonalen hade en attityd mot HBQ-patienten som gjorde HBQ-patienten obekvämt (Fish & Bewely, 2010; McCann & Sharek, 2014; Rounds et al., 2013; Schilder et al., 2001) och att vårdpersonalen behandlade dem som objekt eller som en riskgrupp för smittspridning (Burke Sharek et al., 2014; Ginsburg et al., 2002; Schilder et al., 2001). När HBQ-patienten inte sökte vård kunde det också bero på att HBQ-patienten ansåg att vårdpersonalen inte skulle förstå dem och deras situation (Fish & Bewely, 2010; Ginsburg et al., 2002). Vårdpersonalen använde ibland fel pronomen på HBQ-patienten vilket gjorde att hen kände sig ovälkommen (Burke Sharek et al., 2014; Rounds et al., 2013). En del HBQ-patienter upplevde att vårdpersonalen inte vågade prata om sex och samlevnad med HBQ-patienterna. HBQ-patienterna önskade då att det skulle finnas hälsomaterial riktat till HBQ-personer för att på egen hand kunna ta ansvar för sin hälsa och prevention gällande sjukdomar (Fish & Bewely, 2010). En del

HBTQ-patienter upplevde att vårdpersonalen avsexualiserade patienterna för att de var äldre och att HBTQ-patienter fick sämre vård än andra patienter på grund av läggningen eller könsidentiteten (Burke Sharek et al., 2014).

Resultatsammanfattning

HBTQ-patienterna delade med sig av både farhågor och upplevelser. Farhågorna var att bli utsatta för diskriminering och därmed inte få den vård de behövde. HBTQ-patienterna upplevde att det fanns två val när de skulle träffa vårdpersonalen. Det ena valet var att komma ut och därmed få en chans till adekvat vård och bli benämnd eller sedd på förhoppningsvis rätt sätt. Det andra alternativet var att inte avslöja sin läggning och/eller könsidentitet och undgå risken att utsättas för homo- eller transfobi. Nackdelen med att inte avslöja sin identitet innebar att HBTQ-patienterna riskerade att inte få den vård de behövde eller att de inte kunde ta med sin eventuella partner till vårdtillfällena. Samtidigt beskrev endel HBTQ-patienter att de inte hade ett vårdbehov som skilde sig från cis-personers. Förutom att HBTQ-patienterna inte kunde erhålla den vård och omvårdnad de behövde blev de dessutom inplacerade i de fack som normen skapat. HBTQ-patienterna upplevde att vårdsystemet och vården vilade på heteronormer och det var inte sällan HBTQ-patienterna antogs vara heterosexuella av vårdpersonalen. En del av HBTQ-patienterna spelade med och låtsades vara heterosexuella för att undgå homofobi och diskriminering. HBTQ-patienterna upplevde att vårdpersonalen inte hade den kunskap eller tillgång till relevant material som behövdes för att bemöta HBTQ-patienter på ett korrekt sätt. HBTQ-patienterna önskade att vårdpersonalen skulle bli utbildad i HBTQ och sexuell mångfald för att kunna bemöta vårdbehovet och önskemålen från HBTQ-patienterna. Genom att vårdpersonalen försökte förstå eller visade acceptans till HBTQ-patienterna upplevdes vårdtillfället som bra.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes var litteraturöversikt då den anses vara bra för att skapa en bild över kunskapsläget inom ett ämne. Syftet med studien var att beskriva HBTQ-patienters upplevelse av vården. Då ämnet är relativt outforskat ansågs det vara en bra utgångspunkt för att i fortsättningen kunna bedriva forskning angående HBTQ-patienter och dess situation. Axelsson (2012) menar att metoden är lämplig eftersom det finns ett krav på evidensbaserad omvårdnad och behovet efter översikter av omvårdnadsämnen har därmed ökat. Axelsson beskriver den allmänna litteraturöversikten som mindre tillförlitlig jämfört med den systematiska litteraturstudien då den allmänna litteraturöversikten inte har en lika strukturerad datainsamling som den systematiska litteraturstudien. Friberg (2012a) förklarar att den allmänna litteraturöversikten kan göra val av att inkludera kvalitativa eller kvantitativa artiklar medan båda måste ingå i en systematisk litteraturstudie vilket kan utesluta viktig fakta från selektivt bortvalda artiklar. Litteraturöversikten lämpar sig väl för att utgöra en grund för kommande forskning för att finna delar i ämnet som inte är undersökta.

Artiklarna till studien hämtades från två databaser, Cinahl och Medline. Det är databaser som beskrivs av Forsberg och Wengström (2012) som tillförlitliga när det skall sökas artiklar publicerade på engelska i ämnet omvårdnad. Resultatet anses också vara mer tillförlitligt om det söktes artiklar från flera databaser då det tyder på att större kunskapsområde om ämnet täckts in. De artiklar som användes för resultatet hade kriteriet att de skulle vara peer-reviewed, vilket innebär att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter men behöver inte innebära att de är vetenskapliga (Östlundh, 2012). På grund av det valdes det att göra en kvalitetsgranskning och därefter innehållsanalys enligt Fribergs (2012a) och Danielssons (2012) modell (bilaga 3; bilaga 4).

Giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet är tre delar som tillhör den kritiska granskningen av studier med kvalitativa ansatser. Giltigheten i ett resultat förklaras genom att de teman eller kategorier som tagits fram är relevanta jämfört med det som berättats i exempelvis intervjuer eller artiklar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). När studiens resultat kodades ytterligare en gång för att se till att resultatet fick rätt teman anser författaren att temana stämmer överens med det resultat som är skrivet under dem. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) förklarar att tillförlitlighet innebär att forskaren inte har tolkat data på olika sätt utan genom studiens gång haft samma förhållningssätt samt kunnat reflektera kring sitt förhållande till datan. Författaren har genom noggrann och opartisk kodning av de meningsenheter som tagits fram ur artiklarnas resultat kunnat komma fram till en ny helhet. Genom att författaren direktöversatte artiklarna och plockade ut meningsenheter som var exakta med artikelns resultat har därmed ingen

värdering lagts i meningensenheter. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver vidare att tillförlitligheten är en grund för att resultatet ska kunna vara överförbart vilket innebär att resultatet kan appliceras på en annan grupp eller situation. Det kan tänkas att studiens resultat är mer överförbart till en annan patientgrupp som också upplever diskriminering från samhället sett, än till en patientgrupp med samma urvalskriterier men utan erfarenhet av diskriminering. Författaren har beskrivit i sitt urval, datainsamling och analys hur studien gick tillväga och genom att använda den metoden bör ett nytt och liknande resultat kunna användas på en annan patientgrupp. Däremot kan det tänkas att resultatet är generaliserbart då det som framkommer i resultatet var något som togs upp i alla de artiklar som analyserats och använts till studien.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre teman; *att komma ut till vårdpersonalen, upplevelsen av heteronormativitet och homofobi i vården* samt *HBTQ-patientens upplevelse av vårdpersonalen*. Temana var tre aspekter där var och ett tema togs upp i fler än hälften av artiklarna och ansågs därför vara viktiga för resultatet och patientens vårdupplevelse.

I resultatet förklaras att HBTQ-patienterna kom ut till vårdpersonalen när de kände sig trygga med vårdpersonalen samtidigt som det ofta upplevdes stressande att komma ut till vårdpersonalen. Patienten kan enligt Wiklund (2003) uppleva trygghet om vårdpersonalen utstrålar kunskap om patienten och dennes situation. Wiklund beskriver vidare att vårdrelationen främjas om patienten som känner trygghet till vårdpersonalen. I resultatet framkom att HBTQ-patienterna gjorde research om vårdpersonalen och att de ofta väntade med att avslöja sin läggning/könsidentitet för vårdpersonalen tills de lärt känna varandra. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan har till uppgift att verka för att patienten får en kontinuerlig kontakt vid vårdtillfället samt att tillgodose de behov och önskemål patienten har. Sjuksköterskan har också till uppgift att se till att patienten är medveten om sina rättigheter. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver den vårdande relationen som en relation där sjuksköterskan ska verka för att patienten ska uppleva hälsa och att lidandet lindras. Då det i studiens resultat beskrevs att HBTQ-patienterna upplevde att vårdpersonalens antaganden om heterosexualitet och vårdsystemets grund i heteronormer utgjorde hinder för god vård och vårdrelation, kan det då tänkas att vårdpersonalen istället handlade på så vis att HBTQ-patienterna upplevde lidande istället för hälsa.

Enligt resultatet var HBTQ-patienterna rädda för att uppleva homofobi och att det var en orsak till att de inte sökte vård. Vårdpersonalen kommer därmed genom sitt handlande att orsaka HBTQ-patienterna vårdlidande vilket skapar ett illabefinnande hos HBTQ-patienten. Vårdlidandet beskrivs av Wiklund (2003) som ett lidande orsakat av vårdpersonal, och den struktur vårdsystemet är uppbyggt på. Wiklund beskriver vidare att

vårdpersonalen har till uppgift att identifiera vilka faktorer som orsakar vårdlidande. Det kan handla om att patienten upplever, genom strukturella felaktiga åtgärder, att denne inte har något värde för vårdpersonalen. Exempel på strukturellt felaktig åtgärder kan vara att vårdpersonalen inte har tillräcklig kunskap om patienten och dennes situation eller om vårdpersonalen felkönar patienten. I resultatet förklarades det också att HBTQ-patienterna var oroliga när de skulle träffa vårdpersonalen för första gången. Då behöver vårdpersonalen skapa tillit mellan patienten och vårdpersonalen. Tillit kan enligt Eide och Eide (2009) skapas genom att vårdpersonalen använder en god kommunikation. Den goda kommunikationen har sin grund i att vårdpersonalen tar hänsyn till patienten och dess sammanhang, är en god lyssnare men både genom följdfrågor och kroppsspråk uttrycker ett intresse för patienten.

Resultatet beskrev att HBTQ-patienter som kom ut upplevde vårdpersonalen som bra när vårdpersonalen visade acceptans eller när vårdpersonalen försökte förstå HBTQ-patienterna och deras sammanhang. Wiklund (2003) beskriver att när patienten ses som en människa med ett sammanhang förstår vårdpersonalen patientens värde och därmed gynnas vårdrelationen. Perron et al. (2017) beskriver den roll som skolsjuksköterskor har för HBTQ-elever som en av de få personer som eleven kan berätta vad hen känner för. Skolsjuksköterskan kunde där hjälpa eleven att sätta ord på de känslor som eleven försökte förmedla och kände. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan har bland annat till uppgift att identifiera patientens hälsotillstånd och vad hälsa innebär för patienten och att i samråd med patient och närstående komma fram till en omvårdnadsplan. HBTQ-patienterna i resultatet upplevde att vårdpersonalen sällan tog hänsyn till- eller gjorde eventuella partners delaktiga. I 3§, kap. 5 i SFS 2014:821 beskrivs det att vården ska vid patientens godkännande inkludera patientens partners eller närstående. Det kan tänkas att patienter som funnit trygghet hos en vårdpersonal, och vårdpersonalen inte inkluderar partnern vid vårdtillfällena, mister patienten tilliten till vårdpersonalen de träffar vilket återigen påverkar vårdrelationen.

I resultatet beskrev HBTQ-patienterna att de upplevde att det inte fanns hälsomaterial som var könsneutralt eller riktat till HBTQ-personer. HBTQ-patienterna upplevde också att vårdpersonalen hade för lite kunskap om situationen HBTQ-patienterna befann sig i och därmed kunde de inte få god och adekvat vård. Exempelvis kunde det vara att HBTQ-personer löper större risk för psykisk ohälsa samt missbruk relaterat till diskriminering och att vårdpersonalen inte hade kunskap om det. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs det att sjuksköterskan ska vid mötet med patienten ha den kunskap som krävs för att möta och tillgodose patientens behov. Svensk sjuksköterskeförening beskriver vidare att sjuksköterskan ska arbeta efter evidensbaserad vård- och omvårdnad och därmed har ett informationssökande krav på sig. Det Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver finns med i Patientlag (SFS 2014:821) och Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Wiklund (2003) beskriver att evidens inte bara handlar om strikta metoder och teorier om hur omvårdnad ska utformas utan att sjuksköterskan kan med dessa metoder och teorier

tillsammans med patientens berättelse, önskemål och behov utforma omvårdnad så som den bör vara: personcentrerad.

Konklusion

I studien framkom att HBTQ-patienterna upplevde vården till stor del som mindre bra då de blev felkönade eller att vårdpersonalen ställde inadekvata frågor eller gav dem råd som inte var relevanta. Samtidigt fanns de patienter som upplevde att de inte hade ett särskilt vårdbehov på grund av deras läggning/könsidentitet. HBTQ-patienterna upplevde att de behövde komma ut till vårdpersonalen för att de skulle få den vård och omvårdnad de behövde, samtidigt som de upplevde avslöjandet som stressande. HBTQ-patienterna beskrev vidare att de upplevde att de sökte vård i ett vårdssystem som var byggt på heteronormer och att de då riskerade att bli utsatta för att få dessa normer applicerade på sig samt att de riskerade att bli utsatta för homofobi. De faktorerna beskrevs som hinder för att kunna erhålla god vård- och omvårdnad. När HBTQ-patienterna skulle träffa vårdpersonal som de inte kände var de ofta oroliga. Detta var en följd av att många av HBTQ-patienterna hade blivit utsatta för homofobi av tidigare vårdpersonal eller att vårdpersonalen inte hade inkluderat HBTQ-patientens eventuella partner vid vårdtillfället. I vissa fall kunde det dock handla om farhågor och rädsla för att bli utsatt för diskriminering och/eller homo- eller transfobi. Däremot beskrev HBTQ-patienterna att den vårdpersonal som visade acceptans, tolerans eller försökte förstå patientens livssammanhang upplevdes som bra.

Kliniska implikationer

Författaren önskar utifrån resultatet att lyfta fram följande:

- Att vårdpersonal behöver mer kunskap gällande HBTQ-personers historia, situation och hälsoproblem för att kunna bemöta HBTQ-patienter med respekt och förståelse för patientens livs- och hälsosituation.
- Att vårdpersonal, samt andra personer som arbetar inom- och träffar patienter i hälso- och sjukvården, reflekterar kring heteronormer samt bemötande och förhållningssätt till HBTQ-personer.
- Vårdpersonalen kan hjälpa patienten att komma ut genom att ställa inkluderande, könsneutrala frågor, exempelvis ”vad heter din partner?”. Genom att ställa inkluderande och könsneutrala frågor visar vårdpersonalen att hen respekterar HBTQ-patientens identitet eller läggning.

- Vårdpersonalen bör använda ett språk som inte baseras på heteronormativitet utan är könsneutralt och används med respekt för att främja hälsan hos patienten.

REFERENSER

Aldrich, R. (2007). Homosexuell historia. I R Aldrich (Red.), *Gay- en världshistoria* (s. 7-28). Stockholm: Natur & Kultur.

Ambjörnsson, F. (2016). *Vad är queer?* (2:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M Granskär & B Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur

*Boehmer, U. & Case, P. (2007). Sexual minority women's interactions with breast cancer providers. *Women & Health*, 44, 41-58.

*Burke Sharek, D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M. & Higgins, A. (2014). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International journal of older people nursing*, 10, 230-240.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Danielsson, E. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-344). Lund: Studentlitteratur AB.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson J, M., Chinn, P., Dibble L, S. & DeJoseph, J. (2013). Open the door for LGBTQ patients. *Nursing*, 43, 44-50. doi: 10.1097/01.NURSE.0000432019.05379.02

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Fagerström, L. (2012). Livskraft och Livshållning. I L Wiklund Gustin & I Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i Teori och Praktik* (s. 391-406). Lund: Studentlitteratur.

*Fish, J. & Bewely, S. (2010). Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. *Health and social care in the community*, 18, 355-362.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2012). *Att göra systematiska litteraturöversikter*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F Friberg (Red.), *Dags för Uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

*Ginsburg, K R., Winn, R J., Rudy, B J., Crawford, J., Zhao, H. & Schwarz, D F. (2002). How to reach sexual minority youth in the health care setting: the teens offer guidance. *Journal of Adolescent health*, 31, 407-416.

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

Levine A, D. (2013). Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth. *Pediatrics*, 132, 198-203. doi: 10.1542/peds.2013-1282

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär M & Höglund-Nielsen B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187- 202). Lund: Studentlitteratur.

*McCann, E. & Sharek, D. (2014). Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland: A narrative account. *International journal of mental health nursing*, 23, 525-533.

Medicinska Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Uppsala.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Norm*. Hämtad 30 augusti, 2017, från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/norm>

Nationella Sekretariatet för Genusforskning. (u.å.a). *Genus/kön*. Hämtad 26 augusti, 2017, från: <http://www.genus.se/ord/genus/>

Nationella Sekretariatet för Genusforskning. (u.å.b) *Ord på fältet*. Hämtad 30 augusti, 2017, från: <http://www.genus.se/kunskap-om-genus/ordlista/>

Nemoto, T., Bödeker, B. & Iwamoto, M. (2011). Social Support, Exposure to Violence and Transphobia, and Correlates of Depression Among Male-to-Female Transgender Women With a History of Sex Work. *American Journal of Public Health, 101*, 1980-1988. doi: 10.2105/AJPH.2010.197285.

Perron, T., Kartoz, C. & Himelfarb, C. (2017). LGBTQ Youth Part 1- Cultural competence for School Nurses Caring for LGBTQ Youth- Learning the Culture and Language. *NASN School Nurse, 32*, 106-115. doi: 10.1177/1942602X16689327.

Regeringskansliet. (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Hämtad 28 augusti, 2017, från: <http://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck>

RFSL. (2015a). Begreppsordlista. Hämtad 30 augusti, 2017, från: <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

RFSL. (2015b). *Historia*. Hämtad 26 augusti, 2017, från: <https://www.rfsl.se/om-oss/historia/>

*Rounds, K., Burns Mcgrath, B. & Walsh, E. (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual gender minorities regarding quality of care. *Contemporary Nurse, 44*, 99-110. doi:

*Schilder, A J., Kennedy, C. Goldstone, I L., Ogden, R D., Hogg, S R. & O'Shaughnessy, M V. (2001). "Being dealt with as a whole person." Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care. *Social science & medicine, 52*, 1643-1659.

SFS 1987:230. (1987). *Äktenskapsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2009:253. (2009). *Lag om ändring i äktenskapsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2014:821. (2014). *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2015a). *God vård av vuxna med könsdysfori- Nationellt kunskapsstöd*. Hämtad 12 oktober, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19798/2015-4-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Att främja HBTQ-personers lika rättigheter och möjligheter*. Hämtad 7 september, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-3-14>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Hämtad 8 september, 2017, från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Hämtad 26 augusti, 2017, från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1

Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa resultat	Utvalda artiklar
Cinahl, 2017-09-07	Sexual minority care	43	35	35	1
Cinahl, 2017-09-07	"Sexual minority" AND care	81	55	55	2
Cinahl, 2017-09-07	"Sexual minority" AND care experience	11	11	11	1
Cinahl, 2017-09-07	"sexual minority" AND "heteronormativity"	6	6	6	2
Cinahl/Medline, 2017-09-13	gay* lesbian* bisexual* transgender* AND experienc* AND car*	70	40	16	2

Bilaga 2. Kvalitetsgranskning

Frågor till kvalitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Finns det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Källa till Bilaga 2: Friberg (2012a)

Bilaga 3. Artikelsammanställning och analys

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Etiska överväganden	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Sexual minority women... Författare: Boehmer & Case Publiceringsår: 2008 Tidskrift: Women & Health Land: USA</p>	Patientperspektiv	Hur lesbiskas, bisexuella kvinnors och kvinnors som lever i parrelation med kvinnor, upplevelser/ erfarenheter av vårdarens attityder och vilka attityder som upplevdes positiva/negativa.	<p>Kvalitativ ansats, Grounded Theory.Semistrukturerade intervjuer. Snowballrekrytering samt via internet, flyers, tidningar.</p> <p>Tre kriterier för att få vara med. Intervjuerna var i patientens eller intervjuarens hem, på patientens arbete eller via telefon. Inledande enkät med demografiska frågor. Intervjuerna transkriberades och teman bildades.</p>	Godkänd av två etiska kommittéer. The institutional review boards of Boston University och Harvard Medical School. Deltagarna fick 20\$ för deltagandet.	<p>När patienten sågs som en jämlike upplevdes vården positivt och vårdrelationen och vårdtillfället blev därför beroende av vårdpersonalens personliga egenskaper.</p> <p>Manliga läkare hade ofta en patriarkal attityd och negligerade då ofta kvinnornas önskemål samt deras partners</p> <p>Vårdtillfällena upplevdes bra för att patienten hade förväntat sig att bli sämre bemötta än andra</p>	Vårdgivarna behöver lära sig att bemöta HBTQ med respekt. Personliga egenskaper var viktiga.
<p>Titel: Older LGBT people's experiences... Författare: Burke Sharek et al. Publiceringsår: 2014 Tidskrift:International journal of older people nursing Land: Irland</p>	Patientperspektiv	Hur äldre HBTQ- personer använder, upplever och tankar kring hälsovård.	<p>Mixad kvalitativ och kvantitativ. Enkät med 84 frågor som kunde genomföras på internet, telefon eller post/mail. Enkäten var pilotad på nio personer. Två öppna frågor samt förfrågan om intresse för intervju. 144 personer besvarade enkäten</p> <p>36 personer deltog i djupintervjuer som spelades in för att sedan transkriberas och bilda teman.</p>	<p>Etiskt godkännande från Research ethics committee of the Faculty of Health Sciences in Trinity College, Dublin.</p> <p>All data samlades i ett skåp som bara ledaren för studien hade tillgång till, detta för att värna om uppgiftslämnarnas anonymitet</p>	<p>Patienterna kände att de inte blev respekterade för att de var HBTQ samt att de erhöll sämre vård än vad de behövde.</p> <p>Kunskapsbehovet hos vårdpersonalen kring HBTQ syntes tydligt. Patienterna tyckte vården var heteronormativt utformad.</p>	Sjuksköterskor behöver vara medvetna om den historia HBTQ-rörelsen varit med om för att förstå kontexten att vara HBTQ. Det kan hjälpa äldre HBTQ-personer.

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Etiska överväganden	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Using human rights- based.... Författare: Fish & Bewely Publiceringsår: 2010 Tidskrift:Health and Social Care Land: Storbritannien</p>	Patientperspektiv	Att utforska lesbiska och bisexuella kvinnors erfarenheter/ upplevelser av hälso-vård samt hur den förhåller sig till mänskliga rättigheter	Samarbete mellan Stonewall och DeMontfort University. Fanns experter med i ledningen så som doktorer, sjuksköterskor, annan vårdpersonal, "HBTQ-specialister" etc. Internetundersökning med 5909 deltagare, 75 frågor varav tre öppna- svarsfrågor. De sistnämnda användes.	Etiskt godkännande av De Montfort University, Health & Life Science, Research Ethical Committee	Heteronormer och heterosexism genomsyrade vården vilket gjorde att patienterna fick välja mellan att avslöja sin läggning eller könsidentitet eller låtsas vara hetero. Heterosexismen skapade barriärer för god vård. Personliga egenskaper viktiga för att mötet skulle bli bra.	vårdpersonal måste vara öppna för olika familjerelationer samt behandla HBTQ- personer med respekt och förädnad. Till stor del var vårdtagarnas upplevelser genomsyrade om heterosexism, heteronormativitet och homofobi. Mer material riktad till HBTQ eller noll-könet material behövs.
<p>Titel: How to reach sexual minority youth... Författare:Ginsburg. et al. Publiceringsår: 2002 Tidskrift: Journal of adolescent health Land: USA</p>	Patientperspektiv	Att upptäcka de faktorer som gör att unga HBTQ-patienter känner sig säkra i vården	Mixad kvalitativ och kvantitativ ansats. Fyra olika steg för fokusgrupperna att genomgå. I varje steg svarades på anonym enkät med demografisk fakta.	Deltagarna fick reda på att studien var frivillig att delta i och att all information var konfidentiell. Studien var godkänd av Institutional Review Board vid Children's Hospital i Philadelphia.	När patienterna antogs för att vara hetero försvann chansen till god vård. När vårdpersonalen reagerade negativt när patienten kom ut blev vårdrelationen lidande Patienterna ansåg att vårdpersonalen behövde en ökad förståelse för den sexuella orienteringens påverkan på hälsan. Vårdpersonalens attityder till patienterna var blandad och patienterna att bara en homosexuell vårdpersonal kunde förstå deras situation	Vårdpersonal behöver spetskunskap för att möta den här patientgruppen: kunna bemöta HBTQ- ungdomar så som andra ungdomar, se speciella behov samt inte förolämpa dem.

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Etiska överväganden	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Negotiating sexuality in home care settings...</p> <p>Författare: Grigorovich, A.</p> <p>Publiceringsår: 2015 Tidskrift: Culture, Health & Sexuality</p> <p>Land: Kanada</p>	Patientperspektiv	Syftet var att bättre förstå lesbiska och bisexuella kvinnors erfarenheter av hemsjukvård. Syftet var också att utveckla rekommendationer för omvårdnad av personer med sexuell minoritetsidentitet.	Kvalitativ ansats. Intervjuer, 16st från en större studie. Initiala intervjuer på telefon och sedan intervjuer i kvinnornas hem. Spelades in, transkriberades av professionell transkriberare samt kontroll av författaren. Fortskridande analys av materialet genom datainsamlingen, bildade kategorier och teman genom kodning.	Etiskt godkänd av York University. Patienterna är anonyma	<p>Patienter valde mellan att komma ut och inte komma ut till sin vårdpersonal och blev tvingade till detta när de levde i en parrelation.</p> <p>Heterosexism syntes tydligt i vården. Patienterna antogs för det och fick också tips/råd riktade till heterosexuella.</p> <p>Många hade fått uppleva homofobi och diskriminering och vissa detta kontinuerligt. Många var rädda för att träffa ny vårdpersonal/gå till vården pga detta.</p> <p>När deras läggning blev ifrågasatt kändes det isolerande/dåligt/utstött. När personalen visade sitt stöd blev patienterna glada och tacksamma. Många patienter upplevde att de behövde vara på sin vakt för att skydda sig mot homofobi och stress med ursprung i sexualiteten.</p> <p>Patienterna såg att personalen behövde mer kunskap angående sexuell mångfald. Vid vård av personal som också var lesbisk syntes större förtroende och personalen ansågs ha förståelse för patienternas situation</p>	Deltagarna i studien upplevde isolering och ångest samt påtagliga exempel av heterosexism och diskriminering och att de fick parera detta med att avslöja eller inte avslöja sin identitet. Genom att inte avslöja sin identitet kunde de undgå risken att utsättas för diskriminering men löpte också stor risk att missa adekvat vård och omsorg.
<p>Titel: Challenges to and opportunities for improving....</p> <p>Författare: McCann & Sharek</p> <p>Publiceringsår: 2014 Tidskrift: International journal of mental health Nursing</p> <p>Land: Irland</p>	Patientperspektiv	Utforska erfarenheterna HBTQ-personer har kring psykiatrivården i Irland.	Mixad kvalitativ och kvantitativ. 125 deltagare i enkät och 20 till semistrukturerade intervjuer. Artikeln bygger på den intervjuade datan. Pilotstudie gjord innan intervjuerna. Intervjuerna spelades in och transkriberades av en oberoende person och kontrollerades sedan av studiens ledare.	Deltagarna fick information om att de kunde avbryta deltagandet när de ville utan konsekvenser. Stödjande samtal erbjöds. Insamlad data förvarades i enlighet med Data protection (amendment) Act 2003.	<p>Egenskaper deltagarna uppskattade var goda lyssnare och att behoven blev sedda och utredda.</p> <p>Fanns de som upplevt att vårdpersonalen ignorerade eller drog slutsatser om personens HBTQ-identitet, dömde patienten eller erbjöd olämplig vård. Att patienten blev mött med respekt och vördnad spelade roll.</p>	Trots behovet av att bli bemött med respekt och vördnad blev inte patienterna bemötta så. Patienterna önskade en ändring på detta och att det skulle arbetas med att bemöta och få bort stigma och diskriminering kring HBTQ.

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Etiska överväganden	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Perspectives on provider behaviors:... Författare: Rounds. et al. Publiceringsår: 2013 Tidskrift: Contemporary Nurse Land: USA</p>	Patientperspektiv	Syftet var att genom fokusgrupper med HBTQ-patienter som berättar om sin upplevelse av vårdpersonal undersöka vad som främjar/hämmar kvalitén på vården.	Kvalitativ ansats. 11 deltagare som bildade fokusgrupper, diskuterade utifrån 7 frågor. Diskussionerna blev inspelade och deltagarnas kroppsspråk noterades som vidare transkriberades.	IRB gav medgivande till studien. Kontrollerades av PhD- sjuksköterskor. Deltagarna blev informerade om risker och rättigheter.	<p>Heterosexism/sexualitet: Patienten såg att vården var utformad efter samhällets heteronorm och att vården fortfarande ser patientgruppen som onormala.</p> <p>Vårdpersonalens kunskap: Det fanns en förväntan på att personalen hade kompetens ang. patienten och HBTQ. Det fanns de som inte uppsökte vård pga tidigare mött oförstående vårdpersonal eller inte kunnat göra research om den vårdpersonalen patienten skulle träffa.</p> <p>Tidigare erfarenheter: Hade tidigare mött inkompetent vårdpersonal och valde därför att inte uppsöka vård. Trots HBTQ-certifiering vågade inte patienterna lita på detta pga rädsla för homofobi.</p> <p>Känslor/attityder: Det kändes osäkert för patienten att uppsöka vård ifall personalen skrev i journalen om hans läggning. patienten kände sig felbedömd pga vårdpersonalens attityder. Många kände sig ovälkomna till vården pga heteronorm.</p>	<p>Fanns saknad kompetens.</p> <p>Alla förtjänar att bli bemötta med respekt</p> <p>syns en avsaknad av kompetens, trygghet och visad respekt ang. HBTQ</p> <p>Ansvaret för kompetens och utbildning ligger på ssk och inte på patienten</p> <p>SSK behöver utbildning och fortskridande/ utvecklande utbildning och träning i att möta HBTQ-patienter</p>

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Etiska överväganden	Resultat	Diskussion
<p>Titel: "Being dealt with as a whole person"....</p> <p>Författare: Schilder. et. al</p> <p>Publiceringsår: 2001</p> <p>Tidskrift: Social Science and Medicine</p> <p>Land: Kanada</p>	Patientperspektiv	Syftet var att karaktärisera relationen mellan identitet och hälsovård bland HBT-män.	Kvalitativ ansats, Grounded Theory. 47 patienter deltog med olika genus. Varje genus bildade olika fokusgrupper i olika åldrar från 25-60år. Diskussion i fokusgrupperna, enskilda intervjuer samt inledande enkät med demografiska frågor. Fokusgrupperna och de enskilda intervjuerna blev inspelade och därefter transkriberade.	Den inledande enkäten innehöll information om studien samt deltagarnas rättigheter. Studien genomfördes i en för patienterna säker miljö där de kände sig trygga	<p>Heterosexism/sexualitet: vårdpersonalen la heterosexuella värderingar på patienten. Den sexuella läggningen sågs som promiskuös och immoral.</p> <p>Att komma ut: patienterna var oroliga för att avslöja sina sexualitet för vårdpersonal.</p> <p>Homofobi/diskriminering: Vårdpersonalen upplevdes som homo- och transfobisk när den var dömande ang läggningen.</p> <p>Vårdpersonalens kunskap: personalen kunde inte urskilja patientens unika egenskaper och saknade kunskap angående skillnaden mellan genus och sexualitet. Heterosexuella doktorer var ofta patriarkala och dömande. Patienterna önskade vårdpersonal som hade förståelse för HBTQ-kontexten och personal med känsla upplevdes som bra. För att vårdrealiteten skulle fungera var det viktigt att personalen bekräftade patienten.</p> <p>Känslor/attityder: Patienterna var rädda för att bli exkluderade och dömda pga sin läggning. De som inte blev bekräftade av vårdpersonalen kände sig hånade och bortstötta. De fanns en rädsla att möta religiösa vårdgivare och också en osäkerhet kring att bli vårdad av heterosexuella.</p>	<p>Ignorans vad gäller genus och läggning kan orsaka lidande hos patienten</p> <p>Vårdpersonalen måste ta bort sina förutfattade meningar om HBTQ- patienter</p> <p>När vårdpersonalen visade att de förstod deras utsatthet som grupp i samhället blev vårdtillfället framgångsrikt</p>