



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# HBQTQ-personers erfarenheter av bemötande i hälso- och sjukvården

En beskrivande litteraturstudie

Diana Forsström och Ingeborg Wigzell

2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Marie Bjuhr  
Examinator: Anna-Karin Olsson

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Homo-, bi-, trans- och queerpersoner (HBTQ-personer) är en grupp människor som inte är heterosexuella eller identifierar sig med det kön de fötts med. HBTQ-personer är således människor som har en sexuell läggning eller könsidentitet annat än heteronormen. Denna norm beskriver att utgångspunkten för människors sexualitet och könsidentitet är att alla förväntas vara heterosexuella. Det är konstaterat att HBTQ-personer i större omfattning riskerar att drabbas av ohälsa. Att uppmärksamma HBTQ-personers erfarenheter inom hälso-och sjukvården är viktigt för att se till att kunskapen, medvetenheten och slutligen omvårdnaden av HBTQ-personer blir bättre.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva HBTQ-personers erfarenheter av bemötande i hälso-och sjukvården.

**Metod:** Litteraturstudie med beskrivande design. Litteraturstudien omfattar 11 artiklar om HBTQ-personers erfarenheter av bemötande i hälso- och sjukvården. Av dessa använde en mixed method, av resterande hade åtta en kvalitativ ansats och två hade en kvantitativ ansats.

**Huvudresultat:** Resultatet av föreliggande litteraturstudie visade att HBTQ-personer har både positiva och negativa erfarenheter kring sjukvårdspersonalens bemötande, kunskap och förståelse samt kommunikation.

**Slutsats:** I föreliggande litteraturstudie framkom det att HBTQ-personer har både positiva och negativa erfarenheter av bemötande inom hälso-och sjukvården. En ökad kunskap och medvetenheten hos sjuksköterskor och sjukvårdspersonal behövs kring HBTQ-frågor, för att HBTQ-personer ska uppleva ett positivt bemötande.

**Nyckelord:** HBTQ, bemötande, hälso-och sjukvård

## Abstract

**Background:** Homo- bi-, trans- and queer people (LGBT/GLBT people) are a group of people who are not heterosexual or identify with their biological sex. LBGTT people are thus people with a sexual attraction or gender identity other than the heteronorm. This norm describes that the starting point for a person's sexuality and gender identity are that everyone is expected to be heterosexual. It is pointed out that LGBT people are at a bigger risk of being affected by illness. To raise awareness of LGBT peoples experiences within the healthcare system is important to make sure that the knowledge, awareness and finally that the nursing of LGBT people gets better

**Aim:** The aim of this systematic review is to describe LGBT people experiences of how they are treated within the healthcare system

**Method:** A systematic review with a descriptive design. The systematic review includes 11 articles about LGBT people's experiences of how they are treated within the healthcare system. Out of all of these where one mixed method used, of the remaining had eight qualitative design and two had had a quantitative design.

**Main result:** The results of the systematic review showed that LGBT people had both positive and negative experiences with the treatment from the healthcare personnel, knowledge as well as communication.

**Conclusion:** In the systematic review it was revealed that LGBT people had both positive and negative experiences of their treatment within the healthcare system. Raised knowledge and awareness among the nurses and healthcare personnel are required about LGBT issues, so that LGBT people can experience a more positive welcome.

**Keywords:** LGBTQ, treatment, healthcare

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Definition på HBTQ och heteronormen.....	1
HBTQ-personer: Hälsa och hälso- och sjukvård .....	1
Vård på lika villkor .....	2
Bemötande .....	3
Sjuksköterskors erfarenheter och attityder mot HBTQ-personer .....	3
Teoretisk referensram .....	4
Problemformulering .....	4
Syfte .....	5
Frågeställning .....	5
Metod.....	5
<i>Design</i> .....	5
<i>Sökstrategi</i> .....	5
<i>Urvalskriterier</i> .....	6
<i>Urvalsprocessen</i> .....	7
Forskningsetiska överväganden .....	8
Resultat .....	8
Positiva erfarenheter av bemötande .....	9
<i>Positivt bemötande utifrån personalens förståelse och kunskap</i> .....	10
Negativa erfarenheter av bemötande.....	11
<i>Negativt bemötande utifrån bristande förståelse och kunskap</i> .....	13
Diskussion.....	14

Resultat diskussion .....	14
<i>Regelverk, lagar och riktlinjer</i> .....	15
<i>Teoretisk referensram</i> .....	15
<i>Positiva erfarenheter av bemötande</i> .....	16
<i>Negativa erfarenheter av bemötande</i> .....	18
<i>HBTQ-personers och sjukvårdspersonals förslag på hur vården kan förbättras</i> .....	20
Metoddiskussion .....	21
Kliniska implikationer för omvårdnad .....	24
Förslag till fortsatt forskning .....	25
Slutsats .....	25
Referenser .....	26
Bilaga 1. Relevansmall, kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvalitativ ansats och kvantitativ ansats. ....	
Bilaga 2: Tabell 3 och Tabell 4. ....	

## **Introduktion**

### **Definition på HBTQ och heteronormen**

Paraply begreppet HBTQ innebär homosexuella, bisexuella, transpersoner samt personer med queera uttryck och identiteter (socialstyrelsen 2014). Begreppet härstammar ursprungligen från den engelska benämningen: Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT). I HBTQ står H:et för homosexuella personer, vilka dras eller attraheras sexuellt till samma kön som dem själv. B:et står för bisexualitet vilket innebär att personen kan dras eller attraheras sexuellt till både manligt och kvinnligt kön. T:et står för transpersoner och kan beskrivas som personer som inte identifierar sig med sitt biologiska kön utan snarare det motsatta könet. Q:et står för queer, vilket är ett bredare begrepp och kan handla både om personers sexuella läggning eller könsidentitet, men kan också vara ett uttryck för att personen har ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer (RFSL 2015). Queer kan beskrivas som en vilja att vara fri från samhällets rådande normer rörande kön och sexualitet och kan vara ett sätt att tänka eller ett sätt att leva. Att vara queerpersion innebär att inte se sig tillhöra någon könsidentitet överhuvudtaget, dessa anses vara för begränsande, personen vill istället skapa sig sin egen könsidentitet (Socialstyrelsen 2014).

HBTQ-personer är således människor som har en sexuell läggning eller könsidentitet annat än heteronormen. Denna norm beskriver att utgångspunkten för människors sexualitet och könsidentitet är att alla förväntas vara heterosexuella. Heteronormen innebär även att flickor och kvinnor ska förväntas vara feminina medan pojkar och män ska förväntas vara maskulina (Socialstyrelsen 2014).

### **HBTQ-personer: Hälsa och hälso- och sjukvård**

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) (2015) skriver att homosexualitet slutade klassas som en sjukdom år 1979 i Sverige, vilket ledde till en ökad öppenhet i samhället, detta gjorde att det blev något lättare att leva som homosexuell. År 1982 upptäcktes första fallet av AIDS i Sverige på ett sjukhus i Stockholm (RFSL, 2015). Homosexualitet hamnade då i fokus igen eftersom det fanns kopplingar till homosexualitet och utvecklande av sjukdomen AIDS, på grund av hysterin och tragedin kring HIV/AIDS; även en hatisk stämning i samhällsdebatten kring homosexuella förekom. (RFSL, 2015).

Dagens hälsoläge för HBTQ-personer visar att dessa individer är predisponerade för att utveckla ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2014; Fredrisen-Goldsen et al 2014; von Vogelsang et al., 2016). HBTQ-personer har inte lika bra hälsa som heterosexuella.

Folkhälsomyndigheten skrev i sin rapport (2014) att homo- och bisexuella personer har till större del ett bra hälsotillstånd, men sämre än heterosexuella. Homo- och bisexuella personer, speciellt unga kvinnor, har sämre hälsotillstånd än heterosexuella, och är i större risk för att utveckla ohälsa, självska debeteende och sämre tillit till andra människor (Folkhälsomyndigheten, 2014). Forskning har visat att diskriminering och social stigmatisering för HBTQ-personer kan inverka på både fysisk och mental hälsa. En litteraturgenomgång som syftade till att undersöka hälsoskillnader för HBTQ-personer konstaterade dessa personer har en sämre hälsa generellt och högre grad av fysisk funktionsnedsättning jämfört med heterosexuella. HBTQ-personer har även en ökad mental belastning utifrån att de kan upplev stress i förhållande till att de tillhör en minoritetsgrupp. (Fredrisen-Goldsen et al 2014). Det har även visat sig ojämlikhet i hälsostatus mellan äldre HBTQ-personer och heterosexuella. Sannolikheten att äldre HBTQ-personer drabbas av dålig hälsa i form av bland annat depression är större jämfört med andra (Fredrisen-Goldsen et al 2013). I Vogelsang (2016) visade resultatet att vissa specifika grupper inom HBTQ-rörelsen är mer utsatta än andra, speciellt transpersoner eftersom de kan lida av könsdysfori. En person som lider av att dennes biologiska kropp inte stämmer överens med personens upplevda könsidentitet benämns som könsdysfori. Detta har ingenting med sexuell läggning att göra men personen kan ha en önskan om könsbekräftande behandling. För att en person ska kunna erbjudas denna behandling inom den offentliga sjukvården krävs en medicinsk diagnos för könsdysfori (Socialstyrelsen 2014). Detta bekräftar att dessa personer också är beroende av sjukvårdspersonalen då de går igenom processen av könsbekräftande vård. Så länge en läkare inte diagnostiserar personen med könsdysfori, kan denne inte påbörja med könsbekräftande behandling (von Vogelsang et al., 2016). Transpersoner har sämre upplevelse av livskvalitet än CIS personer (personer som identifierar sig som det kön de fötts med), och speciellt transkvinnor har sämre livskvalitet (Valashany & Janghorbani, 2018). För att uppnå mer jämlikt hälsoläge mellan HBTQ-personer och heterosexuella föreslås mer forskning inom området (Fredrisen-Goldsen et al 2014)

### **Vård på lika villkor**

Enligt Sveriges Kommun och Landsting (SKL) ska alla människor i alla kommuner och landsting behandlas lika, och ha rätt till samma vård. Inom vården är SKL specifik med att oavsett vem som söker vård ska alla få den vård som behövs (SKL, 2018). Enligt diskrimineringslagen får en person inte bli diskriminerad på grund av könstillhörighet eller sexuell läggning (SFS 2008:567), vilket betyder att HBTQ-personer inte får nekas

vård. Under år 1984 presenterade Sveriges utredningsväsende, utredningen betänkandet rörande homosexuella i samhället. Vilket resulterade i förslag om bland annat grundlagsskydd mot hets mot homosexuella, ett förbud mot olaga diskriminering i brottsbalken (RFSL, 2015).

År 2015 påbörjades ett nationellt arbete i USA för att förbättra HBTQ-personers rättigheter, genom att bland annat arbeta för att förbättra hälsan hos HBTQ-personer (Duvivier & Wiley, 2016). Folkhälsomyndigheten (2014) skriver i en rapport om vikten av att mer studier om HBTQ-personers erfarenheter görs då det behövs mer fördjupad kunskap om bättre hälsofrämjande åtgärder.

För att främja vård på lika villkor för HBTQ-personer finns det olika organisationer som utbildar om HBTQ certifiering. bland annat organisationer som RFSL. Detta innebär att all personal inom en organisation ges där alla diskrimineringsgrunder diskuteras i en strävan mot att förbättra personalens attityder mot HBTQ-personer (RFSL, 2016).

### **Bemötande**

När individer söker vård ska de känna sig trygga och bli bemötta med respekt för allas lika värde (SFS 2017:30). Vårdhandboken (2018) beskriver att ett viktigt verktyg mellan vårdpersonal och patienten är språket. Både de specifika ord som väljs och hur orden används ligger till grund för den relation som skapas. Den västerländska kulturen är idag heteronormativ. Ett heteronormativt samhälle leder till att alla människor antas vara heterosexuella, alltså blir inte alla bemötta på lika villkor.

### **Sjuksköterskors erfarenheter och attityder mot HBTQ-personer**

En studie gjord utav Beagan et al. (2012) beskriver sjuksköterskors attityder och bemötande mot HBTQ-personer. De flesta deltagarna som var sjuksköterskor svarade i intervjuer att de inte gjorde någon skillnad på hur de bemötte sina patienter, utan att de behandlade patienterna som individer och utifrån deras unika behov. Sjuksköterskorna beskrev att idén att en patient är mer än sin sexuella läggning eller sin könsidentitet är av stor vikt för att inte diskriminera, eller ha förutfattade meningar. Stewart & O'Reilly (2017) beskriver att personcentrerad vård ska fokusera på empati och lika villkor, därför är det viktigt att vara medveten om egna åsikter och attityder och åsidosätta dem under vårdandet. Studien beskriver att det finns tecken på homofobiska, bifobiska och transfobiska attityder hos sjuksköterskor och att sjuksköterskor använder ett heteronormativt språk i mötet med HBTQ-personer (Stewart & O'Reilly 2017). I en litteraturoversikt om sjuksköterskors attityder och kunskap rörande HBTQ-personer i vården framkom att vissa sjuksköterskor blir obekväma när det handlar om sexuell



läggning och könsidentitet. Medan andra sjuksköterskor beskrev att det inte spelar någon roll vilken sexuell läggning patienter har, så länge patienterna inte visade det öppet (Stewart & O'Reilly, 2017).

### **Teoretisk referensram**

Författarna valde den vetenskapliga modellen livsvärldsteorin av Edmund Husserl (Husserl, 1995; Husserl, 2004), eftersom den beskriver den existentiella värld som alla människor lever i. Husserl (1995) beskriver att livsvärldsteorin handlar om alla människor uppfattar omvärlden olika på grund av omständigheter som alla både påverkar och påverkas av. Det kan handla om att träffa nya människor, att man varit med om olika situationer eller händelser. Alla människor kan uppleva samma saker i världen, men samtidigt har alla människor egna erfarenheter och en unik förståelse av livsvärlden. Varje enskild individ har sin egen "absoluta självklarhet", med andra ord utgår människan från sig själv för att uppfatta andra och omvärlden, och denna kanske inte stämmer in med andra människors uppfattning på grund av olika omständigheter i deras liv (Husserl, 1995). Dahlberg (2014) beskriver även att livsvärldsteorin bygger på ontologi, som innebär lärande om varandets. Livsvärldsteorin kan därför användas inom vården för att få en insikt om andra människors erfarenheter. Livsvärldsteorin kan ge stöd för att alla sjuksköterskor ska kunna få en ökad förståelse för patientens hälsa, och syn på vården utifrån hans upplevelser och erfarenheter, i detta fall som HBTQ-person. Livsvärldsteorin kan även vara ett stöd för att förstå hur HBTQ-patienter, närstående och vårdare upplever, tänker, känner och förhåller sig till frågor kring hälsa och vårdande

### **Problemformulering**

Homo-, bi-, trans- och queerpersoner (HBTQ-personer) är en grupp människor som inte är heterosexuella eller identifierar sig med det kön de fötts med. Trots att de skyddas av bland annat diskrimineringslagen, visar studier på att sjuksköterskor kan bli obekväma när det kommer till frågor kring HBTQ-personers sexuella läggning och könsidentitet. Annan forskning visar istället att sjuksköterskor inte bryr sig om vad patienten har för sexuell läggning eller könsidentitet, utan behandlar alla patienter lika oavsett. Det är konstaterat att HBTQ-personer i större omfattning riskerar att drabbas av ohälsa och det rekommenderas mer forskning inom området. Folkhälsomyndigheten (2014) skriver i en rapport om vikten av att mer studier om HBTQ-personers erfarenheter görs då det behövs mer fördjupad kunskap om bättre hälsofrämjande åtgärder. För att kunna öka kunskapen om HBTQ-personer och deras erfarenheter, behöver tidigare forskning

bearbetas. Att uppmärksamma deras erfarenheter är viktigt för att se till att kunskapen, medvetenheten och slutligen omvårdnaden av HBTQ-personer blir bättre.

## **Syfte**

Syftet är att beskriva HBTQ-personers, som patient eller närstående, erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården.

## **Frågeställning**

Hur beskriver HBTQ-personer sina erfarenheter, som patient eller närstående av bemötande inom hälso- och sjukvård?

## **Metod**

### *Design*

Studien är en beskrivande litteraturstudie. Enligt Polit. och Beck. (2017) är en litteraturstudie en kritisk summering av forskning kring ett område som beskriver områdets forskningsfrågor och dess kontext.

### *Sökstrategi*

Databaserna PubMed och CINAHL användes, eftersom PubMed är en databas inom medicin och omvårdnad, medan CINAHL bara har omvårdnad som område. Dessa två användes för att komplettera varandra. Författarna använde sökord som är indexerade enligt Medical Subject Headings (MeSH) samt (fritext) i PubMed. MeSH-termer användes för att hitta fler artiklar inom specifika områden. Varje MeSH-term är kopplat till ett specifikt område, och för att hitta så många artiklar om ett specifikt område är MeSH-termer det bästa sättet att hitta dem. Författarna började med en ”bred” sökning med en term i taget, vilket innebar att börja med en enda MeSH-term för att få fler träffar och sedan smalna av sökningen genom sökordskombinationer med hjälp av booleska söktermer (AND). Via PubMed användes sökorden: ”Sexual and gender minorities” (MeSH), ”Delivery of healthcare” (MeSH) och ”experience” (fritext) kombinerade. ”Sexual and gender minorities” valdes eftersom det är den MeSH-term som används för HBTQ i PubMed, vilket beror på att HBTQ-personer är en minoritet både när det kommer till sexuell läggning och könsidentitet. Begränsningarna 10 år, språket engelska och full text användes också i PubMed. Via CINAHL användes sökorden: ”GLBT persons” (GLBT är den engelska benämningen för HBTQ) via Subject Medical Headings, ”healthcare” och ”experience” som fritext i kombination och

begränsningarna, publicerade mellan åren 2009 och 2019, peer reviewed och språket engelska (Se tabell 1).

**Tabell 1.** Utfall av databassökningarna

<b>Databas</b>	<b>Begränsningar (limits) sök- datum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Möjliga artiklar (exklusive dubletter)</b>	<b>Inkluderade artiklar</b>
<b>Medline via PubMed</b>	10 år Engelska Full text 2019-01-28	“Sexual and Gender Minorities” (MeSH) AND “Delivery of healthcare” (MESH) AND “Experience” (fritext)	150	9 Relevanta	6 inkluderades
<b>Medline via CINAHL</b>	2009-2019 Engelska Peer Reviewed 2019-01-31	”GLBT persons” (Subject Medical Headings) AND “experience” (fritext) AND “healthcare” (fritext)	138	18 Relevanta	5 inkluderades
			<b>Totalt antal Sökträffar: 288</b>	<b>Totalt antal Möjliga artiklar: 27</b>	<b>Inkluderade Artiklar: 11</b>

#### *Urvalskriterier*

Inklusionskriterierna som användes till denna litteraturstudie var vetenskapliga artiklar som är uppbyggda enligt IMRAD (Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion).

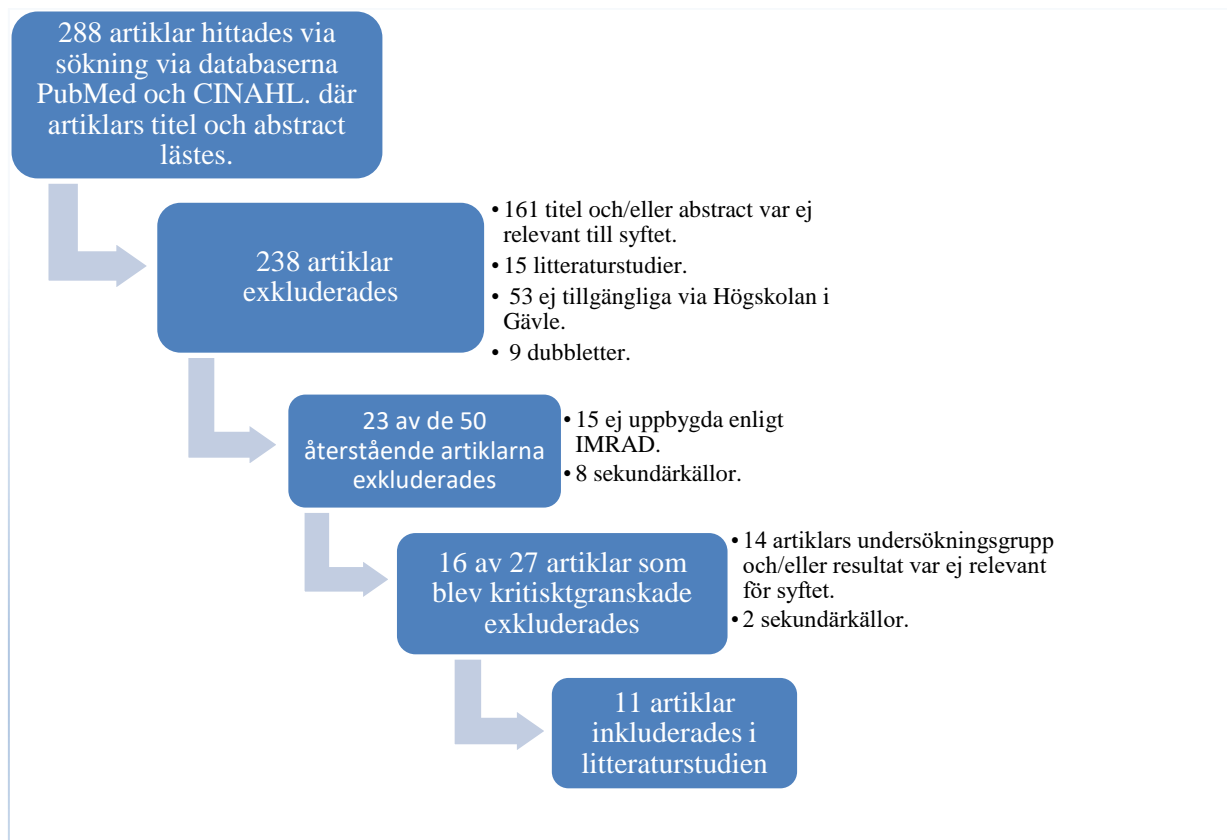
Artiklarna behövde svara på studiens syfte, vilket var HBTQ-personers erfarenheter inom sjukvården, samt att de behövde vara primärkällor. Dessutom skulle artiklarna vara tillgängliga via Högskolan i Gävle.

Exklusionskriterierna för denna studie var artiklar vars titel eller abstrakt inte svarade på studiens syfte samt litteraturstudier. Även artiklar som inte fanns tillgängliga via

Högskolan i Gävle exkluderades. Sekundärkällor exkluderades också, eftersom den fakta som används i studien är inte framtagen av forskarna.

### *Urvalsprocessen*

Databassökningarna resulterade i sammanlagt 288 träffar. De 288 artiklarnas titlar och Abstract lästes utav bägge författarna, utav dessa exkluderades 161 på grund av att deras titel och/eller abstract inte var relevant till syftet, bland dessa var 15 artiklar litteraturstudier, 53 artiklar fanns ej tillgängliga via Högskolan i Gävle och 9 artiklar var dubletter. De återstående 50 artiklarna lästes igenom utan fokus på helheten därefter exkluderades 15 artiklar som ej var uppbyggda enligt IMRAD samt 8 artiklar som var uppbyggda på sekundärkällor. Av de 27 möjliga artiklarna lästes alla artiklar med fokus på syfte, metod och resultat då artiklarna granskades med hjälp av en relevansmall och en kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvalitativ ansats samt en kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvantitativ ansats (se bilaga1). Ytterligare 14 artiklar exkluderades då dess undersökningsgrupper och resultat ej var relevanta för syftet samt 2 artiklar då de byggde på sekundärkällor. Totalt 11 artiklar inkluderades i föreliggande litteraturstudie då de uppfyllde inklusionskriterierna och var relevanta för studiens syfte. (Se figur 1).



**Figur 1.** Flödesschema

### *Dataanalys*

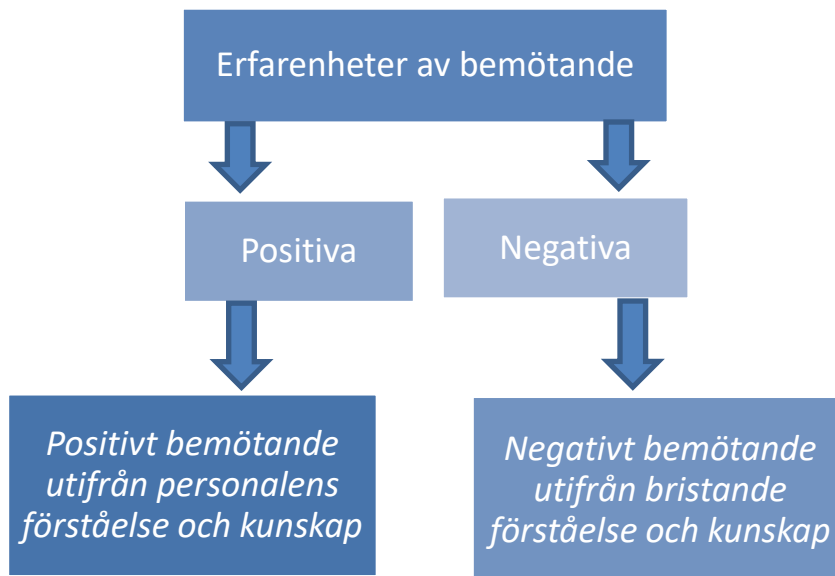
De 11 artiklar som inkluderades i litteraturstudien lästes i sin helhet flertalet gånger av bägge författarna. Författarna skrev in artiklarnas huvuddelar i två översiktstabeller för att strukturera upp artiklarnas innehåll. (Se bilaga Tabell 3 & Tabell 4). I enlighet med Polit. & Beck (2017) använde författarna sig utav kodning, kategorisering och nyckelord för att organisera all data. Endast resultatdelen (Results/Findings) i artiklarna analyserades och sammanställdes för att få fram teman och nyckelord. Författarna läste varje artikels resultat ett flertal gånger och markerade med två färger för att hitta teman i artiklarna. I ett separat dokument skrev författarna ned de teman och nyckelord som framkom efter att alla artiklar analyserats noggrant, genom att markera med två olika färgpennor för att hitta liknande teman och nyckelord i alla artiklar. Dessa teman och nyckelord användes sedan för att besvara studiens frågeställning och syfte. Detta resulterade i två huvudkategorier och 2 underrubriker i resultatet.

### **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Polit. & Beck (2017) ska författarna sträva efter att undvika fabricering, plagiat och falsifiering. Författarna strävar även efter att vara objektiva vid val av artiklar för att få fram ett objektivt resultat. I enlighet med Polit. & Beck (2017) ska alla källor redovisas och refereras på ett korrekt sätt. Författarna strävar även att inte ha någon bias som kan tänkas påverka resultatet av studien, för att utföra studien på ett korrekt sätt.

### **Resultat**

Denna litteraturstudies resultat baserar sig på 11 vetenskapliga artiklar, åtta kvalitativa och två kvantitativa och en mixed method. Antalet artiklar som utgår från HBTQ-personers erfarenheter av att vara patient är 7 stycken, medan antalet artiklar som även utgick från HBTQ-personers erfarenheter av att vara närstående är 4 stycken. Resultatet presenteras i löpande text med två huvudrubriker med en underrubrik vardera: Positiva erfarenheter av bemötande, med underrubriken utifrån personalens förståelse och kunskap samt Negativa erfarenheter av bemötande, med underrubriken utifrån bristande kunskap och förståelse. (Se figur 2).



**Figur 2.** Resultatöversikt

### **Positiva erfarenheter av bemötande**

I ett flertal av studierna framkom att de flesta HBTQ-personer ansåg att sjukvårdspersonal behandlade dem med respekt, genom att inkludera deras partner i vården och genom att använda ett inkluderande språk, vilket ledde till att personerna kände sig sedda och accepterade (McCann & Sharek, 2014; Andersen et al., 2017; Chapman et al. 2011; Fish & Williamsson., 2016; Bristowe et al. 2018).

Sjukvårdspersonal som visade hänsyn och var respektfull medförde att HBTQ-personer kände sig respekterade, vilket medförde att de fick en bättre erfarenhet av vården; oavsett om det handlade om HBTQ-föräldrar, psykiatripatienter, svårt sjuka patienter med cancer eller liknande sjukdom, eller närstående (Lindroth, 2016; Holley et al., 2016; Bristowe et al., 2018). HBTQ-personerna beskrev att positiva erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården kunde vara att någon visar att de bryr sig om en, går att prata med, och som uppmuntrar och stöttar genom den svåra tiden av sjukdom hjälpte för att känna sig delaktig och värderad (Holley et al, 2016).

HBTQ-personer beskrev att de upplevde positiva erfarenheter genom att vårdpersonal interagerar och under vårdandet utgår ifrån att de är människor och inte fokuserar på sexuell läggning eller könsidentitet (Bristow et al., 2018; Chapman et al. 2011). I artikeln av Chapman et al. (2011) framkom att föräldrar, som är HBTQ-personer, har ett

antal positiva erfarenheter när de har varit iväg med sina barn till sjukvården. Sjukvårdspersonalen visade på att båda föräldrarna hade lika mycket plats och inflytande i sina barns vård, och oavsett om det handlade om två samkönade föräldrar eller någon förälder som var transperson, så var barnets vård huvudfokus. Personalen visade att de visste att dessa typer av relationer var komplex, men att det inte spelade någon roll för barnets vård (Chapman et al., 2011). HBTQ-föräldrar hade erfarenheter av att pediatrik sjuksköterskor använde ett inkluderande språk, de upplevde att pediatrik sjuksköterskorna ville använda korrekt vokabulär till exempel genom att säga partner istället för att anta att familjen såg ut på ett visst sätt. HBTQ-föräldrar beskrev även att pediatrik sjuksköterskorna ansträngde sig för att vara inkluderande genom att ändra broschyrer så att föräldrarna kunde identifiera sig med bilderna och textinnehållet. Detta fick de att känna att de blev behandlade med respekt och vilket gjorde att de fick positiva erfarenheter av bemötande från hälso- och sjukvården (Andersen et al., 2017).

McCann & Sharek (2014) beskrev i sin artikel att 49 % av deltagarna, som var i kontakt med sjukvården på grund av psykiska problem, kände att de kunde dela med sig om att de var HBTQ-personer. Majoriteten av dem som delade med sig av sin sexuella läggning/könsidentitet tyckte att de fick en mestadels positiv reaktion av sjukvårdspersonalen. I artikeln av Holley et al. (2016) beskrev HBTQ-personer om positiva erfarenheter av bemötande inom psykiatri. De upplevde att prata med en psykolog, bli bemött av respektfull sjukvårdspersonal, att ha ett bra vårdteam och att gå till en supportgrupp var betydelsefullt. En majoritet av HBTQ-ungdomar kände att de kunde prata med en läkare privat och de kände att de blev behandlade med respekt av sjukvårdspersonal. Hälften av deltagarna kände sig bekväma med att prata med läkare om sina personliga problem (Snyder et al., 2016).

#### *Positivt bemötande utifrån personalens förståelse och kunskap*

I ett par av studierna beskrev HBTQ-personer positiva erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården utifrån att personalen visat dem förståelse och vilja att nå kunskap kring deras livssituation. (Andersen et al., 2017; Rose et al., 2017). Trots att viss vårdpersonal saknar kunskap om specifika delar inom den vård som patienten önskat, visade de ett intresse att lära sig mer för att få kunskap om HBTQ-personers behov i vården och hur de kan få förståelse samt förbättra sitt förhållningssätt (Andersen et al. 2017; Rose et al., 2017). Flera av patienterna i studien, vilket fokuserade på homo-

och bisexuella män med prostatacancer, blev frågade om specifika frågor om just hur homo- och bisexuella hanterade situationen med att ha prostatacancer, och sjuksköterskor visade intresse för att lära sig mer. En psykolog sa även till en patient att hon gärna ville lära sig mer för att kunna få ett bättre perspektiv på situationen. I studien av Andersen et al. (2017) beskrev ett antal HBTQ-personer, som var föräldrar, hur pediatrik sjuksköterskorna de besökte visade förståelse och empati för dem, eftersom de förstod att föräldrarna var i en ganska unik situation jämfört med andra familjer. Sjuksköterskorna visade empati och förståelse och fick föräldrarna att känna sig hörda, och föräldrarna uppskattade att sjuksköterskorna inte ifrågasatte dem som föräldrar baserat på att de var i ett samkönat förhållande. Flera av föräldrarna beskrev även att sjuksköterskorna visade kunskap på att HBTQ-personers situation i samhället inte är den bästa, men att det inte skulle påverka vilken hjälp de planerade att ge familjen. Rose et al. (2017) beskriver även liknande punkter i sin studie, där HBTQ-personer berättar att viss sjukvårdspersonal har tillräckligt med kunskap för att diskutera öppet kring HBTQ-frågor och kan ge information med fokus kring det. En homosexuell man beskrev att många förbättringar inom hälso-och sjukvården har gjorts och att sjukvårdspersonal fått utbilda sig kring HBTQ-frågor för att få en ökad kunskap. Han upplevde att detta har medfört att diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet inte längre förekommer i lika stor utsträckning (Holley et al., 2016). Dock är det fler deltagare som vill ha möjlighet till att söka vård via det som klassas som "HBTQ-certifierade" verksamheter i de olika artiklarnas länder, istället för via den generella hälso-och sjukvården, då de upplever att de får ett mer positivt bemötande där (Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017; Snyder et al., 2016; Lindroth, 2016).

### **Negativa erfarenheter av bemötande**

I ett flertal av studierna beskrev HBTQ-personer negativa erfarenheter av bemötande, många beskrev att de någon gång har upplevt diskriminering inom hälso- och sjukvården. (Chapman et al., 2011; Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017; Lindroth, 2016; Holley, 2016; Bristowe et al., 2018; McCann & Sharek, 2014; Snyder et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016). HBTQ-personer upplevde att personal använde ett heteronormativt språk (McCann., & Sharek., 2014; Chapman et al. 2011; Bristowe et al. 2018). En kvinna upplevde att sjukvårdspersonalen tog för givet att en familj alltid består av en mamma och en pappa och att de ansåg att en familj inte kan se ut på ett annat sätt. När hon och hennes kvinnliga partner besökte vården med sitt barn fick hon



förklara att hon också är mamma till barnet. Hon kände sig frustrerad över att sjukvårdspersonalen inte ansåg henne vara mamman till barnet och för att hon alltid behövde förklara. En annan person beskrev att sjukvårdspersonalen inte visste hur de på ett respektfullt sätt skulle engagera sig med familjer där en förälder var transsexuell. Personen beskrev även att sjukvårdspersonalen inte visste hur de skulle tilltala partnern som var transsexuell (Chapman et al. 2011).

HBTQ-personer under psykiatrisk behandling beskrev erfarenheter av heteronormativ diskriminering, och upplevde dubbel stigmatisering och fördomar inom psykiatrin på grund av deras sexuella läggning och/eller könsidentitet och för att de har psykisk ohälsa. En person berättar att vårdpersonal inte ville att lesbiska par umgicks tillsammans och att vara homosexuell ansågs vara ett problem (Holley et al., 2016). En större del av HBTQ-personerna beskrev erfarenheter av att sjukvårdspersonal tar för givet att de är heterosexuella då de har ett heteronormativt synsätt och generaliserar (McCann., & Sharek., 2014; Fish & Williamsson., 2016; Rose et al., 2017; Andersen et al., 2017). I Bristowe et al. (2018) beskrev HBTQ-personer att trots upprepade tillfällen då de behövt påminna sina vårdgivare om att de lever i ett samkönat förhållande, har vårdgivaren struntat i att tilltala närstående som patientens partner, utan istället som en kompis eller syskon. Detta beteende beskrevs av HBTQ-personer som att vårdgivaren hade ett underliggande homofobisk och transfobiskt språk och/eller ställningstagande, vilket ledde till att både patienten och dess närstående kände sig illa bemött (Bristowe et al, 2018).

HBTQ-personers negativa erfarenheter av bemötande inom hälso-och sjukvården beskrevs i ett flertal studier utifrån att närstående som ville ta del av patientens vård ignorerades och HBTQ-personerna upplevde det som att vårdpersonal inte visade dem någon respekt. (McCann & Sharek, 2014; Fish & Williamsson, 2016; Chapman et al., 2011; Bristowe et al., 2018). HBTQ-personer beskrev att sjukvårdspersonalen kommunicerade på ett visst sätt, de upplevde att sjukvårdspersonal undvek att prata om vissa ämnen speciellt sexuell och reproduktiv hälsa, detta upplevdes vara stigmatiserande. En homosexuell man beskrev att hans läkare var kall och ointresserad, läkaren ville inte alls prata med honom om de frågor han hade och var avvisande c Även flera HBTQ-ungdomar kände att de inte blev respekterade av sina läkare. Läkarna beskrevs ha ett respektlöst beteende mot ungdomarna, speciellt de som inte var heterosexuella. (Snyder et al., 2016). Tidigare erfarenheter av diskriminering från hälso-

och sjukvården medförde att inställningen till vård påverkades negativt. HBTQ-personer som hade erfarenheter av att ha blivit utsatta för dåligt bemötande från hälso- och sjukvården vid tidigare tillfällen, till och med flera år tidigare, medförde att de fick en negativ inställning till vården (Lindroth, 2016; Hirsh et al., 2016; Bristowe et al., 2018). Ofta var de rädda för att de skulle utsättas för ett negativt bemötande igen, äldre HBTQ-personer hade även kvar en ängslan från den tiden det var olagligt att vara HBTQ-person, vilket ytterligare gjorde det svårt för dem att berätta om sin läggning för sina vårdgivare (Bristowe et al., 2018). I ett flertal studier uppger HBTQ-personer att de undviker att berätta om sin sexuella läggning och/eller könsidentitet. Andra upplever att det är svårt att prata om sin HBTQ-identitet med sjukvårdspersonal, då de är rädda att personalen kommer uttrycka en negativ reaktion och stigmatisera. (Rose et al., 2017; Lindroth, 2016; Bristowe et al., 2018; McCann & Sharek, 2014; Snyder et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016; Hirsh et al., 2016; Schwartz & Grimm, 2017).

#### *Negativt bemötande utifrån bristande förståelse och kunskap*

I ett flertal av studierna beskrev HBTQ-personer negativa erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården utifrån bristande förståelse och kunskap hos vårdpersonalen kring HBTQ-frågor (Schwartz & Grimm, 2017; Snyder, 2016; Fish & Williamsson, 2016; Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017; Andersen et al., 2017; Chapman et al., 2012; McCann & Sharek, 2014; Lindroth, 2016). Fler HBTQ-personer beskriver att de själva varit tvungna att utbilda sjukvårdspersonal kring HBTQ-frågor för att personalen ska kunna förstå deras situation (Schwartz & Grimm, 2017; Chapman et al., 2012). HBTQ-personerna beskrev även att de ofta blev trötta på att behöva beskriva samma saker flera gånger om, eftersom sjukvårdspersonalen inte hade någon utbildning eller kunskap om ämnet.

En partner till en transperson beskriver att sjukvårdspersonal inte har kunskap kring specifikt transfrågor (Chapman, 2012). Personen beskriver att de inte alltid har energin för att utbilda sjukvårdspersonal om trans-relaterade ämnen. Personen upplever att en är utsatt för en sårbar situation då en söker vård och behöver support och då vill en inte behöva prata om transpersoners unika vårdbehov för att få förståelse.

HBTQ-personer beskrev negativa erfarenheter av bemötande från hälso- och sjukvården utifrån att de upplevdes sig ha sämre tillgång till sjukvård och behandling eftersom att sjukvårdspersonalen inte har tillräckligt med kunskap och därför inte helt kan förstå vad

för problem HBTQ-personer har (Schwartz & Grimm, 2017; Fish & Williamsson, 2016; Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017). HBTQ-personer beskrev erfarenheter av bristande kunskap hos sjukvårdspersonalen rörande ämnen som sexuella aktiviteter, och hur detta påverkas efter till exempel prostatacancer eller könskorrigering (Fish & Williamsson, 2016; Rose et al., 2017; Lindroth, 2016). HBTQ-personer beskrev att de upplevde att sjukvårdspersonal har dålig kunskap kring ämnet sex och samlevnad utifrån ett HBTQ-perspektiv och undviker därför att tala om det. Negativa erfarenheter av bemötande i förhållande till förståelse och kunskap beskrevs genom att HBTQ-personer upplevde att sjukvårdspersonal inte informerar tillräckligt kring sexuella aktiviteter efter bland annat Prostatacancer och könskorrigering. Negativa erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården utifrån bristande förståelse och kunskap visade sig också genom att läkarna endast fokuserade på en medicinskt centrerad information utan att tala om vilka bieffekter som kan påverka ens sex och samliv. HBTQ-personer erfarenheter var att läkarna inte lyssnar när de beskriver sina biverkningar och ber om råd. De fick heller inga svar på frågorna om hur deras sex och samliv kan underlättas (Fish & Williamsson, 2016; Rose et al., 2017; Lindroth, 2016). HBTQ-personer beskriver erfarenheter av att vårdpersonalen inte lyssnar på patienterna, och att de inte kunde fråga om känsliga saker (Snyder et al. 2016; Bristowe et al. 2018; Rose et al., 2017).

HBTQ-personers erfarenheter av negativt bemötande inom hälso-och sjukvården utifrån bristande förståelse och kunskap upplevdes genom att olika informativa broschyrer som fanns tillgängliga inom sjukvården uppfattades som heteronormativa och exkluderande då de inte innehåller information för HBTQ-personer (Andersen et al., 2017; Rose et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016). I artikeln av Fish och Williamsson (2016) beskrev en kvinna att broschyrer om bröstcancer är skrivna utifrån ett heteronormativt perspektiv och att innehållet inte är varierande.

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva HBTQ-personers erfarenheter av bemötande i hälso-och sjukvården. Föreliggande litteraturstudies resultat visade att HBTQ-personer har både positiva och negativa erfarenheter kring sjukvårdspersonalens bemötande.

### **Resultat diskussion**

### *Regelverk, lagar och riktlinjer*

Utifrån samtliga artiklar beskrev HBTQ-personer att de hade erfarenheter av både positivt och negativt bemötande. Det fanns samband mellan flera olika grupper, och många av dem hade liknande upplevelser oavsett inom vilket del av sjukvården de var i kontakt med.

Flera av HBTQ-personerna upplevde att de behandlades med respekt som vilken annan person som helst (McCann & Sharek, 2014; Andersen et al., 2017; Chapman et al. 2011; Fish & Williamsson., 2016; Bristowe et al. 2018). Detta kan ha flera olika förklaringar, det kan vara regelverk som styr hur sjukvårdspersonalen ska bete sig med sina patienter, det kan vara lagar, det kan även vara att dessa länder har börjat arbeta med HBTQ-frågor och utgår från riktlinjer som ger de kunskap kring hur de ska behandla och tillgodose HBTQ-personers behov i vården. I Sverige styr regelverk från Socialstyrelsen, SKL och lagar hur alla patienter ska behandlas inom Sveriges gränser, och åtminstone hos SKL och i diskrimineringslagen står det att HBTQ-patienter ej ska särbehandlas beroende på deras sexuella läggning eller könsidentitet (SFS 2008:567; Socialstyrelsen, 2015; SKL, 2018). Detta innebär att sjukvårdspersonal i Sverige, enligt lag kan bli straffad om de särbehandlar eller diskriminerar en patient.

### *Teoretisk referensram*

Resultatet visade på att HBTQ-personer upplevde att en stor del av sjukvårdspersonal inte hade tillräckligt med information eller kunskap om specifika HBTQ-frågor, men de upplevde ändå att sjukvårdspersonal kunde förstå att HBTQ-personer är i en unik och något utsatt situation (Andersen et al. 2017; Rose et al., 2017). Enligt Husserl (1995; Husserl, 2004) skulle detta vara tecken på att sjukvårdspersonalen är medveten om att alla upplever omvärlden på ett annat vis än andra. Husserl (1995; 2004) menar att eftersom alla har sin bild och olika upplevelser av verkligheten. Detta innebär att det är viktigt att vara medveten om att något som påverkar mig väldigt lite kan påverka någon annan till väldigt stor del, trots att det handlar om samma omständighet. Eftersom HBTQ-personer upplevde att sjukvårdspersonalen visade tecken på att de var medveten om att HBTQ-personers situation är unik och annorlunda jämfört med andra som är heterosexuella och identifierar sig med det kön de är födda med kände de sig respekterade. Husserl (1995; 2004) menar också att sjukvårdspersonalen ska ha respekt för att olika personer har olika världsuppfattningar, vilket betyder att man måste respektera att andra tänker och lever på olika sätt. Ett exempel skulle kunna vara att

respekterar en patient för den dem är och deras närstående, vilket då leder till att både patienten och den närstående får en mer positiv upplevelse av vården (McCann & Sharek, 2014; Andersen et al., 2017; Chapman et al. 2011; Fish & Williamson., 2016; Bristowe et al. 2018). I en litteraturstudie skriver Degrie et al. (2017) om olika patienter från etniska minoritetsgrupper. Degrie et al. (2017) beskriver att patienter från etniska minoritetsgrupper har erfarenheter av att det finns skillnader på hur hälso- och sjukvård ser på vårdande utifrån ett perspektiv på det sociala, kön och kulturella, jämfört med hur patienterna från de etniska minoritetsgrupperna ser på vårdandet utifrån samma perspektiv. Patienternas förväntningar på sjukvården påverkades av deras kulturella värderingar därför är det viktigt att sjukvårdspersonal är medveten om kulturella aspekter inom vården, då det kan finnas en skillnad mellan hur patienter från etniska minoritetsgrupper ser på vårdandet jämfört med hur vårdpersonalen ser på vårdandet. Patienterna från de etniska minoriteterna upplevde att vårdgivare utgick från sig själva och sin egen kultur vid vårdandet istället för att fokusera på den enskilda individens kulturella perspektiv och vårdbehov (Degrie et al., 2017). Detta kan relateras till livsvärldsteorin där Husserl talar om att alla lever i samma värld, men att alla har en egen uppfattning av hur livsvärlden ser ut (Husserl, 1995). Livsvärldsteorin handlar om, hur man som två individer kan ha helt olika uppfattning om samma sak, detta framkommer tydligt i resultatet av litteraturstudien då de beskriver att vårdpersonal och patient kan ha olika syn på vårdande beroende på vilken kultur de kommer ifrån. (Degrie et al., 2017). Även föreliggande litteraturstudies resultat visade på att det finns skillnader mellan hur sjukvårdspersonalen bemöter HBTQ-personer och hur de faktiskt önskas bli bemötta. (Andersen et al., 2017; Fish & Williamson., 2016; Hirsh et al., 2016; McCann., & Sharek., 2014; Rose et al., 2017). HBTQ-personer upplever att sjukvårdspersonal bemöter dem utifrån ett heteronormativt perspektiv då det är så vårdpersonalens livsvärld ser ut. HBTQ-personer upplever även att sjukvårdspersonal generaliserar och därmed inte inser att HBTQ-personer kan ha en annan syn på livsvärlden och önskas bli bemötta på ett mer inkluderande sätt. (Hirsh et al., 2016; McCann., & Sharek., 2014; Fish & Williamson., 2016; Rose et al., 2017; Andersen et al., 2017).

#### *Positiva erfarenheter av bemötande*

I föreliggande litteraturstudies resultatet framkom det att många HBTQ-personer ansåg att sjukvårdspersonal behandlade dem med respekt, genom att använda ett inkluderande

språk och genom att även inkludera patienternas närstående (Andersen et al., 2017; Bristowe et al. 2018; Chapman et al. 2011; Fish & Williamsson., 2016; McCann & Sharek, 2014). Sjukvårdspersonal som var respektfulla och visade hänsyn medförde att HBTQ-personer kände sig respekterade, vilket ledde till att de fick en bättre erfarenhet av vården; oavsett vilken patientgrupp det handlade om (Bristowe et al., 2018; Holley et al., 2016; Lindroth, 2016). I Sverige bör detta ses som en självklarhet, eftersom olika regelverk som styr den svenska sjukvården, samt även diskrimineringslagen förbjuder sjukvårdspersonalen att behandla folk olika på grund av olika faktorer som etnisk bakgrund, religion, sexuell läggning eller könsidentitet (SFS 2008:567; Socialstyrelsen, 2015).

I artikeln av Holley et al. (2016) beskrev HBTQ-personer om sina erfarenheter av bemötande inom psykiatrin, där de upplevde att samtal med psykolog, bli bemött av respektfull sjukvårdspersonal, att ha ett bra vårdteam och att gå till en supportgrupp var betydelsefullt. I två andra studier beskrev HBTQ-personer sina erfarenheter av bemötande inom generella hälso- och sjukvården, utifrån att personalen visat dem förståelse och en vilja att nå en nivå med nog med kunskap kring deras livssituation för att kunna hjälpa dem ordentligt (Andersen et al.2017; Rose et al., 2017). Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) kan kompetens kring HBTQ-personers livsvillkor bidra till att HBTQ-personer känner sig accepterade och det kan även vara en hälsofrämjande faktor. Trots att viss vårdpersonal saknade kunskap om specifika delar inom den vård som patienten önskat, visade de ett intresse att lära sig mer för att få kunskap om HBTQ-personers behov i vården och hur de kan få förståelse samt förbättra sitt förhållningssätt (Andersen et al.2017; Rose et al., 2017).

Dock framkom även att fler deltagare vill ha möjlighet till att söka vård via det som klassas som "HBTQ-certifierade verksamheter" i de olika artiklarnas länder, istället för via den generella hälso-och sjukvården, då de upplevde att de kunde få ett mer positivt bemötande där (Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017; Snyder et al., 2016; Lindroth, 2016). En patient nämnde att alla HBTQ-personer inte kan söka sig endast till HBTQ-certifierade verksamheter då en större segregation skulle uppstå mellan HBTQ-personer och hetero/CIS personer (Rose et al., 2017). Anledningen till att HBTQ-personer gärna söker sig till HBTQ-certifierade verksamheter kan enligt Husserl (1995; 2004) vara för att dessa verksamheter är medvetna om olika personers sätt att tänka, och är utbildade att inte alltid utgå från sig själv och sin egen världsbild när de bemöter sina patienter.

Detta kan göra att HBTQ-personer känner sig mer inkluderade och accepterade, vilket gör att de känner sig mer nöjd med sin vård och med bemötandet de får.

### *Negativa erfarenheter av bemötande*

I föreliggande litteraturstudies resultatet berättar HBTQ-personer hur de känner att de blir diskriminerade inom hälso-och sjukvård för att de inte passar in i ramen för “hur allt ska vara”, vilket är vad som definierar det heteronormativa samhället (Chapman et al., 2011; Hirsh et al., 2016; Rose et al., 2017; Lindroth, 2016; Holley, 2016; Bristowe et al., 2018; McCann & Sharek, 2014; Snyder et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016). En större del av HBTQ-personerna beskrev erfarenheter av att sjukvårdspersonal tar för givet att de är heterosexuella då de har ett heteronormativt synsätt och generaliserar (McCann & Sharek., 2014; Fish & Williamsson., 2016; Rose et al., 2017; Andersen et al., 2017). Enligt Husserl (1995; 2004) är detta på grund av att folk utgår från sin egen bild av omvärlden, vilket gör att de missar att tänka på hur patienterna känner och tycker.

HBTQ-personer upplevde även att sjukvårdspersonal använde ett heteronormativt språk (McCann., & Sharek., 2014; Chapman et al., 2011; Bristowe et al., 2018), genom att till exempel fråga om patienten hade en partner av det motsatta könet, eller om en närvarande samkönad partner var en bekant eller ett syskon. HBTQ-personerna beskrev att sjukvårdspersonalen kommunicerade på ett visst sätt, och upplevde att sjukvårdspersonalen undvek att prata om vissa ämnen som till exempel sexuell och reproduktiv hälsa, då dessa upplevdes vara stigmatiserande (Schwartz & Grimm, 2017). Negativa erfarenheter av bemötande i förhållande till förståelse och kunskap beskrevs genom att HBTQ-personer upplevde att sjukvårdspersonal har dålig kunskap kring ämnet sex och samlevnad utifrån ett HBTQ-perspektiv och undviker därför att tala om det. (Hirsch et al, 2016; Fish & Williamsson, 2016; Rose et al., 2017; Lindroth, 2016). HBTQ-personer beskrev även att de upplevde att sjukvårdspersonal inte informerar tillräckligt kring områden som sexuella aktiviteter efter bland annat saker som prostatacancer eller könskorrigering. Erfarenheterna av negativt bemötande inom hälso-och sjukvården utifrån bristande förståelse och kunskap upplevdes även genom att olika informativa broschyrer som fanns tillgängliga inom sjukvården uppfattades som heteronormativa och exkluderande, då de inte innehöll information för HBTQ-personer (Andersen et al., 2017; Rose et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016).

Chapman et al. (2011) skriver att regelverk i Australien har bestämt att sjukvårdspersonal ska använda ett mer inkluderande språk genom att använda ordet partner och inte uttrycka kön, trots detta upplever HBTQ-personer att sjukvårdspersonalen fortfarande tar för givet att en familj alltid består av en mamma och en pappa och inte kan se ut på ett annat sätt, vilket får HBTQ-personer att känna sig frustrerade och exkluderade. Hade personalen i detta fall utgått från Husserls livsvärldsteori, hade detta inte varit ett lika stort problem eftersom teorin handlar just om att alla människor har olika typer av verkligheter och bör därför respekteras därefter (Husserl, 1995; 2004).

HBTQ-personers negativa erfarenheter av bemötande inom hälso-och sjukvården beskrevs i ett flertal studier utifrån att närstående som ville ta del av patientens vård ignorerades och HBTQ-personerna upplevde det som att vårdpersonal inte visade dem någon respekt. (McCann & Sharek, 2014; Fish & Williamsson, 2016; Chapman et al., 2011; Bristowe et al., 2018). Några deltagare beskrev att de blivit nekad vård, behandling eller terapi på grund av att vårdgivaren var emot deras sexuella läggning eller könsidentitet (Hirsh et al., 2016; Lindroth, 2016). I Sverige är detta olagligt genom diskrimineringslagen och hade troligtvis inte skett (SFS 2008:567), men det betyder inte att personalen inte hade kunnat varit otrevliga när det kommer till vissa provtagningar som till exempel HIV-test. HBTQ-ungdomar kände också att de inte blev respekterade av sina läkare, speciellt på grund av att de inte var heterosexuella eller identifierade sig med sitt biologiska kön, vilket då hamnar utanför heteronormen (Snyder et al., 2016; RFSL, 2015).

I ett flertal studier uppger HBTQ-personer att de undviker att berätta om sin sexuella läggning och/eller könsidentitet. Andra upplever att det är svårt att prata om sin HBTQ-identitet med sjukvårdspersonal, då de är rädda att personalen kommer uttrycka en negativ reaktion och stigmatisera (Rose et al., 2017; Lindroth, 2016; Bristowe et al., 2018; McCann & Sharek, 2014; Snyder et al., 2017; Fish & Williamsson, 2016; Hirsh et al., 2016; Schwartz & Grimm, 2017).

Hade HBTQ-personer blivit utsatta för dåligt bemötande från hälso-och sjukvården vid tidigare tillfällen, till och med flera år tidigare, medförde de att dem fick en negativ inställning till vården (Lindroth, 2016; Hirsh et al., 2016; Bristowe et al., 2018). Ofta var de rädda för att de skulle utsättas för ett negativt bemötande igen (Bristowe et al., 2018). Detta är förståeligt, då alla människor ska behandlas på lika villkor enligt SKL



(SKL, 2018), men när de inte gör det då är det naturligt för dem att undvika liknande situationer från att återupprepas.

### *HBTQ-personers och sjukvårdspersonals förslag på hur vården kan förbättras*

En tredjedel av deltagarna i artikeln av Holley et al. (2016) upplever att förändringar till det bättre, redan sker. I flertalet av artiklarna har HBTQ-personer beskrivit egna förslag på hur den generella vården kan förbättras. (Hirsh et al., 2016; McCann & Sharek., 2014; Rose et al., 2017; Snyder et al., 2016). Fler HBTQ-personer beskrev att det som behövde förändras till det bättre i den generella vården, är att sjukvårdspersonalen måste ha kunskap om HBTQ-frågor och kunna kommunicera kring de, både för att sjukvårdspersonal ska känna sig bekväm men även för att patienter och närstående ska göra det. Detta är ett sätt som HBTQ-personer anser att bemötandet inom hälso-och sjukvården kan förbättras på (McCann & Sharek., 2014; Rose et al., 2017; Snyder et al., 2016). HBTQ-personer önskar en mer välkomnande miljö i hälso-och sjukvården, att vårdpersonal visar respekt för HBTQ-personer och tänker längre än endast utifrån det heteronormativa perspektivet genom att få utbildning kring inkluderande språk och HBTQ-frågor. HBTQ-personer önskade även att sjukvårdspersonal hade mer kunskap kring HBTQ-personers hälsa samt att sjukvårdspersonal skulle uppmärksamma och stoppa incidenter i vården, då HBTQ-personer blir diskriminerade eller bemötta med negativa och kränkande kommentarer kring sexuell läggning och könsidentitet. (Snyder et al., 2016; McCann & Sharek., 2014). McCann & Sharek. (2014) skriver att HBTQ-personer beskriver att en miljö som känns bekväm och accepterande där sjukvårdspersonal bemöter dem med värdighet behövs. De ansåg att miljön behöver förbättras, genom att i till exempel väntrum ha mer inkluderande material kring HBTQ-frågor som broschyrer eller posters med samkönade par istället för hetero par, så att det känns mer öppet och accepterat att vara HBTQ-person. De beskrev att de endast kan diskutera sina specifika vårdbehov med förstående sjukvårdspersonal, därför vill de att sjukvårdspersonal ska ha mer kunskap kring HBTQ-frågor. HBTQ-personerna nämnde även att detta skulle få dem att känna en ökad tillit till sjukvårdspersonalen (Hirsch et al., 2016; McCann & Sharek., 2014). Detta kan relateras till en rapport av folkhälsomyndigheten (2017) som beskriver några faktorer som har betydelse och kan fungera hälsofrämjande, bland annat att bekräfta personens HBTQ-identitet, kompetens kring HBTQ-personers livsvillkor samt att skapa en trygg miljö. I en litteraturstudie av Carbez et al., (2015) beskriver sjuksköterskor att de upplever att sjukvårdspersonal

utgår från ett heteronormativt perspektiv i vårdandet och att en homofobisk miljö fortfarande finns runt omkring inom hälso-och sjukvården. Sjuksköterskorna ansåg att de hade för lite kunskap kring HBTQ-frågor och 20 % ville få utbildning och önskade att det fanns mer utbildning tillgänglig, för att öka sin kunskap och förståelse kring både HBTQ-Frågor och HBTQ-personers specifika vårdbehov. Av alla sjuksköterskor som deltog nämnde 79 % att deras arbetsplats erbjöd utbildning i personcentrerad vård, de beskrev dock att utbildningarna som hölls var heteronormativa. De olika arbetsplatserna erbjöd utbildning i personcentrerad vård utifrån ett kulturellt perspektiv.

Sjuksköterskorna berättade även att utbildning kring etnicitet och religion fanns för att öka deras kompetens men ingen utbildning kring HBTQ-specifik vård fanns (Carbez et al., 2015). Carbez et al., (2015) skriver att 71 % av sjuksköterskorna kände sig förberedda och bekväma med att arbeta med HBTQ-personers specifika vårdbehov, medan 12% inte kände att de kunde ge vård utifrån HBTQ-personers specifika behov på grund av att de hade för lite kunskap. En sjuksköterska beskrev att det var svårt att känna sig förberedd och bekväm som nyexaminerad då de inte fått information eller kunskap kring HBTQ-personers vårdbehov. Sjuksköterskan upplevde att de saknade kompetens kring HBTQ-frågor vilket gjorde det svårt att hantera och bemöta HBTQ-personer i vården, då de inte visste på vilket sätt de skulle prata, eller närma sig patienten. Sjuksköterskor beskrev även att de brukade lära sig om HBTQ-frågor eller HBTQ-personers specifika vårdbehov av varandra eller då de stött på de med årens gång. De önskade även att det fanns någon sorts policy, riktlinje eller initiativ till utbildningsprogram kring HBTQ-frågor och HBTQ-personers specifika vårdbehov för att det är en del som idag är utelämnad (Carbez et al., 2015).

## **Metoddiskussion**

### *Design*

Författarna använde en beskrivande design i föreliggande litteraturstudie. Då syftet är att beskriva ett visst fenomen skriver Polit. och Beck (2017) att en beskrivande design är en lämplig metod att använda.

### *Sökstrategi*

Författarna till föreliggande litteraturstudie testade sig fram med flera olika sökord, för att till slut hitta de sökord som gav tillräckligt antal träffar för ett tillförlitligt utfall av artiklar. Detta ansåg författarna vara en styrka till resultatdelen. Databaserna PubMed och CINAHL användes, eftersom PubMed är en databas inom medicin och omvårdnad,

medan CINAHL bara har omvårdnad som område. Gällande medicinska- och omvårdnadsaspekter är dessa databaser pålitliga källor (Polit. & Beck, 2017). Dock med tanke på syftet kanske en tredje databas hade kunnat ge ännu fler artiklar om just specifikt erfarenheter av bemötande, som till exempel PsychINFO. Medan PubMed och CINAHL var ett bra val av databaser, med tanke på att dem har mest artiklar inom hälso- och sjukvården, fokuserar de två mest på den medicinska sidan av sjukvården samt omvårdnadsaspekter. PsychINFO är mer fokuserad på den psykologiska delen, vilket skulle kunde ha varit ett bra tillskott i sökningen, samt hade kanske givit oss artiklar som kanske hade styrt resultatet i en antingen mer positivt eller mer negativ riktning. Sökorden sexual and gender minorities och GLBT-persons som valdes ut motiveras genom att dessa innefattar HBTQ-personer inom respektive databas headings. Författarna ansåg att de sökord som användes kunde svara på litteraturstudiens syfte och frågeställning. MeSH-termer, Cinahl headings och den booleska söktermen AND användes för att få flest möjliga relevanta träffar (Polit. & Beck, 2017). MeSH-termer användes för att hitta artiklar inom det specifika området då varje MeSH-term är kopplat till ett specifikt område. Författarna använde även MeSH-termer för att hitta så många artiklar, som handlade om det specifika området som möjligt. En nackdel med MeSH-termer är dock att relevanta artiklar kan falla bort, då sökningen kan bli för specifik. Begränsningar som författarna ansåg relevanta var Publiceringsår från 10 år, detta motiverat till att författarna till föreliggande litteraturstudie endast ville inkludera aktuell forskning. Även begränsningarna språket engelska och att samtliga artiklar skulle vara tillgängliga på Högskolan i Gävle användes, författarna anser att den begränsningen kan vara en svaghet då relevanta artiklar kan ha fallit bort. Artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderades, vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha fallit bort, dock kan författarna inte hantera andra språk än svenska och engelska. Författarnas modersmål är svenska men eftersom inga relevanta artiklar hittades skrivna på svenska inkluderades endast artiklar skrivna på engelska. Detta kan ses som en svaghet då det inte är författarnas första språk, men författarna anser sig ha tillräckliga kunskaper för att hantera och tolka de engelska artiklarna på ett korrekt sätt.

#### *Urvalskriterier*

Artiklar uppbyggda enligt IMRAD indikerar på att studien är skriven på ett vetenskapligt sätt vilket medför att resultatet är trovärdigt. Författarna ansåg detta vara en styrka därför inkluderades endast artiklar uppbyggda enligt IMRAD. Författarna

inkluderade artiklar som handlade om HBTQ-personers erfarenheter av hälso-och sjukvård då de var relevanta till litteraturstudiens syfte och frågeställning. Alla inkluderade artiklar utgick från HBTQ-personers egna erfarenheter vilket författarna anser vara en styrka. Detta ger ett mer reliabelt resultat eftersom artiklarna är skrivna utifrån HBTQ-personernas egna perspektiv. Enligt Polit. och Beck (2017) är primärkällor mest pålitliga, därför valde författarna att endast inkludera primärkällor då de leder till en högre trovärdighet. Författarna ansåg att det fanns en skillnad mellan litteraturstudier och sekundärkällor. Litteraturstudier är gjorda på ett antal artiklar skrivna av andra, medan sekundärkällor innehar fakta som är framtagen av någon annan (forskare/myndighet) vilket forskarna själva sedan drar slutsatser från. I studier baserade på sekundärkällor har forskarna alltså inte tagit fram den fakta de bygger sin studie på själva, därför ansågs dessa vara mindre pålitliga. Författarna valde att exkludera dessa artiklar från föreliggande litteraturstudie. Även artiklar som inte fanns tillgängliga via Högskolan i Gävle samt artiklar som saknade relevans för studiens syfte och frågeställning exkluderas.

#### *Urvalsprocessen*

Databassökningarna resulterade i sammanlagt 288 träffar. De 288 artiklarnas titlar och Abstract lästes utav bägge författarna sedan exkluderades artiklar på grund av att deras titel och/eller abstract inte var relevant till syftet, några var litteraturstudier, ej tillgängliga via Högskolan i Gävle och dubletter. Författarna anser att begränsningen ej tillgängliga via Högskolan i Gävle kan vara en svaghet då relevanta artiklar kan ha fallit bort. De återstående 50 artiklarna lästes igenom utan fokus på helheten därefter exkluderades artiklar som ej var uppbyggda enligt IMRAD samt artiklar som var uppbyggda på sekundärkällor. Av de 27 möjliga artiklarna lästes alla artiklar med fokus på syfte, metod och resultat då artiklarna granskades med hjälp av en relevansmall och en kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvalitativ ansats samt en kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvantitativ ansats (se bilaga 1). Författarna anser att användning av relevans- och kvalitetsgranskning är en styrka då inkluderade artiklars kvalitet noggrant kontrollerats. Detta ledde till att ytterligare artiklar exkluderades då dess undersökningsgrupper och resultat ej var relevanta för syftet. Totalt 11 artiklar inkluderades i föreliggande litteraturstudie då de uppfyllde inklusionskriterierna och var relevanta för studiens syfte. Att författarna redovisat urvalsprocessen detaljerat i text och i ett flödesschema anses också vara en styrka, då någon utomstående skulle kunna göra samma sökning och följa urvalet till föreliggande

litteraturstudie.

#### *Dataanalys*

Författarna påbörjade dataanalysen genom att skriva in artiklarnas huvuddelar i två översiktstabeller för att strukturera upp artiklarnas innehåll. (Se bilaga Tabell 3 & Tabell 4). I enlighet med Polit. & Beck (2017) använde författarna sig utav kodning, kategorisering och nyckelord för att organisera all data. Endast resultatdelen (Results/Findings) i artiklarna analyserades och sammanställdes för att få fram teman och nyckelord. Författarna läste varje artikels resultat ett flertal gånger och markerade med två färger för att hitta teman i artiklarna. I ett separat dokument skrev författarna ned de teman och nyckelord som framkom, efter att alla artiklar analyserats noggrant genom att markera med två olika färgpennor för att hitta liknande teman och nyckelord i alla artiklar. Dessa teman och nyckelord användes sedan för att besvara studiens frågeställning och syfte. Detta resulterade i två huvudkategorier, positiva erfarenheter av bemötande och negativa erfarenheter av bemötande samt två underrubriker, positivt bemötande utifrån personalens förståelse och kunskap och negativt bemötande utifrån bristande förståelse och kunskap.

#### *Forskningsetiska överväganden*

Författarna anser att sträva efter att undvika fabricering, plagiat och falsifiering i enlighet med Polit. och Beck (2017) är en styrka. Författarna strävade även efter att vara objektiva vid inkludering av artiklar för att få fram ett objektiva resultat, även detta anser författarna vara en styrka.

### **Kliniska implikationer för omvårdnad**

Resultatet kommer vara användbart för grundutbildade sjuksköterskor som arbetar i Sverige samt andra sjuksköterskor, eftersom att föreliggande litteraturstudie syftar till att upplysa om HBTQ-personers erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården. Examensarbetet kan leda till att sjuksköterskor har i åtanke vad för attityd de utstrålar och vad för språk som används mot HBTQ-personer i vården.

Förhoppningsvis för examensarbetet med sig att sjuksköterskor alltid tänker på att vård ska ske på lika villkor, oberoende sexuell läggning eller könsidentitet. Med föreliggande litteraturstudie önskar författarna att sjuksköterskor i det kliniska vårdarbetet får i åtanke att alltid utgå från en personcentrerad vård gentemot HBTQ-patienter, genom att bemöta individen och dennes unika behov. Med detta examensarbete kan sjuksköterskor

även få en ökad förståelse för hur HBTQ-patienter upplever bemötandet inom hälso-och sjukvården och hur det kan förbättras.

### **Förslag till fortsatt forskning**

För att kunna öka kunskapen om HBTQ-personer och deras erfarenheter, behöver tidigare forskning bearbetas. Författarna anser att det finns flera aspekter kring HBTQ-personer inom hälso- och sjukvården som bör forskas mer på i framtida studier. Författarna anser att några aspekter är, fördjupad kunskap om bättre hälsofrämjande åtgärder samt studier med interventioner där sjuksköterskor får utbildning i bland annat: HBTQ-frågor, heteronormativitet och attityder, inkluderande språk samt HBTQ-personers specifika vård behov. Med hjälp av framtida forskning kring dessa aspekter anser författarna att kunskapen, medvetenheten och slutligen omvårdnaden av HBTQ-personer kan bli bättre.

### **Slutsats**

I föreliggande litteraturstudie framkom det att HBTQ-personer har både positiva och negativa erfarenheter av bemötande inom hälso-och sjukvården. HBTQ-personer upplevde det vara positivt när sjukvårdspersonal bemötte de med respekt och acceptans. Medan de upplevde ett negativt bemötande då sjukvårdspersonal ignorerade deras specifika frågor och vårdbehov. En ökad kunskap och medvetenheten hos sjuksköterskor och sjukvårdspersonal behövs kring HBTQ-frågor, för att HBTQ-personer ska uppleva ett positivt bemötande. Med föreliggande litteraturstudie önskar författarna att sjuksköterskor i det kliniska vårdarbetet alltid utgår från en personcentrerad vård gentemot HBTQ-patienter, genom att bemöta individen och dennes unika behov. Med detta examensarbete kan sjuksköterskor även få en ökad förståelse för hur HBTQ-patienter upplever bemötandet inom hälso-och sjukvården och hur omvårdnaden kan förbättras.

## Referenser

\*Inkluderade artiklar i resultatet

\*Andersen, A-E., Moberg, C., Bengtsson, A. & Garmy, P. (2017). Lesbian, gay and bisexual parents' experiences of nurses' attitudes in child health care—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(2017) s. 5065–5071. DOI: 10.1111/jocn.14006

Beagan, BL., Fredericks, E., Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: “They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?”. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), s. 44-63.

\*Bristowe, K., Hodson, M., Wee, B., Almack, K., Johnson, K., Daveson, B. A., Koffman, J., McEnhill, L. & Harding, R. (2018). Recommendations to reduce

inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study. *Palliative Medicine*, 32(1) s. 23–35. DOI: 10.1177/0269216317705102

Carabez, R. (2015).

NEVER IN ALL MY YEARS...”: NURSES' EDUCATION ABOUT LGBT HEALTH

\*Chapman, R., Wardrop, R., 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. s. 1128–1135. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Duvivier, R & Wiley, E. (2016). Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet*, 387:10014, s.95. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00013-1

Folkhälsomyndigheten (2018). Metoder för att främja en god hälsa bland HBTQ-personer - Resultat från en kartläggande litteraturöversikt

Folkhälsomyndigheten (2014). Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer - Resultat från nationella folkhälsoenkäten “Hälsa på lika villkor”

\*Fish, J. & Williamson, I. (2018). Exploring lesbian, gay and bisexual patients' accounts of their experiences of cancer care in the UK. *European Journal of Cancer Care*, 27. DOI: 10.1111/ecc.12501

Fredriksen-Golden, K. I., Simoni, J. M., Kim, H-J., LeHavot, K. Walters, K. L., Yang, J. & Hoy-Ellis, C. P. (2014). The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities. *Am J Orthopsychiatry*, 84(6). S. 653-663. DOI: 10.1037/ort0000030



Fredriksen-Golden, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H-J., Erosheva, E. A., Emlert, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J. & Muraco, A. (2014). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist*, 54(3). s .488-500. DOI: 10.19093/geront/gnt021

\*Hirsch, O., Löltgen, K. & Becker, A. (2016). Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Family Practice* (2016). DOI 10.1186/s12875-016-0562-4

\*Holley, L. C., Tavassoli, K. Y. & Stromwall, L. K. (2016). Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation. *Community Mental Health Journal* (2016) 52. s. 311–322. DOI: 10.1007/s10597-016-9990-9

Husserl, E. (1995). *Fenomenologins idé*. (2. uppl.) Göteborg: Daidalos

Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stockholm: Thales

Hällström, Å. (2018). *Bemötande i Vård och Omsorg, HBTQ Perspektiv*.  
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-hbtq-perspektiv/oversikt/>  
(Hämtad 2018-29-12)

\*Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25. s. 3511–3521. DOI: 10.1111/jocn.13384

\*McCann, E. & Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing* (2014) 23. s. 118–127. DOI: 10.1111/inm.12018

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer

RFSL. (2016). *Certifiering och utbildning. Det här är en certifiering*.  
<https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-haer-aer-en-certifiering/>  
(Hämtad 2019-01-02)

RFSL. (2015). *HBTQ*  
<https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/>  
(Hämtad 2019-03-13)

RFSL. (2015). *Om oss. Historia*.  
<https://www.rfsl.se/om-oss/historia/>  
(Hämtad 2019-01-06)

\*Rose, D., Ussher, J. M. & Perz, J. (2017). Let's talk about gay sex: gay and bisexual men's sexual communication with healthcare professionals after prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 26, e12469. DOI: 10.1111/ecc.12469

\*Schwartz, J. & Grimm, J. (2019) Stigma Communication Surrounding PrEP: The Experiences of A Sample of Men Who Have Sex With Men. *Health Communication*, 34(1). s. 84-90. DOI: 10.1080/10410236.2017.1384430

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Förutsättningar och exempel*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>  
(Hämtad 2019-01-07)

\*Snyder, B. K., Burack, G. D. & Petrova, A. (2017). LGBTQ Youth's Perceptions

of Primary Care. *Clinical Pediatrics*, 56(6). s. 443–450. DOI:  
10.1177/0009922816673306

Socialstyrelsen (2014). *Ordlista*.

<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/ordlista-hbtq.pdf>

(Hämtad 2019-03-08)

Stewart, K. & O'Reilly, P. (2017). Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Education Today*, 53, s.67-77. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.04.008

Sveriges Kommun och Landsting. (2018). *Jämlik vård och hälsa*.

<https://skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa.6206.html>

(Hämtad 2019-01-05)

Valashany, B. T. & Janghorbani, M. (2018). Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, (2018) 16:167. DOI: 10.1186/s12955-018-099

Von Vogelsang, A-C., 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, s. 3577–3588. DOI: 10.1111/jocn.13271

**Bilaga 1.** Relevansmall, kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvalitativ ansats och kvantitativ ansats.

Relevansmall.

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

Kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvalitativ ansats.

Författare År	Ja	Delvis	Nej	Går ej att bedöma
<b>Syfte</b>				
Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				

<b>Metod</b>				
Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
Är metoden för datainsamling relevant?				
Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>				
Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>				

Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Kvalitetsgranskningsmall för artiklar med kvantitativ ansats.

Författare År	Ja	Delvis	Nej	Går ej att bedöma
<b>Syfte</b>				
Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
<b>Metod</b>				
Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				

Är undersökningsgruppen representativ?				
Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
Är validiteten diskuterad?				
Är reliabiliteten diskuterad?				
Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
Är bortfallet beskrivet?				

Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>				
Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>				
Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

**Bilaga 2:** Tabell 3 och Tabell 4.



Tabell 3.

Publikationsår/ studie land	Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
2017, Sverige	Andersen, A-E., Moberg, C., Bengtsson, A. & Garmy, P.	Lesbian, gay and bisexual parents' experience of nurses' attitudes in child health care – A qualitative study	Induktiv kvalitativ studie	14 HBTQ-föräldrar med erfarenheter av barnsjukvården i södra Sverige	Semi-strukturerad intervju	Transkriberade, kodad, teman
2018, England	Bristowe, K., Hodson, M., Wee, B., Almack, M., Johnson, K., Daveson, B. A., Koffman, J., McEnhill, L. & Harding, R.	Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study	Semi-strukturerad kvalitativ intervju	40 HBTQ personer som lider av svår sjukdom: cancer, icke-cancer eller kombination av båda	Semi-strukturerad intervju	Tematisk analys (kodning, temaindelning, etc.), NVivo
2012, Australien	Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L.	A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children	Beskrivande kvalitativ studie	11 HBTQ-föräldrar	Semi-strukturerade intervjuer	Kodning, transkribering, kategorisering, temaindelning
2016 Storbritannien	Fish, J. & Williamson, I.	Exploring lesbian, gay and bisexual patients' accounts of	Utforskande design Kvalitativ ansats	15 deltagare diagnostiserade med någon form av cancer de senaste 5 åren	Semistrukturerade intervjuer mellan 1-2 timmar.	Tematisk analys

		their experiences of cancer care in the UK		och identifierar sig som homosexuell eller bisexuell.		
2016 Tyskland	Hirsch, O., Löltgen, K., Becker, A.	Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care	Beskrivande design Kvantitativ ansats	272 kvinnor som identifierade sig som homosexuella deltog, från 18 år och uppåt.	Frågeformulär.	Beskrivande statistisk analys. Logisk regressions analys.
2016 USA	Holley, L. C., Tavassoli, K. Y. & Stromwall L. K.	Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation	Kvalitativ Ansats Utforskande design.	12 deltagare som identifierade sig som HBTQ-personer och var mellan 21–60 år.	intervjuer	Transkribering, kodning, kategorisering, tematisk analys.
2016, Sverige	Lindroth, M.	Transgender people in sexual health care.	Beskrivande design. Kvalitativ.	20 personer mellan 18–74 år som identifierade sig som Trans person och ickebinär.	Intervjuer.	Konstruktiv Grounded theory för en Induktiv, systematisk jämförelse och temaindelning
2014 Irland	McCann, E. & Sharek, D.	Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland	Utforskande design Kvantitativ ansats	156 identifierade sig som HBTQ-personer över 18 år, som hade vänt sig till psykiatri i Irland under de senaste 5 åren.	Enkäter.	PASW Statistics,

2017 Australien	Rose, D., Ussher, J. M. & Perz, J.	Let's talk about gay sex: gay and bisexual men's sexual communication with healthcare professionals after prostate cancer	Kvalitativ ansats	46 homosexuella och bisexuella män med prostata cancer och 7 manliga partners deltog.	enskilda semistrukturerade intervjuer som pågick under ca. 1 timme.	tematisk analys.
2017 USA	Schwartz, J. & Grimm, J.	Stigma Communication Surrounding PrEP: The Experiences of A Sample of Men Who Have Sex With Men	Kvalitativ ansats	38 homosexuella män. Över 35 år.	Intervjuer	Transkribering, tematisk analys, NVivo 10.
2017, USA	Snyder, B. K., Burack, G. D. & Petrova, A.	LGBTQ Youth's Perception of Primary Care	Mixed Method	60 ungdomar från ett grupphem för HBTQ- ungdomar, 2 gymnasium med en Gay-Straight Alliance, samt 5 webbsidor i centrala och norra New Jersey för HBTQ- ungdomar	Enkät & diskussionsgrupper	T-tests, STATISTICA, Statistics Calculator, x2 test

Tabell 4

Författare	Syfte	Resultat
Andersen, A-E., Moberg, C., Bengtsson, A. & Garmy, P.	Undersöka HBTQ-föräldrars erfarenheter av sjukvården för sina barn	Föräldrarna hade både positiva och negativa erfarenheter. Vissa kände att de blev marginaliserad av BVC-sjuksköterskorna, och sjuksköterskorna hade även förutsättande meningen att familjen bestod av en mamma och en pappa, vilket ofta ledde till uteslutning av den andra föräldern. Personalen saknade kunskap om HBTQ-familjer, och föräldrarna behövde ofta ”komma ut” för att de skulle förstå att de inte var en heteronormativ familj. Andra hade betydligt mer positiva erfarenheter med sjukvården, där de blev accepterad för den de var utan att de ifrågasattes. Vissa sjuksköterskor visade empati och respekt för föräldrarna på grund av deras unika situation och önskningsar.
Bristowe, K., Hodson, M., Wee, B., Almack, M., Johnson, K., Daveson, B. A., Koffman, J., McEnhill, L. & Harding, R.	Undersöka HBTQ-personers erfarenheter av sjukvården vid svår sjukdom	Personcentrerad vård kan behövas anpassas något om patienten är HBTQ. Patienterna upplevde även barriärer till vården (ofta på grund av heteronormativa förutsättningar, homofobiska/transfobiska beteenden), samt blivit diskriminerade på grund av tidigare historia av att HBTQ-personer ansetts som psykiskt sjuka eller kriminella. Patienterna tog tidigare erfarenheter med sig till nästa möte med sjukvården.
Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L.	Beskriva HBTQ-föräldrars erfarenheter när de tar kontakt med sjukvården för sina barn	Föräldrarna hade både positiva och negativa erfarenheter med sjukvården. Vissa föräldrar kände sig exkluderad, eftersom de inte var biologisk förälder till barnen., samt att vissa var tvungna att utbilda personalen om HBTQ saker istället för att de kollade upp informationen själv. De positiva interaktionerna med sjuksköterskor kunde vara att sjuksköterskorna inte brydde sig eller dömde dem för att vara HBTQ.
Fish, J. & Williamson, I.	Undersöka vad för behov av information HBTQ-personer har och deras erfarenheter av att söka hjälp inom vården.	Deltagarna upplevde både negativa och positiva erfarenheter. De upplevde att det var svårt att berätta om sin HBTQ-identitet då de upplevde diskriminering i vården. Deltagarna upplevde att sjukvårdspersonal inte informerat tillräckligt kring sexuella aktiviteter efter prostatacancer. Men fler

		deltagare beskrev ändå att de kände att de fick bekräftelse och blev accepterade av sjukvårdspersonalen.
Hirsch, O., Löltgen, K., Becker, A.	Beskriva kvinnors tillgång och erfarenheter av sjukvården i Tyskland och bedöma allmänläkares ansvar jämfört med andra professioner inom primärvård.	De homosexuella kvinnorna upplevde negativa och positiva erfarenheter. De upplevde diskriminering och kände att det var svårt att prata om sin sexuella läggning med sjukvårdspersonal. Några kände att sjukvårdspersonal hade kunskap kring HBTQ-frågor andra upplevde att de inte hade det.
Holley, L. C., Tavassoli, K. Y. & Stromwall L. K.	Beskriva hur patienter med olika etnisk bakgrund och eller hur HBTQ-patienter upplever diskriminering under psykiatrisk behandling.	Deltagarna berättade att de hade negativa erfarenheter av psykiatri då de upplevde diskriminering. Andra kände sig respekterade av personalen inom psykiatri och tyckte att sjukvårdspersonalen hade blivit bättre på att bemöta HBTQ-personer.
Lindroth, M.	Beskriva transpersoners erfarenheter av möten med sjukvårdspersonal.	Deltagarna hade både negativa och positiva erfarenheter. Flera deltagare upplevde diskriminering inom sjukvården och heteronormativitet inom transspecifikvård. De kände att det var svårt att prata om sin sexuella läggning med sjukvårdspersonalen. De upplevde att sjukvårdspersonal inte hade kunskap kring HBTQ-frågor eller tillräckligt med information kring sexuella aktiviteter efter könskorrigering. Men vissa sa att detta inte gäller all transspecifikvård, de upplever att det finns inkluderande och förstående sjukvårdspersonal inom transspecifikvård.
McCann, E. & Sharek, D.	Att utforska HBTQ-personers erfarenheter av psykiatri i Irland. Att identifiera det positiva och negativa med psykiatri och upptäcka svårigheter samt möjligheter för HBTQ-personers tillgång och användning av psykiatri	Deltagarna hade både negativa och positiva erfarenheter. Vissa kände att de kunde diskutera sin sexuella läggning med sjukvårdspersonal men andra inte. Några kände att sjukvårdspersonal förstod deras problem andra inte. Några upplevde att de blev diskriminerade, vissa gjorde inte det.

<p>Rose, D., Ussher, J. M. &amp; Perz, J.</p>	<p>Undersöka homosexuella och bisexuella mäns erfarenhet av kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal kring sex och samlevnad efter prostatacancer.</p>	<p>Deltagarna beskrev att vården endast var cancer-centrerad och inte personcentrerad. Sjukvårdspersonalen uppnådde inte patienternas behov av information kring sex efter prostatacancer. Många beskrev att de undvek att berätta om sin sexuella läggning och att de upplevde diskriminering av sjukvårdspersonal. Flera deltagare hade positiva erfarenheter av sjukvårdspersonal som pratade öppet kring sexualitet och var förstående.</p>
<p>Schwartz, J. &amp; Grimm, J.</p>	<p>Undersöka homosexuella mäns erfarenheter av att kommunicera med hälso-och sjukvårdspersonal om PrEP.</p>	<p>Deltagarna beskrev att sjukvårdspersonal kommunicerade på ett diskriminerande sätt och de upplevde att sjukvårdspersonal inte hade tillräckligt med kunskap kring HBTQ-frågor.</p>
<p>Snyder, B. K., Burack, G. D. &amp; Petrova, A.</p>	<p>Lära sig om HBTQ-ungdomars erfarenheter med sin primärvårdsläkare, och hitta saker som kan förbättras</p>	<p>Majoriteten kände att de var respekterad av sina läkare vid besök, samt att de kunde prata med dem om privata problem, men till en viss gräns. Bara upp till en tredjedel diskuterat sexuell läggning, preventivmedel eller sexuell praxis. Majoriteten var positiv till speciella kliniker för HBTQ-personer, när de svarade på enkäten. I diskussionsgruppen var de mer splittrad. Vårdgivarna var ofta respektlösa, ville inte diskutera sex eller om STI med dem.</p>