



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **HBTQ+ PERSONERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDET INOM VÅRDEN**

En litteraturöversikt

**Elina Andersson & Emma Celén**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka Ida Björkman för en mycket hjälpsam och bra handledning under hela arbetsprocessen. Vi vill även tacka Eleonora Johansson och Ellen Johansson för deras stöd under arbetes gång.

Titel (svensk)	Hbtq+ personers upplevelser av bemötandet inom vården
Titel (engelsk)	Lgbtq+ persons experience of treatment in healthcare
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Författare	Elina Andersson & Emma Celén
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Helena Dahlberg

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Hbtqi+ personer tillhör en sårbar minoritetsgrupp som är utsatt för diskriminering både i Sverige och resten av världen. Den fysiska och psykiska hälsan påverkas negativt av minoritetsstress och hbtqi+ personer har visat sig vara mer sårbara för viss psykisk- och fysisk ohälsa än heterosexuella och cispersoner. Omvårdnad ska ges med respekt för alla människors lika värde, trots detta förekommer diskriminering även inom vården, vilket kan få förödande konsekvenser för hbtqi+ personers hälsa. **Syfte:** Denna studie syftar till att belysa hbtqi+ personers upplevelse av vårdpersonalens bemötande inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på upplevelser av sjuksköterskans bemötande. **Metod:** Detta är en litteraturöversikt där data analyserades genom att läsa igenom de 16 utvalda artiklarna för att sedan sortera ut de delar som motsvarade studiens syfte och dela in dem i teman och subteman. Data granskades enligt Fribergs kvalitativa granskningsfrågor och data analyserades enligt Fribergs analysmetod. **Resultat:** Resultatet delades in i sex teman med respektive subteman. De sex huvudteman som framgick var; en ständigt närvarande hetero- och cisnorm, att få sina mänskliga rättigheter kränkta, att inte känna sig trygg i vården, att inte bli bekräftad i sin identitet, att kompetens om hbtqi+ personer varierar och ett påtagligt maktförhållande. **Slutsatser:** Hbtqi+ personer har mestadels negativa upplevelser av sjuksköterskans bemötande. De negativa upplevelserna kan leda till vårdlidande, då vårdlidande kan uppstå vid kränkande bemötande. Vårdlidande kan förebyggas om sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningsätt där varje enskild människa respekteras oberoende av sexuell läggning och könsidentitet.

**Nyckelord:** *Hbtq+ personer, upplevelser, bemötande, personcentrerad vård, vårdlidande.*

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Hbtqi+ personers situation i världen och Sverige.....	1
Hbtqi+ personers hälsa .....	3
Bemötande .....	3
Personcentrerad vård .....	4
Vårdlidande .....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod .....	5
Design .....	5
Datainsamling .....	6
Inklusions- och exklusionskriterier .....	6
Urval .....	7
Dataanalys .....	7
Förförståelse .....	8
Etik.....	8
Resultat.....	8
En ständigt närvarande hetero- och cisnorm .....	9
Känsla av att avvika från normer .....	9
Att närstående osynliggörs när de avviker från normen .....	10
Att få sina mänskliga rättigheter kränkta.....	11
Att mötas av fördomar .....	11
Att bli utsatt för diskriminering .....	11
Att utsättas för trans- och homofobi .....	12
Att inte känna sig trygg i vården .....	12
Betydelsen av en bekräftande och välkomnande vårdmiljö .....	12
Att känna sig särskilt utsatt vid undersökningar .....	13
Att inte bli bekräftad i sin identitet.....	13
Att identitetsavslöjandet ses som besvärande .....	13
Att inte benämnas med rätt pronomen och namn .....	14
Att kompetens om hbtq+ personer varierar .....	14
Att vårdpersonalens kompetens styr upplevelsen av vården .....	14
Tillgång till god vård varierar .....	15

Ett påtagligt maktförhållande .....	16
Att känna maktlöshet .....	16
Att inte få tillräcklig information .....	16
Att avstå vård .....	17
Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	19
Slutsatser .....	22
Betydelse för omvårdnad .....	23
Vidare forskning .....	23
Referenser.....	24
Bilagor	
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Bilaga 2</b>	
<b>Bilaga 3</b>	

# Inledning

Att diskrimineras på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet är att fråntas sina mänskliga rättigheter, som inkluderar rätten till hälsa och jämlikhet. I länder där samkönade förhållanden är emot lagen kan hbtqi+ personer avstå från att söka vård relaterat till rädsla för att avslöja identiteten. Även i länder där lagen inte kriminaliserar hbtqi+ personer förekommer diskriminering och dåligt bemötande inom vården, vilket kan få hbtqi+ personer att avstå vård. Detta kan i sin tur påverka denna minoritetsgrupps hälsa negativt (WHO, 2015). Vården ska ges med respekt för de mänskliga rättigheterna och i sjuksköterskans profession ingår det att bemöta alla människor med respekt, oberoende av sexuell läggning och könsidentitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Då bemötandet har en central roll i vården vill vi med denna studie belysa hbtqi+ personers upplevelser av vårdpersonalens bemötande inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på upplevelser av sjuksköterskans bemötande.

## Bakgrund

### Hbtqi+ personers situation i världen och Sverige

Enligt Amnesty International (u.å.) skiljer sig hbtqi+ (se tabell 1) personers rättigheter mellan olika länder, dock förekommer trakasserier och diskriminering av hbtqi+ personer överallt i världen. Detta leder till att hbtqi+ personers mänskliga rättigheter fråntas, vilket även sker när de på grund av sin könsidentitet eller sexuella läggning förtrycks, misshandlas och mördas på flera håll i världen. I 69 av FN:s medlemsländer är homosexualitet fortfarande olagligt och dödsstraff för homosexuellt umgänge förekommer i sex av dessa länder. Transpersoners rätt till könsbekräftande behandling eller ändring av juridiskt kön saknas i majoriteten av världens länder (Amnesty International, u.å.).

Enligt Förenta Nationerna (2008) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna har alla människor rätt till personlig säkerhet, där ingen får utsättas för misshandel eller inhuman behandling. Alla människor har enligt lag rätt till lika värde, samma rättigheter samt skydd från diskriminering (Förenta Nationerna, 2008). Fördomar, diskriminering och stereotypiska antaganden kan leda till försämrade levnadsförhållanden, då diskriminering ofta är inbäddat i samhällsstrukturen där minoritetsgrupper utesluts (WHO, u.å.). Den svenska Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) 1 kap. 1 § avsikt är att förhindra diskriminering genom att bidra till att personer med bland annat könsöverskridande identitet eller uttryck samt sexuell läggning har samma möjlighet och rättighet i samhället. Lagen säger även i 2 kap. 13 § att det olagligt att diskriminera inom hälso- och sjukvården samt andra yrkesområden som är förankrade inom medicin (SFS 2008:567). Diskrimineringsombudsmannen (2021) tydliggör att det som utgör en diskriminering är upplevelsen av orättvis behandling och kränkning hos en individ inom ett samhällsområde som täcks av lagen. Fyra diskrimineringsformer som kan förekomma inom hälso- och sjukvården är trakasserier (genom verbala och ickeverbala personangrepp), direkt diskriminering (genom individers handlingar), indirekt diskriminering (genom organisationers struktur och rutin) eller diskriminering i form av en instruktion (från en verksamhetschef till medarbetarna) (Diskrimineringsombudsmannen, 2021).

Historisk sett var det i Sverige olagligt med homosexuella relationer före 1944 och fram till 1979 klassades homosexualitet som en sjukdom (Regeringskansliet, 2014). År 1972 påbörjades genomförandet av gratis hormonbehandling och kirurgisk behandling för transpersoner och Sverige blev första landet i världen att ge möjligheten att ändra juridisk kön efter könsbekräftande utredning. Däremot fanns det krav fram tills 2013 på att den som ville genomgå könsbekräftande behandling behövde vara ogift och svensk medborgare, vilket var samma år som tvångssterilisering vid könsbekräftande behandling avskaffades. Trots att hbtqi+ personers rättigheter har stärkts i det svenska samhället de senaste åren är hbtqi+ personer fortfarande en utsatt och sårbar grupp (Regeringskansliet, 2014).

**Tabell 1: Begrepp och definitioner**

Begrepp	Definition
Cisnormativitet	Enligt samhällets norm ses alla som cispersoner där människan antingen har ett manligt eller kvinnligt kön och könsuttryck.
Cisperson	Person som identifierar och uttrycker sig i enlighet med det biologiska kön som tilldelats vid födsel.
Hbtqi	Ett paraplybegrepp som står för homosexuell, bisexuell, transperson, queer, intersexperson
Heteronormativitet	Heterosexualitet är normen i samhället, vilket innebär att människors sexualitet antas vara heterosexuell och att kvinnor förutsätts vara feminina och män maskulina.
Icke-binär	Person som definierar sig som både man och kvinna eller inget av dem.
Intersex	Person vars biologiska kön inte tillhör kategorin man eller kvinna.
Juridiskt kön	Det biologiska kön som registrerats vid födsel.
Könsdysfori	När det biologiska könet inte stämmer överens med det upplevda könet och skapar lidande hos personen i fråga.
Könsidentitet	Det självupplevda könet som en person själv identifierar sig som.
Könsuttryck	Hur kön ges uttryck med hjälp av yttre faktorer, exempelvis kläder.
Transperson	När personens juridiska kön inte överensstämmer med ens könsidentitet och/eller könsuttryck.
Transsexuell	Diagnos som tilldelas en person som lider av könsdysfori, för att få genomgå en könsbekräftande behandling.
Queer	En livsstil där samhällets konstruktion, normer och tankesätt kring kön och sexualitet ifrågasätts.

*Källa: RFSL (2021)*

## Hbtqi+ personers hälsa

Den fysiska och psykiska hälsan kan påverkas negativt av minoritetsstress till följd av stigma, diskriminering, fördomar och dåligt bemötande (RFSL, 2020). Minoritetsstress hos hbtqi+ personer innefattar den ökade sårbarhet gruppen utsätts för genom att gå emot könsnormen eller heteronormen (RFSL, 2020). Det går att se ett samband mellan minoritetsstress och hbtqi+ personers egna uppfattning av den somatiska hälsan (Frost, 2015). Bränström (2016) bekräftar att homo- och bisexuella personer mer frekvent upplever att de utsätts för händelser i livet som är stressande jämfört med heterosexuella. Denna skillnad mellan olika sexualiteter är som störst i yngre åldrar, medan skillnaden alltmer avtar i de högre åldrarna (Bränström, 2016).

Enligt Caceres (2017) löper hbtqi+ personer större risk för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar än heterosexuella och cispersoner. Alzahrani (2019) bekräftar detta med att transpersoner i större utsträckning drabbas av hjärtinfarkt jämfört med cispersoner. Sömnproblem förekommer hos transpersoner som konsekvens av stress, ångest och oro relaterat till könsdysfori (Harry-Hernandez, 2020). Homo- och bisexuella kvinnor löper större risk att drabbas av somatisk ohälsa såsom astma, övervikt, diabetes och hypertoni jämfört med heterosexuella ciskvinnor. Det visas även att homo- och bisexuella kvinnor har ett ökat alkoholintag och röker mer än heterosexuella ciskvinnor, vilket är en bidragande faktor till tidig död och sjukdom (Dilley, 2010; Bränström, 2016).

Statistik visar att psykisk ohälsa är betydligt vanligare hos hbtqi+ personer än hos heterosexuella och cispersoner (Regeringskansliet, 2014). Arbetsmarknadsdepartementet (2021) uppger att folkhälsoinstitutet noterade denna skillnad i psykisk ohälsa redan 2005 och fastslog 2015 att ingen anmärkningsvärd utveckling skett för bi- och homosexuella samt att transpersoner istället visar tecken på försämring. Hos homo- och bisexuella personer är psykisk ohälsa dubbelt så vanligt jämfört med heterosexuella personer, samma skillnad syns vid personer som övervägt suicid. Det är fem gånger mer förekommande med suicid bland transpersoner som grupp jämfört med hur vanligt det är i hela befolkningen. Nära på en fjärdedel av alla transpersoner uppger att de har övervägt suicid och hos transpersoner i åldrarna 15–19 år har mer än hälften övervägt att avsluta sitt liv (Arbetsmarknadsdepartementet, 2021).

## Bemötande

Enligt Fossum (2019) är bemötande ett omfattande begrepp som inom hälso- och sjukvården inkluderar all kontakt från det första mötet med patienten tills dess att vårdkontakten avslutas. I detta räknas bemötande som både verbal och icke-verbal kommunikation såsom exempelvis tonläge och kroppsspråk. Även attityder kan räknas in i begreppet då attityder kan ligga till grund för ett visst bemötande. Bemötandet har en central roll i vården och som sjuksköterska är det därför väsentligt att ha kunskap kring bemötande och vilka konsekvenser dåligt bemötande kan få för vården (Fossum, 2019). Hur sjuksköterskan kommunicerar och bemöter patienten är även starkt korrelerat med vilket kön patienten har, då samhällets struktur och normer skapar förutfattade meningar kring hur en kvinna respektive man bör se ut och bete sig (Robertson, 2019). Detta kan vara problematiskt vid vård av hbtqi+ personer där normer kring kön och genus ifrågasätts.



Flera faktorer kan påverka vårdpersonalens bemötande av hbtqi+ personer såsom religion, utbildningsnivå och kunskap kring hbtqi+ personer (Ayhan Balik m.fl., 2020). Detta styrks av Della Pelle m.fl. (2018) som visar att högre utbildningsnivå och icke-religiösa sjuksköterskor generellt sett har bättre bemötande gentemot hbtqi+ personer. Det är inte enbart negativa attityder hos sjuksköterskan som kan bidra till ett negativt bemötande av hbtqi+ personer, då det också kan bero på att sjuksköterskan känner en rädsla för att bemöta patienten på ett felaktigt sätt som kan ses som kränkande. Denna rädsla bidrar till att mötet med patienten kan bli forcerat och onaturligt och därmed bidra till en försämrad relation mellan patient och sjuksköterska (Manzer m.fl., 2018). Detta styrks även i en studie av Røndahl m.fl. (2006) som visar att bristande kommunikation kan bero på rädsla hos sjuksköterskan att använda fel ord eller uttryck och på så sätt kränka patienten. Kommunikationen riskerar också att brista om hbtqi+ personer avsiktligt avstår från att berätta eller ställa frågor som specifikt rör sexuell läggning och könsidentitet för att inte göra sjuksköterskan obekvämt i samtalsämnet (Røndahl m.fl., 2006).

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård grundas i patientberättelsen, partnerskapet mellan sjuksköterska och patient samt dokumentation av överenskommelsen (Ekman m.fl., 2014), där patient och närstående ses som egna individer med individuella behov och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Patientberättelsen är en förutsättning för partnerskapet mellan patient och sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). För att uppnå ett partnerskap behöver patienten ges möjlighet att medverka i sin egen vård samt ses som likvärdig i förhållandet med vårdgivaren (Hedman, 2014). Ekman m.fl. (2014) beskriver att genom att skapa ett partnerskap tas patientens rätt till autonomi tillvara på. Detta bidrar till att relation mellan sjuksköterska och patient stärks vilket kan ses som ett mål för vården men även som ett verktyg i vårdandet. Relationen bygger på att patienten känner tillit för sjuksköterskans välvilja och att sjuksköterskan besitter den kunskap som krävs i vårdandet (Ekman m.fl., 2014). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § ska god vård förverkligas genom att ta hänsyn till att patienten upplever sig säker och trygg samt att förbindelsen mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen är god, kontinuerlig samt lättillgänglig.

## Vårdlidande

Eriksson (2015) definierar vårdlidande som ett lidande hos patienten som uppstår i förhållande till vårdtillfället. Vårdlidande kan delas in i fyra kategorier; att kränka patientens värdighet, att fördöma eller straffa, att utöva makt och att undanhålla vård. När patienten upplever att värdigheten kränks berövas möjligheten att vara en fullständig människa och nyttjandet av personens egna resurser för hälsa dämpas. Eriksson (2015) betonar även att alla former av kränkning av patientens värdighet skapar ett vårdlidande. Fördömelse och straff innebär att vårdgivarna har auktoritet i förhållandet med patienten, då det är vårdgivaren som besitter kunskapen och därmed också makten över patientens vård. Denna makt kan leda till att patientens autonomi fråntas (Eriksson, 2015). Berglund m.fl. (2012) styrker detta genom att förklara att vårdlidande kan uppstå om vårdpersonal inte lyssnar till patientberättelsen eller tar hänsyn till patientens egen autonomi. Ett exempel på att straffa patienten är nonchalant bemötande från vårdpersonal (Eriksson, 2015). Maktutövning kännetecknas av att

vårdgivaren berövar patientens frihet och kan delas in i direkt och indirekt maktutövning. Direkt maktutövning kan utspela sig om vårdpersonal inte tar patienten på allvar, medan indirekt maktutövning kan kopplas mer till vårdgivarens attityd gentemot patienten (Eriksson, 2015). Berglund m.fl. (2012) styrker detta genom att klargöra att när kommunikationen brister mellan patient och vårdpersonal tas inte patientens rättigheter tillvara, vilket kan leda till vårdlidande. Utebliven vård innefattar att vårdgivaren inte har förmågan att se vad patienten behöver i vårdandet eller att vårdgivaren avstår att ge vård även om behovet framkommer (Eriksson, 2015).

Bristande kommunikation inom vården som påverkar patientens integritet, värdighet och respekt kan leda till konsekvenser för kommande vårdkontakter då patienten kan avstå från att söka vård (Berglund m.fl., 2012). Sjuksköterskan ska ge omvårdnad av god kvalitet med respekt för alla människors lika värde och rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Detta talar för att sjuksköterskan ska förhindra förekomst av vårdlidande genom att visa respekt inför människors integritet, vilket enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) innebär att sjuksköterskan ska respektera personen som döljs bakom patientrollen och vara lyhörd inför vad som är sårbart hos människor samt vad som skiljer oss människor åt. Eriksson (2015) hävdar att vårdens svåraste prövning är att upptäcka tillvägagångssätt för att lidandet inom vården ska upphävas eller åtminstone minskas. Sjuksköterskan ska dessutom särskilt verka för att främja hälsa hos sårbara grupper i samhället (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

## Problemformulering

Hbtqi+ personers utsatthet i samhället påverkar denna grupps hälsa negativt i form av minoritetsstress. Det har även visat sig att hbtqi+ personer löper högre risk att drabbas av viss psykisk- och fysisk ohälsa jämfört med heterosexuella och cispersoner. Detta tyder på att det finns ett ökat vårdbehov hos denna minoritetsgrupp. Bemötandet lägger grund för hur vården uppfattas av patienten, då bemötandet har en central roll under hela vårdförloppet. Eftersom bemötandet gentemot hbtqi+ personer i samhället är problematiskt, vill vi med denna studie få en inblick i om detta avspeglas inom vården, genom att ta del av hbtqi+ personers upplevelser.

## Syfte

Syftet i denna studie är att belysa hbtqi+ personers upplevelse av vårdpersonalens bemötande inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på upplevelser av sjuksköterskans bemötande.

## Metod

### Design

Denna studie är en strukturerad litteraturoversikt. Metoden valdes då hbtq+ personer utgör en minoritetsgrupp som sällan inkluderas i sjuksköterskeutbildningen och därav uppstod en nyfikenhet hos oss kring hur mycket forskning det fanns inom ämnet och vad hbtq+ personers upplevelser visar på. Därav var litteraturoversikt en lämpad metod då det grundas i att skapa en överblick över redan befintlig forskning inom ett specifikt ämne (Friberg, 2017).

## Datainsamling

Artiklar hämtades från databaserna PubMed och Cinahl. Dessa databaser valdes då de innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Sökord togs fram med hjälp av SPICE-modellen (Setting, Perspective, Intervention, Comparison, Evaluation) där studiens problemformulering bröts ner och genererade tre olika sökblock med sökord (Se tabell 2). SPICE-modellen ämnar sig bäst vid studier där syftet är kvalitativt, vilket lämpar sig bäst för denna studie som belyser hbtq+ personers upplevelser (SBU, 2017).

**Tabell 2: SPICE-modellen**

Setting	Inom hälso- och sjukvården
Perspective	Hbtq+ personer
Intervention	Bemötande av vårdpersonal
Comparison	Ej tillämbart
Evaluation	Upplevelser

Svensk Mesh respektive Cinahl Subject Headings användes för att ta fram de aktuella ämnesord som används på respektive databas (Östlundh, 2017). För att ta fram sökord för upplevelser och bemötande användes Karolinska Institutets dokument om termer och bemötande i olika former (Karolinska Institutet, u.å.). Sökblocket om patientens upplevelser kompletterades även med fritextord i syfte att få fram fler artiklar kring patientens upplevelser. De fritextord som kompletterades var Patient's perspective, Patient's experience, Patient's feeling, Patient's emotions, Patient's opinions och Patient's view. I PubMed användes trunkering på nurs\* för att få fram alla ändelser. Detta sökblock krävdes inte i Cinahl då alla artiklar är omvårdnadsvetenskapliga (Östlundh, 2017). För att binda ihop sökorden användes de booleska termerna OR och AND i och mellan sökblocken (se bilaga 1 och 2). Att använda sig av de booleska termerna OR och AND hjälper till att öka sensitiviteten och göra sökningen mer specifik och på så sätt få fram artiklar som bäst besvarar studiens syfte (Karlsson, 2017).

Sökningen i PubMed och Cinahl genererade en träff på 434 respektive 306 träffar och av dessa var 42 respektive 23 relevanta utefter abstract. Efter detta gjordes en fulltextgranskning av artiklarna där de granskades utefter denna studies inklusions- och exklusionskriterier. Detta resulterade i att tolv artiklar från PubMed och sex artiklar från Cinahl inkluderades i studien (Se bilaga 1 och 2). Två artiklar var dubletter från både databaserna. Till sist kvalitetsgranskades artiklarna enligt Fribergs kvalitativa granskningsfrågor (2017) och tilldelades antingen låg, medel eller hög kvalitet (se bilaga 3). Tio artiklar uppnådde hög kvalitet enligt Fribergs kvalitativa granskningsfrågor (2017) och resterande sex artiklar var av medel kvalitet.

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för att ingå i denna studie var artiklar som var skrivna på engelska och svenska, peer-reviewed samt att studierna hade ett etiskt resonemang. Vi inkluderade artiklar

som belyser hbtq+ personers upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Från början ämnade vi att undersöka alla inom hbtqi+ begreppet, men då vi inte fann artiklar som inkluderade intersex personer, fick vi begränsa oss till hbtq+ personer.

Exklusionskriterierna var artiklar äldre än 10 år, översiktsartiklar, artiklar som inte utgår från patientens perspektiv och artiklar som belyser hbtq+ personers upplevelser av endast en vårdprofessions bemötande (med undantag för sjuksköterskan).

## Urval

Artiklarna som resultatet bygger på är publicerade mellan år 2014–2021 i USA (5 st), Irland (3 st), Kanada (2 st), Sverige (2 st), Sydafrika (1 st), Nya Zeeland (1 st), Finland (1 st) och Brasilien (1 st). Artiklarna med kvalitativ metod (14 st) använde sig av kvalitativa intervjustudier (12 st) där det var mellan 4–37 deltagare samt kvalitativa enkätundersökningar (2 st) med 22 respektive 273 deltagare. Artiklarna med mixad metod (2 st) bestod av enkätundersökningar med slutna och öppna frågor (1 st) med 125 deltagare och enkätundersökning i kombination med intervjuer (1 st) med 144 deltagare i enkätundersökningen och 36 deltagare i intervjuerna. Åldern på deltagarna i studierna var 13år och uppåt (Se bilaga 3). Artiklarna berörde transpersoners upplevelser (8 st), alla hbtq+ personer upplevelser (4 st), homo- och bisexuella kvinnors upplevelser (3 st) och homosexuellas upplevelser (1 st).

## Dataanalys

Data analyserades med hjälp av Friberg (2017) analysmetod som består av tre steg. Enligt Friberg (2017) startar en analys genom att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger med syfte att förstå dess innebörd och kontext. Detta gjorde vi genom att läsa igenom alla artiklar minst två gånger samtidigt som vi markerade det som var relevant för att besvara vårt syfte. Friberg (2017) andra steg innefattar att dokumentera artiklarna i en översiktstabell, vilket vi genomfört i vår artikelbilaga (Se bilaga 3). Under denna del i analysfasen menar Friberg (2017) även att man ska ta ut de delar som är relevanta utefter studiens problemformulering. Då vår artikelbilaga inte är så omfattande som beskrivs av Friberg (2017) valde vi istället att tilldela artiklarna en färg och lyfta in det som var relevant utefter vårt syfte i ett separat dokument där artiklarna delades upp var för sig. Det tredje steget består av två delar enligt Fribergs (2017) analysmetod och första delen innefattar att urskilja likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Här tog vi ett steg tillbaka och granskade vårt material. Vi granskade först det separata dokumentet som lyfter artiklarnas resultat för att se vad det fanns för eventuella likheter och skillnader dem emellan. Vi studerade sedan vår artikelbilaga för att förstå likheter och skillnader i artiklarnas metod. Då alla våra artiklar innehöll kvalitativ data behövde vi inte ta i beaktning att artiklarnas resultat redovisas på skilda sätt (Friberg, 2017). I de studier som använde sig av mixad metod togs endast kvalitativ data med, då den kvantitativa datan inte gav svar på vårt syfte. Enligt Friberg (2017) avslutas analysen genom att göra en sammanställning av materialet och sortera det under adekvata teman och subteman. Vid vår sammanställning av artiklarna och med hjälp av färgkodningen gick det tydligt att se vilka studier som kom fram till samma resultat, likväl vad som skiljde dem åt. Nya teman lades till när nya upplevelser framkom vilket i slutändan resulterade i sex teman med respektive subteman (Se tabell 3).

## Förförståelse

Vi reflekterade över vår förförståelse fortlöpande under arbetets gång, då vi båda identifierar oss som en del utav hbtq+ gemenskapen. Enligt Priebe och Landström (2017) innebär förförståelse att vår personliga uppfattning och erfarenhet får oss att begripa något innan vi förstår det vi faktiskt studerar. Vår förförståelse innefattade att hbtq+ personer utsätts för diskriminering både i samhället och inom hälso- och sjukvården. Därför misstänkte vi att resultatet i vår studie skulle visa på mestadels negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande, då detta är något vi tidigare uppmärksammat inom gemenskapen. Genom att ägna tid åt reflexivitet och diskussionen om förförståelsen bearbetas medvetenheten kring att alla människor har ett subjektivt medvetande som hindrar oss från att nå den fullständiga sanningen. Reflexivitet innebär att förförståelsen hanteras genom att reflektera kring dess påverkan på studien (Priebe & Landström, 2017). Vi har även diskuterat vår förförståelse tillsammans med vår handledare, för att få ett utomstående perspektiv. Under hela arbetsprocessens gång jobbade vi dessutom tillsammans på plats, för att alltid ha möjlighet att reflektera kring och ifrågasätta hur vi tänker. När det kom till analysprocessen, där vårt resultat växte fram, la vi extra vikt vid att söka efter alla positiva upplevelser för att inte omedvetet exkludera det ur resultatet.

## Etik

Alla 16 artiklar var godkända och hade ett etiskt resonemang. Det etiska resonemanget bestod av bland annat garanterad anonymitet, information och samtycke samt möjlighet att hoppa av studien när som helst. I de studier som inkluderade ungdomar samlades godkännande in från föräldrarna eller så hade studierna ett resonemang kring att de inte hade ett godkännande av föräldrarna, då det ansågs hindra ungdomarna från att berätta. Elva artiklar skrev ut att de hade godkännande av etisk kommitté. Fem artiklar skrev inte ut att de hade etiskt godkännande och hos dessa granskade vi de tidskrifter de är publicerade i för att se vad de hade för krav kring etiskt godkännande. De tidskrifter som hade detta krav för publikation ansåg vi vara en trovärdig källa till att inkludera dessa artiklar i vårt urval. För oss är det viktigt att denna studie som bygger på upplevelser hos en minoritetsgrupp i samhället har haft ett etiskt tillvägagångssätt.

## Resultat

Resultatet är uppdelat i sex teman med respektive subteman (Se tabell 3). I studien benämner vi specifikt transpersoner, homosexuella, bisexuella och icke-binära personers upplevelser, dock inkluderas fler identiteter in i detta. I artiklarna som resultatet bygger på tillskrivs flera identiteter under dessa mer allmänt kända begrepp. De identiteter som nämns i artiklarna, som en del av de mer kända begreppen, är bigender, fluid, genderfluid, genderless, genderqueer, genderquestioning, pansexuella, queer samt oidentifierad eller ospecificerad identitet. Då det var svårt att urskilja vilken identitet som upplevt vad, valde vi därför att fortsätta omnämna identiteterna på samma sätt som artiklarna gjorde. På de ställen där vi skriver ut hbtq+, så visar det på samlade upplevelser utifrån fler identiteter inom hbtq+ begreppet.

**Tabell 3: Teman och subteman**

Tema	Subteman
En ständigt närvarande hetero- och cisnorm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Känsla av att avvika från normer och förväntningar</li> <li>• Att närstående osynliggörs när de avviker från normen</li> </ul>
Att få sina mänskliga rättigheter kränkta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att mötas av fördomar</li> <li>• Att bli utsatt för diskriminering</li> <li>• Att utsättas för trans- och homofobi</li> </ul>
Att inte känna sig trygg i vården	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betydelsen av en bekräftande och välkomnande vårdmiljö</li> <li>• Att känna sig särskilt utsatt vid undersökningar</li> </ul>
Att inte bli bekräftad i sin identitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att identitetsavslöjandet ses som besvärande</li> <li>• Att inte benämnas med rätt pronomen och namn</li> </ul>
Att kompetens om hbtq+ personer varierar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att vårdpersonalens kompetens styr upplevelsen av vården</li> <li>• Att tillgång till god vård varierar</li> </ul>
Ett påtagligt maktförhållande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att känna maktlöshet</li> <li>• Att inte få tillräcklig information</li> <li>• Att avstå vård</li> </ul>

### En ständigt närvarande hetero- och cisnorm

Under detta tema belyses hbtq+ personers upplevelser av vårdpersonalens bemötande, som präglas av hetero- och cisnormativa föreställningar. Dessa föreställningar upplevs direkt och indirekt, vilket får konsekvenser för både patient och närstående. Temat inkluderar två subteman; *känsla av att avvika från normer och förväntningar* samt *att närstående osynliggörs när de avviker från normen*.

#### **Känsla av att avvika från normer**

Hbtq+ personer upplever att hälso- och sjukvårdens bemötande och miljö präglas av heteronormativa och cisnormativa antaganden där alla människor anses vara cispersoner med heterosexuell läggning (Cele m.fl., 2015; Lindroth, 2016; Logie m.fl., 2019; McCann & Sharek, 2014; Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Personer som identifierar sig som icke-binära upplever också en brist i svarsblanketter inom vården där svarsalternativen är begränsade till två kön (Gomez m.fl., 2021). Könsspecifika badrum inom vården upplevs också som kränkande av hbtq+ personer (Guss m.fl., 2019). Hbtq+ personer upplever att vårdpersonal anser att hbtq+ identiteten är irrelevant och oviktig i vårdkontexten (McCann &

Sharek, 2014). Homo- och bisexuella kvinnor upplever att när de själva refererar till sina partners med ett könsneutralt språk antar vårdpersonal att de är män, vilket kan resultera i att det är upp till dem själva att korrigera och upplysa vårdpersonal om deras inkorrekta antagande (Soinio m.fl., 2020). Andra patienter väljer att inte nämna sin sexuella läggning i dessa situationer (Munson & Cook, 2016). Hbtq+ personers upplevelse av verbal exkludering medför att deras osynlighet ökar, vilket i sin tur minskar deras möjlighet att berätta om sin sexuella läggning, på grund av rädsla för att bli diskriminerad och stigmatiserad (Sharek m.fl., 2015).

Ett annat sätt som heteronormativitet ger uttryck i är vådrutiner, som när vårdpersonal upplevs brista i dokumentation av homo- och bisexuella kvinnors läggning, vilket är relevant inom sexuell hälso- och sjukvård. Detta innebär att patienterna är tvungna att komma ut för personalen vid varje nytt vårdmöte (Munson & Cook, 2016). Andra sådana vådrutiner upplevs vara heteronormativt bemötande under gynekologiska undersökningar samt att homo- och bisexuella kvinnor måste testa sig för graviditet, trots att de klargör att det inte är möjligt att de är gravida, vilket får dem att känna sig onormala då vården varken lyssnar eller visar förståelse (Soinio m.fl., 2020). Detsamma gäller informationen som vårdpersonal ger ut kring sexuell hälsa, vilket leder till att kvinnorna upplever irrelevant information, då den riktar sig till heterosexuella (Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Kvinnorna upplever att när de förmedlar sin sexuella läggning fortsätter vårdpersonal att diskutera vikten av preventivmedel samt betvivlar hur de kan undgå att bli gravida (Soinio m.fl., 2020). Detta leder till att kvinnorna upplever osynlighet och att de utesluts från vården (Munson & Cook, 2016). Förutom att vårdpersonal upplevs misstro att dessa kvinnor avstår från att ha sex med män, lägger de sig i och frågar ut dem varför deras partner inte är en man och om de själva egentligen vill vara en man (Soinio m.fl., 2020). Konsekvenserna av ett sådant heteronormativt bemötande upplevs skapa murar mellan vårdpersonal och hbtq+ personer, vilket medför att vården inte kan uppnå sin fulla potential, då patienterna upplever avsaknad av frihet att dela med sig utav sig själva (Logie m.fl., 2019; Soinio m.fl., 2020).

### **Att närstående osynliggörs när de avviker från normen**

Hbtq+ personer uppger erfarenheter av samt oro kring att deras partners inte erkänns av vården eller att vårdgivarna inte gör dem delaktiga i vårdprocessen (McCann & Sharek, 2014; Sharek m.fl., 2015). Flera äldre hbtq+ personer upplever rädsla för att deras partner kommer avvisas av sjuksköterskan om de kommer in på ålderdomshem (Sharek m.fl., 2015). Detta bland annat eftersom vårdpersonal upplevs förutsätta att samkönade relationer inte är något mer än vänskapliga relationer (Kamen m.fl., 2019; Soinio m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevs göra felbedömningar av vem som är patientens partner eller vän, på grund av fördomar kring hur de förväntar sig att partnern ska se ut, vilket medför att kvaliteten på vården påverkas negativt, då stöd från närstående ses som en viktig beståndsdel i patientens tillfrisknande (Kamen m.fl., 2019). Hbtq+ personer uttrycker att det är viktigt att personalen visar förståelse för den självvalda familjen, då många hbtq+ personer inte längre har kontakt med sin biologiska familj på grund av förkastelse av den sexuella läggningen eller könstillhörigheten (Kamen m.fl., 2019). Närstående, vilka många gånger också är hbtq+ personer, upplever likaså vårdpersonalens heteronormativa och cisnormativa antaganden, vilket gör även de närstående utsatta och sårbara (Kamen m.fl., 2019; McCann & Sharek, 2014).

## Att få sina mänskliga rättigheter kränkta

Detta tema belyser att hbtq+ personer upplever kränkande bemötande från vårdpersonal och att det påverkar deras uppfattning av vården negativt. Temat inkluderar tre subteman; *att mötas av fördomar, att bli utsatt för diskriminering samt att utsättas för trans- och homofobi.*

### Att mötas av fördomar

Fördomar om hbtq+ personer upplevs förekomma inom alla vårdinrättningar och detta påverkar relationen mellan vårdgivare och vårdtagare samt omvårdnaden negativt (Feitoza Cabral m.fl., 2019). Hbtq+ personer upplever att vårdpersonal har fördomar kring att sexuellt överförbara sjukdomar är vanligt förekommande hos hbtq+ personer och att de inte skyddar sig vid sexuellt umgänge. Detta bidrar till en känsla av skuld och skam hos hbtq+ personer som önskar testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar (Logie m.fl., 2019). Det upplevs också förekomma fördomar om att hbtq+ personer är översexuella och att de stöter på alla de möter, inklusive vårdpersonal, vilket skapar en barriär mellan vårdpersonal och patient (Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Hbtq+ personer upplever även att deras symtom misstros på grund av deras sexuella läggning, då fördomar om vanligt förekommande sjukdomar hos denna minoritetsgrupp leder till att de får en felaktig behandling (Kamen m.fl., 2019; Soinio m.fl., 2020). Förutfattade meningar och fördomar gentemot hbtq+ personer upplevs vara irriterande och stötande (Soinio m.fl., 2020).

Hbtq+ personer upplever att vårdpersonalen har fördomar om bland annat deras anatomi, sexuella läggning och reproduktiva önskemål, vilket leder till att patienterna blir illa till mods (Kamen m.fl., 2019; Gomez m.fl., 2021). Hbtq+ personer upplever att när sjuksköterskor inser att de gjort felaktiga antaganden om dem, upplevs de bemötas av reaktioner som indikerar på att sjuksköterskor varken har förståelse, kunskap eller vana att agera professionellt gentemot hbtq+ personer (Gomez m.fl., 2021). Andra fördomar som upplevs förekomma inom vården är stereotypa föreställningar om framför allt transpersoner som grupp. Transpersoner upplever att de måste se ut och vara på ett visst sätt, genom kläder, ord och handlingar, för att passa in i könsstereotypa tankar och idéer. Detta för att stämma in på vårdpersonalens homogena förväntningar kring vad det innebär att vara transperson och därigenom uppfylla kraven för diagnostisering och därmed få genomgå könsbekräftande behandling (Davis m.fl., 2021; Lindroth, 2016; von Vogelsang m.fl., 2016). Transpersoner känner att om de inte motsvarar det som personalen söker efter, ifrågasätts deras könsidentitet (von Vogelsang m.fl., 2016). Diagnostiseringskraven för transpersoner som önskar genomgå könsbekräftande behandling upplevs vara en faktor till transpersoners ohälsa, då de upplever att de behöver anpassa sig utefter kriterierna istället för att förhålla sig till sanningen (Delaney & McCann, 2021).

### Att bli utsatt för diskriminering

Transpersoner uppger att de vill bli bemötta som alla andra och inte särbehandlas för att de tillhör en minoritetsgrupp (Willging m.fl., 2019). Dock är transpersoner den grupp inom hbtq+ som upplever mest diskriminering inom vården i form av fientlighet och avvisande beteende (Kamen m.fl., 2019; Logie m.fl., 2019). Transpersoner upplever att vården grundas i diskriminering där de blir ifrågasatta varför de vill byta kön, varför de klär sig och betar sig på ett visst sätt om det ökar deras sårbarhet (Cele m.fl., 2015; Delaney & McCann, 2021; von Vogelsang m.fl., 2016). Inom vården upplever hbtq+ personer att det finns en tydlig skillnad



mellan vilka sjuksköterskor som har en välvillig inställning jämfört med de sjuksköterskor som är respektlösa och otrevliga i bemötandet (Kamen m.fl., 2019). Negativa upplevelser av vårdens bemötande visar sig bero på att hbtq+ personer känner att de blir nedvärderade och illa behandlade på grund av sin sexuella läggning (Cele m.fl., 2015; Sharek m.fl., 2015; Soinio m.fl., 2020). Missnöje med vården grundar sig i att hbtq+ personer upplever att de inte får samma bemötande som heterosexuella och cispersoner då de utsätts för diskriminering. I de fall där diskriminering inte upplevs förekomma i vårdmötet anser hbtq+ personer att vårdens bemötande är bra (Cele m.fl., 2015). Upplevelser av diskriminerande kommentarer och frågor gällande sexuell läggning och könsidentitet såsom att den sexuella läggning endast är en fas eller att vårdpersonal önskar se kroppsdelar på transpersoner som inte är adekvat för vårdtillfället gör att patienterna upplever att deras integritet fräntas (Lindroth, 2016).

### **Att utsättas för trans- och homofobi**

Upplevelser av systematisk trans- och homofobi inom vården leder till att patienterna känner att de inte har någon makt över sin situation samt att vården inte är anpassad för hbtq+ personer (Davis m.fl., 2021). Homo- och bisexuella kvinnors upplevelser talar för att homofobi varierar från dold till öppen, men att vårdgivarens motsättning till den sexuella läggningen upplevs synas vare sig de försöker dölja den eller visar den öppet (Munson & Cook, 2016; Feitoza Cabral m.fl., 2019; Cele m.fl., 2015). Homosexuella personer upplever att religiös vårdpersonal försöker implementera deras religiösa övertygelser på dem och därigenom få dem att byta sexuell läggning till heterosexuell (Cele m.fl., 2015). Upplevelser av transfobi från vårdpersonal får konsekvenser för vårdandet och späder på känslan av dysfori och att inte passa in i normen hos transpersoner (Willging m.fl., 2019; Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021). Att inte uppleva transfobiskt bemötande kännetecknas som en positiv upplevelse (Delaney & McCann, 2021).

### **Att inte känna sig trygg i vården**

Detta tema belyser hbtq+ personers upplevelser av vårdmiljön och screeningundersökningar. Vårdmiljön upplevs antingen trygg eller otrygg, beroende på vårdpersonalens bemötande. Screeningsundersökningar upplevs besvärande, speciellt för transpersoner. Temat inkluderar två subteman; *betydelsen av en bekräftande och välkomnande vårdmiljö* samt *att känna sig särskilt utsatt vid undersökningar*.

### **Betydelsen av en bekräftande och välkomnande vårdmiljö**

Vårdpersonal som upplevs bekräftande gentemot patienten och vårdbehovet inger en känsla av trygghet (Gomez m.fl., 2021; Guss m.fl., 2019). Även vårdmiljön upplevs spela stor roll för trygghetskänslan där flaggor, affischer eller informationsblad som inkluderar hbtq+ personer signalerar en öppen och inkluderande miljö, vilket skapar trygghet (Gomez m.fl., 2021; Guss m.fl., 2019; McCann & Sharek, 2014). Att känna sig välkommen på en avdelning och skapa relationer med vårdpersonal som grundas i tillit och trygghet bidrar till att patienterna vågar visa sig sårbara, vilket påverkar vården positivt (Delaney & McCann 2021; Guss m.fl., 2019). Upplevelser av diskriminerande bemötande leder till att relationen mellan vårdgivare och patient upplevs otrygg (Delaney & McCann 2021; Munson & Cook, 2016). Att inte veta i förväg hur bemötandet kommer bli skapar en känsla av osäkerhet hos hbtq+ personer, då de känner sig tvungna att våga risken att bli illa bemött gentemot att avstå vård

(Guss m.fl., 2019; Davis m.fl., 2021; Munson & Cook, 2016). Att känna sig otrygg i vården relaterat till den sexuella läggningen eller könstillhörigheten leder i flera fall till att patienter avstår från att ha med sin partner som stöd, då de inte vill riskera att få sämre vård (Kamen m.fl., 2019; Gomez m.fl., 2021). Äldre hbtq+ personer uttrycker en rädsla för att behöva flytta in på äldreboende och där behöva dölja sin sexuella läggning och inte bli respekterade. Denna rädsla grundas i tidigare dåliga erfarenheter av vården (Sharek m.fl., 2015).

### **Att känna sig särskilt utsatt vid undersökningar**

Hbtq+ personers erfarenhet av screeningundersökningar innefattar både smärtsamma och kränkande upplevelser (Kamen m.fl., 2019; Feitoza Cabral m.fl., 2019; Gomez m.fl., 2021). Transpersoners upplevelse av screeningundersökningar såsom cellprovtagning, mammografi och prostataundersökningar är negativ, då undersökningar relaterade till det biologiska kön personen fötts med skiljer sig från den nuvarande könstillhörigheten och resulterar i upplevelsen av oönskad uppmärksamhet från vårdpersonal (Lindroth, 2016). Transpersoner beskriver också upplevelsen av screeningundersökningar relaterade till det kön de fötts med som dysforiska, men att de kan lindras om vårdpersonalen är respektfull och bekräftande (von Vogelsang m.fl., 2016; Gomez m.fl., 2021).

### **Att inte bli bekräftad i sin identitet**

Detta tema belyser att hbtq+ personers upplever identitetsavslöjandet som en besvärlig del av vårdmötet, både i valet av att komma ut inför vårdpersonal samt hur avslöjandet av identiteten mottags av vårdpersonalen. Hbtq+ personer upplever även vårdpersonalens bemötande som kränkande när de använder fel namn, pronomen eller terminologi. Temat inkluderar två subteman; *att identitetsavslöjandet ses som besvärande* samt *att inte benämnas med rätt pronomen och namn*.

### **Att identitetsavslöjandet ses som besvärande**

Hbtq+ personer upplever oro när de ska avslöja deras sexuella läggning eller könsidentitet för vårdpersonal (Feitoza Cabral m.fl., 2019; Gomez m.fl., 2021; Lindroth, 2016; McCann, & Sharek, 2014; Munson & Cook, 2016; Sharek m.fl., 2015; Soinio m.fl., 2020). Denna oro leder många gånger till att de väljer att dölja den sexuella läggningen eller könsidentiteten även när det är relevant för vården, på grund av rädsla för dåligt bemötande och negativa reaktioner (Lindroth, 2016; McCann & Sharek, 2014; Munson & Cook, 2016; Sharek m.fl., 2015; Soinio m.fl., 2020). Om patienten väljer att avslöja den sexuella läggningen eller könsidentiteten upplever de i vissa fall en negativ reaktion och skillnad i vårdgivarens attityd gentemot patienten (McCann & Sharek, 2014; Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Hbtq+ personer upplever även att när de berättar om deras sexuella läggning möts de av nyfikna och irrelevanta frågor, vilket gör att patienterna känner obehag och otrygghet (Cele m.fl., 2015; Soinio m.fl., 2020; Willging m.fl., 2019). Homo- och bisexuella personer upplever att när sexuell läggning tas upp, så blir vårdpersonal obekvämt samt kringgår situationer som de är ovana vid. Detta påverkar därav upplevelsen av vårdkvaliteten (Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Om sjuksköterskan inte frågar om den sexuella läggningen så väljer hbtq+ personer att i möjligaste mån dölja den (Feitoza Cabral m.fl., 2019). Bisexuella kvinnor i ett förhållande väljer att säga att de antingen är heterosexuella eller lesbiska beroende på vem de är tillsammans med, för att inte komplicera det för

vårdpersonal eller få frågor kring deras sexualitet (Soinio m.fl., 2020). Hbtq+ personer upplever det också tröttsamt att behöva komma ut inför ny vårdpersonal varje gång de söker vård (Lindroth, 2016). I de fall där det är relevant att berätta om den sexuella läggningen eller könsidentiteten, men den ändå inte avslöjas, får det konsekvenser för vården i form av att patientens behov inte tillgodoses eller att patienten får fel information (Soinio m.fl., 2020). Bland äldre hbtq+ personer finns det en variation av positiva och negativa upplevelser, där några upplever bra bemötande från vårdpersonal när de avslöjar deras sexuella läggning, medan andra känner att de inte får ett gott bemötande (Sharek m.fl., 2015).

### **Att inte benämnas med rätt pronomen och namn**

Hbtq+ personer upplever att vårdpersonal inte respekterar dem när de använder fel pronomen eller fel namn (det namn som tilldelats vid födsel och som patienten inte längre benämner sig med), vilket upplevs få det negativa konsekvenser för vården (Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021; Gomez m.fl., 2021; Guss m.fl., 2019; Kamen m.fl., 2019; von Vogelsang m.fl., 2016; Willging m.fl., 2019). När fel namn står på identitetsarmbandet upplevs det också kränkande av patienterna (Guss m.fl., 2019). Hbtq+ personer upplever att vissa sjuksköterskor är respektfulla och använder rätt pronomen, medan andra inte upplevs anstränga sig för att göra det, vilket påverkar förtroendet för dem (Delaney & McCann, 2021; Kamen m.fl., 2019). Vårdpersonal som använder fel pronomen upplevs skylla ifrån sig på andra och upplevs inte heller ta ansvar för sina felsägningar (Gomez m.fl., 2021; Davis m.fl., 2021). Personer som identifierar sig som icke-binära upplever att vårdpersonalen ändå tilldelar dem ett kön, vilket får patienterna att känna sig onormala inom hälso- och sjukvården (Lindroth, 2016). Terminologin och användandet av pronomen och namn ses som en konstant stressfaktor för hbtq+ personer (Gomez m.fl., 2021). När vårdpersonal använder rätt pronomen och namn skapar det tillit till personalen och leder till minskad stress hos patienterna (Gomez m.fl., 2021; Willging m.fl., 2019). Hbtq+ personer känner sig omhändertagna och accepterade när vårdpersonal ställer öppna frågor och använder könsneutrala termer (Eisenberg m.fl., 2020; Soinio m.fl., 2020). Hbtq+ personer betonar också vikten av att vårdpersonal frågar om kön och pronomen, då patientens ovetskap om hur det kommer mottags hindrar dem från att själva ta upp det (Eisenberg m.fl., 2020).

### **Att kompetens om hbtq+ personer varierar**

Detta tema belyser hbtq+ personers upplevelser av hbtq+ specifik kompetens hos vårdpersonal. I de fall hbtq+ personer upplever bristande kompetens hos vårdpersonal upplever de exkludering från vården. I de fall där vårdpersonalens kompetens upplevs bra, känner de sig bekräftade och får förtroende för vården. Hbtq+ personer upplever även att tillgång till kompetent vårdpersonal varierar beroende på vart de är bosatta. Temat inkluderar två subteman; *att vårdpersonalens kompetens styr upplevelsen av vården samt att tillgång till god vård varierar.*

### **Att vårdpersonalens kompetens styr upplevelsen av vården**

Hbtq+ personer upplever bristande kunskap hos vårdpersonal om deras hbtq+ identitet, vilket påverkar vården negativt (Cele m.fl., 2015; Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021; Feitoza Cabral m.fl., 2019; Gomez m.fl., 2021; Kamen m.fl., 2019; Lindroth, 2016; McCann & Sharek, 2014; Munson & Cook, 2016; Sharek m.fl., 2015; Soinio m.fl., 2020; von Vogelsang m.fl., 2016). Olika nivå av hbtq+ specifik kompetens upplevs förekomma bland

vårdpersonal och det visar sig antingen genom att personalen erkänner att de har bristfällig kunskap, personalen ställer nyfikna frågor eller så är personalen ignoranta i deras brist på kunskap (von Vogelsang m.fl., 2016). Respektlösa och nyfikna frågor får konsekvenser för patientens förtroende för vården, då de upplever att de blir avhumaniserade (Gomez m.fl., 2021). Homo- och bisexuella kvinnor upplever missnöje med vården när vårdpersonal är oförberedda och exkluderande gällande hbtq+ personer (Feitoza Cabral m.fl., 2019). Transpersoner upplever att de själva behöver utbilda vårdpersonal i frågor gällande transpersoner som grupp och vad könsbekräftande behandling innebär, vilket påverkar välbefinnandet och upplevelsen av vården negativt (Guss m.fl., 2019; Willging m.fl., 2019). Att behöva utbilda vårdpersonal kan ses som att de vill lära sig, vilket kan upplevas positivt av patienterna, samtidigt upplevs det uttröttande att själva behöva utbilda vårdpersonalen. Det ses som negativt att vårdpersonalen inte samlar den kunskap på annat håll än från patienterna själva (Lindroth, 2016; von Vogelsang m.fl., 2016). Hbtq+ personer upplever det negativt när vårdpersonal inte har kunskap om ett inkluderande och respektfullt språk (Eisenberg m.fl., 2020).

Ett professionellt bemötande som grundas i kompetens och förståelse för hbtq+ personer där de blir behandlade jämlikt med heterosexuella och cispersoner ses som en väsentlig del för att bygga en god relation mellan patient och vårdgivare (von Vogelsang m.fl., 2016; Kamen m.fl., 2019; Delaney & McCann, 2021; Gomez m.fl., 2021). För patienter som tidigare erfarit dåligt bemötande från vårdpersonal relaterat till den sexuella läggningen eller könsidentiteten kan ett gott bemötande från vårdpersonal förändra deras upplevelse av vården till något positivt och få dem att känna förtroende för vården igen (von Vogelsang m.fl., 2016; Delaney & McCann, 2021). Hbtq+ personer upplever att relationen mellan patient och sjuksköterska stärks när sjuksköterskor som själva identifierar sig som hbtq+ personer kommer ut för patienten. Detta då de känner stöd från vårdpersonalen eftersom de förstår deras sårbara situation (Cele m.fl., 2015; Kamen m.fl., 2019). Hbtq+ personer upplever stöttning från vårdpersonal när de står upp för patienten och säger ifrån om en kollega benämner patienten med fel pronomen eller uttrycker sig diskriminerande (Gomez m.fl., 2021). Kompetens om hbtq+ personers hälsa bidrar till att patienterna känner sig bekräftade och säkra inom vården (Gomez m.fl., 2021).

### **Tillgång till god vård varierar**

Tillgång till bra vård med kompetent personal upplevs skilja sig åt beroende på om patienterna bor på landsbygden, förorten eller inne i en stad (Gomez m.fl., 2021; McCann & Sharek, 2014). Hbtq+ personer som är bosatta i mindre orter upplever rädsla för att vårdpersonal, som många gånger känner till befolkningen i området, ska bryta tystnadsplikten och avslöja deras sexuella läggning eller könsidentitet för andra i området (Logie m.fl., 2019). För transpersoner som vill genomgå könsbekräftande behandling kan resvägen till sjukhus som tillhandahåller den vården vara lång (Gomez m.fl., 2021). Hbtq+ personers erfarenhet av tillgången till hälso- och sjukvård skiljer sig också från heterosexuella och cispersoner, då hbtq+ personers upplevelse av negativt bemötande inom vården får dem att åka längre sträckor för att uppleva god vård med positivt bemötande (Gomez m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021; Logie m.fl., 2019).

## Ett påtagligt maktförhållande

Detta tema belyser ett upplevt maktförhållande mellan hbtq+ personer och vårdpersonal. Makten kan yttras i att hbtq+ personer vägras vård, vårdpersonalen besitter auktoritet gällande tillgång till vård, negativa attityder förekommer gentemot hbtq+ personer samt att hbtq+ personer inte får tillräcklig information om hälsotillståndet. Det upplevda maktförhållandet kan leda till att patienter väljer att avstå vård. Temat inkluderar tre subteman; *att känna maktlöshet, att inte få tillräcklig information* samt *att avstå vård*.

### **Att känna maktlöshet**

Maktförhållandet mellan vårdpersonal och patient kan uppstå genom att personalen vägrar att vårda hbtq+ personer (Davis m.fl., 2021; Lindroth, 2016). En anledning till detta upplevs vara att det går emot personalens personliga värderingar (Lindroth, 2016). Homo- och bisexuella kvinnor beskriver att de är rädda för att dela med sig av sin sexuella läggning då maktrelationen gör dem sårbara inför att informationen ska ha en negativ inverkan på vården och dess kvalitet (Munson & Cook, 2016). Transpersoners utsatthet inför vårdens maktposition yttras genom att vårdgivare har auktoritet att besluta vem som får genomgå könsbekräftande behandling, att vård specificerad för transpersoner inte prioriteras samt att de faller mellan stolarna då de skickas vidare mellan olika vårdgivare återkommande gånger, vilket resulterar i att de inte får någon vård alls (Davis m.fl., 2021). Detta upplevda bemötande från vården bidrar till att transpersoner känner oro för att agera fel, skamkänslor, förminskande av människovärdet samt fråntagande av självbestämmande och rättighet till vård (Davis m.fl., 2021). Vårdpersonal upplevs också missbruka sin maktposition genom handlingar som avståndstagande attityder, härskartekniker, komplicerade ordval, avsiktligt avstå från att dela med sig av information eller att kommunikationen är mer av ett informationsöverförande än en dialog (von Vogelsang m.fl., 2016). Dessa upplevda maktskillnader inom vården leder till rädsla hos patienterna inför vårdmötet och har negativ inverkan på vården (Davis m.fl., 2021).

### **Att inte få tillräcklig information**

Brist på information är ett upplevt problem hos hbtq+ personer under vårdmötet (Feitoza Cabral m.fl., 2019; Soinio m.fl., 2020; von Vogelsang m.fl., 2016), vilket medför att patienterna försöker hitta svar på deras frågor på andra sätt utanför hälso- och sjukvården (Feitoza Cabral m.fl., 2019; Munson & Cook, 2016; Soinio m.fl., 2020). Detta innebär att de riskerar att tillgå kunskap som inte är tillförlitlig eller tillräcklig, vilket ökar risken för ohälsa (Feitoza Cabral m.fl., 2019; Munson & Cook, 2016). Ett bristande informationsområde är könssjukdomar, där homo- och bisexuella kvinnor upplever otillräcklig kunskap kring hur och om sexuella överförbara sjukdomar överförs vid samkönat sexuellt umgänge samt vad de kan göra för att skydda sig mot dem, då information som uppges är heteronormativ (Feitoza Cabral m.fl., 2019; Munson & Cook, 2016). Ett annat tillfälle där informationen upplevs brista inom vården återges av transpersoner som fullbordat sin könsbekräftande behandling och där vårdens stöd upphör trots det fortsatta behovet av information om bland annat kroppens nya anatomi och dess omställning (Lindroth, 2016). Information kring stödjande kontaktnät för hbtq+ personer efterfrågas då inte alla hbtq+ personer har kvar sin biologiska familj i sina liv och stöttar dem genom sjukdomsförloppet (Kamen m.fl., 2019). En orsak till att den efterfrågade informationen inte förmedlas är upplevelsen av personalens kunskapsbrist

om hbtq+ identiteten och den bristande inblicken i homo- och bisexuella kvinnors situation (Soinio m.fl., 2020).

### **Att avstå vård**

Hbtq+ personer berättar att de lämnar vårdenheten innan de ens träffat vårdpersonal, skjuter upp sina vårdbesök och avstår helt ifrån att söka vård (Cele m.fl., 2015; Davis m.fl., 2021; Gomez m.fl., 2021; Lindroth, 2016; Soinio m.fl., 2020). En anledning till detta är att de inte vill vistas i miljöer som de bävar för att befinna sig i (Lindroth, 2016). En annan anledning är de upplevda heteronormativa antaganden som vårdpersonal bemöter homo- och bisexuella kvinnor med (Soinio m.fl., 2020). Vårdgivarens kunskaper, tidigare dåliga upplevelser eller återberättade av dåliga upplevelser från andra hbtq+ personer är också en anledning till att vården uteblir (Gomez m.fl., 2021). En orsak till att hbtq+ personer avstår vård är oron över negativt bemötande vid identitetsavslöjande (Gomez m.fl., 2021). Några orsaker till att transpersoner avstår vård är erfarenheter av dåligt bemötande och transfobiska strukturer inom vården samt nonchalant vårdpersonal som felkönar patienterna och exkluderar dem från vården (Davis m.fl., 2021). Icke-binära upplever svårigheter i att söka vård utifrån att vårdpersonal upplevs misstro om de faktiskt identifierar sig som icke-binära eller om det endast är en politisk ståndpunkt (Lindroth, 2016).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Artikelsökningen skedde i två databaser som båda inkluderar omvårdnadsartiklar, vilket stärker trovärdigheten och sensitiviteten i arbetet, då det ökar möjligheten att få fram artiklar som är relevanta utefter studiens syfte (Henricson, 2017). Att artiklarna var peer-reviewed bidrar också till att stärka trovärdigheten i studien, då alla artiklar som användes är vetenskapliga (Henricson, 2017). Sökningen byggdes framför allt på de ämnesord som tillhör respektive databas, vilket var bra för att få ett stort omfång av artiklar. Dessa ämnesord kombinerades även med några fritextord i sökblocket med upplevelser för att öka specificiteten då ämnesorden i detta sökblock var få (Henricson, 2017). Eftersom upplevelse översatt till engelska blir experience, det vill säga samma ord som det svenska erfarenheter, valde vi att komplettera med engelska synonymer till upplevelser för att bredda sökningen. Bemötande är också ett svenskt ord som är svåröversatt till engelska (Fossum, 2019). Detta innebär att två sökblock inkluderar ord som begränsas i översättningen till engelska, vilket kan ses som en svaghet i studien. Vi valde att arbeta kring detta hinder genom att lägga till fler alternativ i dessa sökblock för att täcka in vad det svenska ordet betyder samt ta hjälp av Karolinska institutets (u.å.) dokument om termer för upplevelser och bemötande.

Exkluderingen av artiklar äldre än 10 år gjordes då mycket har hänt kring hbtq+ personer rättigheter de senaste 10 åren och vi ville i denna studie få med så representativa och aktuella upplevelser som möjligt för hur det ser ut inom vården idag. Dessutom var tio av våra 16 artiklar från 2019–2021, vilket ses som en styrka i att resultatet bygger på aktuell vetenskaplig fakta. Då översiktsartiklar exkluderades stärks vår studie i att den bygger på förstahandskälla av empiriska fynd. Två artiklar använde sig av mixad metod och i dem togs endast kvalitativ data med, då upplevelser besvaras bäst med kvalitativ data (SBU, 2017). Eftersom vårt syfte

var att belysa hbtq+ personers upplevelser av vårdpersonals bemötande, specifikt sjuksköterskans bemötande, exkluderade vi artiklar som endast fokuserade på upplevelser av annan professions bemötande än sjuksköterskans. Detta resulterade i att vissa artiklar enbart talar för sjuksköterskans bemötande, medan andra talar om vårdens bemötande i stort.

Vi bedömde att tio av våra artiklar höll hög kvalitet enligt Fribergs (2017) kvalitativa granskningsfrågor och sex artiklar bedömdes ha medel kvalitet. Innan granskningen påbörjades diskuterade vi hur vi tolkar Fribergs (2017) kvalitativa granskningsfrågor för att göra en jämlik bedömning. Genom att vi först gjorde en individuell granskning av artiklarna och sedan diskuterade vilken bedömning vi gett artiklarna kom vi fram till en gemensam bedömning, vilket stärker pålitligheten i studien (Henricson, 2017). Vi valde att inkludera både de artiklarna med hög- och medel kvalitet då de genererade svar på vårt syfte. De 13 artiklar som använde sig av intervjustudier gav oss en bra inblick i deltagarnas upplevelser och genererade relevant material att bygga vårt resultat på. De artiklarna som använde sig av enkätundersökningarna valde vi att ta med då de var kvalitativa och tillät deltagarna att berätta om sina upplevelser. Att alla artiklar inkluderade kvalitativ data gör resultatet enhetligt och stärker pålitligheten.

Dataanalysens andra del, där vi lyfte in delar från artiklarna som besvarade vårt syfte i ett separat dokument, gjordes enskilt. Artikelbilagan i andra steget samt resterande delar av analysen genomförde vi tillsammans. Det kan ses som en svaghet i studien att vi inte genomförde alla delar av analysen tillsammans. Dataanalysens trovärdighet har stärkts genom att vår handledare har läst igenom vårt resultat och kontrollerat att det är rimligt och besvarar syftet (Henricson, 2017).

Genom att belysa vår positionering inom hbtq+ gemenskapen, ville vi synliggöra vår egen kulturella och sociala placering i sammanhanget (Priebe & Landström, 2017). Vår positionering kan ha påverkat hur vi tolkade data, därför la vi extra vikt vid datainsamling och analys för att minimera att vår förförståelse påverkade studiens resultat. Att hantera sin förförståelse genom ett reflexivt tillvägagångssätt skapar kontroll över subjektiviteten samt minimerar dess påverkan över kunskapen (Priebe & Landström, 2017). Vår förförståelse för ämnet kan ses både som en styrka och svaghet, då våra tidigare kunskaper inom ämnet både kan höja och sänka arbetets kvalitet. Att reflektera över vår förförståelse är ett tillvägagångssätt som stärker pålitligheten, men det går inte att garantera att vår förförståelse inte har påverkat dataanalysen och resultatet (Henricson, 2017).

Artiklarna vi bygger vårt resultat på kommer från Brasilien, Finland, Irland, Kanada, Nya Zeeland, Sverige, Sydafrika och USA. Detta innebär att vårt resultat bygger på upplevelser av vårdpersonalens bemötande över stora delar av världen. Vi är medvetna om att det finns skillnader i hur de olika länderna ser på hbtq+ personer och deras rättigheter, trots detta såg vi liknade upplevelser av vårdpersonalens bemötande i alla artiklar. Det som kunde urskiljas var eventuella nyanser kring hur bemötandet yttrade sig, vilket kan ha att göra med hur hälso- och sjukvården är utformad i respektive land. Det finns mycket i resultatet som tyder på att hbtq+ personers upplevelse av vården grundas i vårdpersonalens personliga värderingar, som exempelvis religion och kulturella normer, vilket innebär att skillnader i upplevelsorna kan förekomma emellan länderna.

Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver att för att studier ska bedömas ha hög överförbarhet behöver resultatet gå att överföra till andra kontexter, grupper och samhällen. Detta anses finnas i vår studie då vårt resultat inkluderar artiklar från åtta olika länder med olika samhällskulturer, liknande teman syntes i alla artiklar samt att denna studie belyser både positiva och negativa upplevelser inom alla vårdkontexter utifrån hbtq+ personer i olika åldrar. Variationen av deltagare inom hbtq+ gemenskapen i de olika artiklarna tillät denna studie att belysa specifika skillnader och likheter i upplevelser från respektive grupp inom hbtq+.

## Resultatdiskussion

Huvudfynden i studien visar på mestadels negativa upplevelser av sjuksköterskans bemötandet samt att positiva upplevelser framför allt förknippas med ett neutralt och diskrimineringsfritt bemötande. I en litteraturstudie av Nhamo-Murire & Macleod (2018), som undersöker homosexuella och bisexuellas personers upplevelse av omvårdnad, framkommer liknande teman som i vår studie, då även deras studie visar på negativa upplevelser som präglades av exklusion från vården, bristande kunskap hos sjuksköterskor, fördomar, diskriminering, homofobi och heteronormativa antaganden. Deras studie inkluderar artiklar publicerade mellan år 2009 och 2015, vilket är intressant då vår litteraturstudie med liknande resultat bygger på 16 artiklar varav 13 är publicerade efter år 2015. Likheterna mellan våra studier stärker vårt resultat och visar på att upplevelserna är densamma nu som för tio år sen.

Positiva upplevelser av sjuksköterskans bemötande kännetecknas av att bli förstådd, bekräftad, respekterad och välkommen i vårdmiljön. Det går att se ett samband mellan ovanstående positiva upplevelser och personcentrerad vård då patienterna blir sedda och respekterade som egna individer. Genom att sjuksköterskan använder sig av personcentrerad vård kan vårdlidande förebyggas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Resultatet visar också att hbtq+ personers positiva upplevelse innefattar att inte uppleva transfobi eller homofobi, att inte bli diskriminerad samt att inte bli negativt bemött av vårdpersonal när de avslöjar den sexuella läggningen eller könsidentiteten. Utifrån detta ser vi att hbtq+ personer framför allt har låga förväntningar på vårdpersonalens bemötande och att ett neutralt bemötande utan diskriminering ses som ett bra bemötande.

Hbtq+ personers negativa upplevelser av bemötandet skapade känslor av rädsla och oro, utsatthet och sårbarhet, skuld och skam, obehag och otrygghet, kränkande, förminskande och exkluderande, maktlöshet samt känsla av att de är onormala och får oönskad uppmärksamhet. Dessa negativa upplevelser har sin grund i ett makroperspektiv, det vill säga på samhällsnivå (Ingstad, 2015), genom sociala normer och strukturer som heteronormativitet och cisnormativitet. Detta samhällsperspektiv inverkar därefter på ett mikroperspektiv, det vill säga på individnivå (Ingstad, 2015), genom sjuksköterskans fördomar och personliga värderingar som transfobi och homofobi. Diskriminering, maktmissbrukande och kunskapsbrist är handlingar som kan ske ur ett mikroperspektiv, genom direkta handlingar av sjuksköterskan, men dessa faktorer kan även ske indirekt inom organisationen på ett mesoperspektiv (Ingstad, 2015). För precis som resten av vårdgivarna är sjuksköterskan med i utformandet av hälso- och sjukvården. När sjuksköterskan och vården bemöter hbtq+ personerna utifrån ovanstående faktorer innebär det att utsätta patienter för ett vårdlidande.



Detta då Eriksson (2015) beskriver att vårdlidande uppstår vid kränkning av patientens värdighet och maktmisbruk. Om hbtq+ personer inte erkänns av vården sätts de i en position där lidande riskerar att uppkomma eller öka på grund av att de mänskliga rättigheterna kränks. Det kan kopplas till kränkning av patientens värdighet, då patienten kan uppleva skuld och skam, då de på grund av att de frångår normen inte inkluderas i vården (Eriksson, 2015). Det kan även kopplas till hur Eriksson (2015) beskriver fördömelse och straff, då patienten nonchaleras av vårdpersonal.

Att diskriminering visar sig förekomma inom vården är inte oväntat då hbtq+ personer utsätts för diskriminering överallt i samhället och bakom varje sjuksköterska finns en privatperson med egna värderingar och åsikter. Dock ska sjuksköterskan vara professionell i mötet med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b), vilket motsägs i vår studie där sjuksköterskans personliga värderingar upplevs genomsyra bemötandet av hbtq+ personer. Detta påverkar i sin tur möjligheten till partnerskap och en god relation mellan sjuksköterska och patient, då partnerskapet byggs på ömsesidig respekt (Ekman m.fl., 2014). Det framgår också i resultatet att hbtq+ personer känner oro inför att avslöja sin sexuella läggning eller könsidentitet, vilket bekräftas i Ayhan Balik m.fl. (2020) studie. Rädslan för dåligt bemötande vid identitetsavslöjande och den ständiga oro hbtq+ personer uttrycker kan kopplas till vad Eriksson (2015) beskriver som ett vårdlidande relaterat till kränkning av patientens värdighet. Detta då patienten inte får möjlighet att leva utefter sina egna villkor och förverkligande av den egna personen (Eriksson, 2015). Att inte ha tillgång till sina närstående på grund av rädsla för att komma ut inför vårdpersonal kan också öka lidandet hos patienten då de fräntas en viktig tillgång till hälsa och välbefinnande.

Vår studie visar att transpersoner upplevs utsättas för mest diskriminering inom vården, då de genomgår stora vårdprocesser för att få tillgång till och genomgå könsbekräftande behandling. Vilket Ayhan Balik m.fl. (2020) bekräftar med att transpersoner som genomgår könsbekräftande behandling utsätts för mer diskriminering än de transpersoner som inte gör det. Normer kring sexuell läggning är mer accepterande i dagens svenska samhälle, medan normer kring könsidentitet och könsuttryck fortfarande är förlegade och därav är stigmatiseringen gentemot transpersoner större. Ayhan Balik m.fl. (2020) bekräftar detta då vårdgivares inställning till transpersoner är mer negativ än vad den är gentemot personer vars sexuella läggning utgör en minoritet. Att delge den sexuella läggningen är framför allt väsentligt vid reproduktiv och sexuell hälso- och sjukvård. Dock kan den sexuella läggningen uppmärksammas när vårdpersonal frågar om patientens kontaktnät eller när anhöriga är involverade i vården och det är främst i dessa situationer som bi- och homosexuella patienter riskerar att utsättas för felaktiga antaganden och diskriminering. Däremot kan det göras fel antagande om pronomen, namn och anatomi redan vid inledningen av vårdmötet med en transperson, vars könsidentitet och könsuttryck inte stämmer överens med personalens antaganden. Därav ställs transpersoner direkt inför dilemmat att rätta personalens felaktiga antagande om deras identitet och då ta risken att bli illa behandlad. Likaså finns inte alltid möjlighet för transpersoner att välja att komma ut, som vid exempelvis situationer som innebär kroppsliga undersökningar där anatomin avslöjas. Dessutom är det viktigt att förtydliga att transpersoner inte enbart har en könsidentitet utan även en sexuell läggning vilket kan generera i en känsla av dubbel sårbarhet och riskera att utsättas för dubbelt förtryck.

Hbtq+ personer upplever att maktförhållandet mellan vårdgivare och patient är påtagligt. Den makt som vårdpersonal upplevs ha över hbtq+ personers tillgång till vård av god kvalitet gör att hbtq+ personers rätt till vård riskerar att fråntas. Eriksson (2015) beskriver att maktutövning leder till lidande hos patienten då patientens fria vilja fråntas. Att avsiktligt eller oavsiktligt frånga att delge patienten adekvat information är även en form av maktutövande. Att avsiktligt välja att inte delge patienten information som är väsentligt för hälsotillståndet eller att delge fel information går emot svensk lag som talar för att patienten har rätt till information rörande hälsotillståndet (SFS 2014:821). Att hbtq+ personer vägras vård eller själva avstår från att söka vård på grund av upplevelser av diskriminerande bemötande från vårdpersonal är att utsätta dem för ett vårdlidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016), vilket går emot sjuksköterskans främsta uppgift som är att lindra lidandet genom att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I en studie av Sabin m.fl. (2015) framgår det också att heterosexuella sjuksköterskor föredrar att vårda heterosexuella cispersoner framför hbtq+ personer. Detta kan kopplas ihop med hur Eriksson (2015) beskriver fördömelse, då patienter som inte förhåller sig till hur idealpatienten förväntas vara, ses som besvärliga för vårdpersonal och därmed fördöms inom vården. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kap. 3 § 2 förtydligar att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och att vården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Maktförhållandet kan planas ut genom att etablera personcentrerad vård då partnerskapet mellan sjuksköterska och patient skapar förutsättningar för att patienten blir delaktig i vården (Lindström Kjellberg & Hök, 2014).

Personcentrerad vård kan integreras inom vården på ett mikroperspektiv (mellan patient och vårdpersonal) och på ett mesoperspektiv (mellan vårdpersonal och chefen samt mellan chefen och ledningen) (Lindström Kjellberg & Hök, 2014). Makro- meso- och mikroperspektiv hänger ihop och påverkas av varandra (Ingstad, 2015). För att förändring ska ske på ett mesoperspektiv inom vårdorganisationen behöver förändring ske inom något av de tre perspektiven. Makroperspektivet involverar samhällets uppbyggnad och struktur (Ingstad, 2015), faktorer som med andra ord är mer komplicerade för den enskilda sjuksköterskan att förändra. Däremot kan sjuksköterskan ur ett mikroperspektiv, verka för att det ska bli förändring inom organisationen i stort och dess beståndsdelar. Detta framgår i Svensk sjuksköterskeförening (2017a) kompetensbeskrivning som beskriver att sjuksköterskan är en del av vårdens förbättringsarbete och utveckling av vårdkvaliteten i samarbete med vårdgivare, myndigheter och intresseorganisationer. Sjuksköterskan ska organiserat kunna urskilja ett problem, styra, utvärdera samt dokumentera ett förbättringsarbete och dessutom involvera patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Genom att sjuksköterskan skapar sig förståelse för hbtq+ personers situation och är lyhörd i mötet med patienten och varje enskild människas behov kan vårdlidande förebyggas. Eriksson (2015) bekräftar detta genom att beskriva att individuell vård grundas i att respektera patientens värdighet. Förebyggande av vårdlidande kan ske genom att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens integritet och värdighet vid utelämnande situationer som exempelvis kroppsliga undersökningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Ett annat sätt som sjuksköterskan på ett mikroperspektiv kan förebygga vårdlidande är genom att använda ett neutralt och inkluderande språk.

Sjuksköterskan är en komponent som utgör vården och förändring på ett mesoperspektiv kan ske om de anställda inom vårdenheterna gemensamt jobbar för en aktiv förändring och att fördelarna med förändringen väger tyngre än nackdelarna (Wolf & Carlström, 2014). Ett

sådant steg på vägen går att finna i vårt resultat där trygghet upplevs genom en inkluderande miljö av informationsblad, affischer och flaggor. Ännu en förändring på mesoperspektivet innefattar att vårdenheten ser över rutinen kring dokumentation. Då en systematisk dokumentation säkerställer kvaliteten på partnerskapet mellan sjuksköterska och patient (Lindström Kjellberg & Hök, 2014). Genom att dokumentera patientens korrekta namn och pronomen i journalen underlättar det för vårdpersonal och patient vid framtida vårdbesök. Detsamma gäller att dokumentera patientens sexualitet och partner när det är relevant för vården, för att hbtq+ personer inte ska behöva komma ut för vårdpersonal vid varje nytt vårdtillfälle. Mesoperspektivet inkluderar även andra institutioner som högskolor och universitet som utbildar sjuksköterskor. Dessa institutioner kan bidra med att utbilda sjuksköterskor i vårdandet av och bemötandet gentemot hbtq+ personer och på så sätt kan de bidra till en förändring inom vårdorganisationen.

Hbtq+ personers upplevelser av bristande kunskap hos sjuksköterskan är en av anledningarna till att de ser bemötandet som negativt, vilket även konstateras av Ayhan Balik m.fl. (2020) och Rödahl m.fl. (2006). Utifrån detta resultat ser vi att sjuksköterskan upplevs behöva mer kunskap om hbtq+ personer för att de ska känna sig inkluderade i vården och tillgå den vård de har rätt till. McCann & Brown (2018) uppmärksammar brister i sjuksköterskans grundutbildning där den hbtq+ specifika kunskapen utesluts. Sjuksköterskor bör få möjlighet att lära sig hbtq+ specifik kunskap såsom terminologi, kulturell kompetens, hbtq+ specifik hälsoprevention samt hur kommunikation kan utföras på respektfullt och inkluderande sätt (McCann & Brown, 2018). Genom att utbilda sjuksköterskor i hbtq+ specifik kunskap kan det förbättra denna minoritetsgrupps hälsa och förebygga vårdlidandet som kan uppstå inom vården när patienterna upplever att deras värdighet kränks. Utöver att öka den teoretiska kompetensen kring hbtq+ så behöver också sjuksköterskor reflektera över sina egna tankar, åsikter och värderingar för att utveckla färdigheter som grundas i professionalitet i mötet med hbtq+ personer och deras familjer (McCann & Brown, 2018). Detta arbete behöver fortlöpa under hela den yrkesverksamma tiden för att säkerhetsställa att hbtq+ personer inte upplever fördomar, diskriminering och stigmatisering inom hälso- och sjukvården (McCann & Brown, 2018). Sjuksköterskor som har kunskap om hbtq+ personer och deras sårbara situation bör ta ansvar för att utbilda andra sjuksköterskor för att minska kunskapsgapet inom området.

Lärare på sjuksköterskeprogrammet berättar om barriären att inkorporera hbtq+ specifik kunskap i utbildningen beror på att det finns begränsad vägledning kring hur ämnet ska integreras i kurserna (Lim m.fl., 2015). Det framgick också i Lim m.fl. (2015) studie att vissa lärare föredrar att förhålla sig till det traditionella kursinnehållet och därav väljer de att inte inkludera hbtq+ specifik utbildning. Detta kan ses som en förlegad åsikt då hbtq+ personers rättighet i samhället har förändrats mycket de senaste åren och därav är det väsentligt att se till att utbildningsplanen är uppdaterad och att man uppmärksammar ojämlikheter i vården för att det ska kunna ske en förändring. Att öka sjuksköterskans förståelsen för hbtq+ personers utsatthet kan bidra till förbättringskunskap och anpassade tillvägagångssätt för att lindra lidandet.

### **Slutsatser**

Hbtq+ personers upplevelser av sjuksköterskans bemötande är mestadels negativ, men det förekommer även positiva upplevelser när de inkluderas i vården. De negativa upplevelserna består bland annat av att bemötandet är exkluderande och försätter hbtq+ personer i en sårbar

situation. Hbtq+ personer upplever att sjuksköterskans personliga värderingar genomsyrar omvårdnaden och att sjuksköterskan inte har tillräcklig kunskap kring deras hbtq+ identitet. Dessa negativa upplevelser kan leda till ett vårdlidande hos hbtq+ personer, då vårdlidande kan uppstå vid kränkande bemötande. Genom att sjuksköterskan använder sig av ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med hbtq+ personer möjliggörs ett partnerskap som grundas i respekt och tillit, där hbtq+ personers värdighet behålls och på så sätt förhindras ett vårdlidande.

### **Betydelse för omvårdnad**

Hbtq+ personer riskerar i högre grad att drabbas av somatisk och psykisk ohälsa jämfört med heterosexuella och cispersoner och har därav ett större vårdbehov. Sjuksköterskans bemötande svarar för en stor del av hur hbtq+ personer upplever vården. Genom att sjuksköterskan är medveten om hur hbtq+ personer önskar bli bemötta och hur deras situation ser ut både i samhället och i vården, kan sjuksköterskan förhindra eller åtminstone lindra lidandet hos denna minoritetsgrupp. Personcentrerad vård kan förebygga vårdlidande och det är därför betydelsefullt att omvårdnaden av hbtq+ personer ges med respekt för alla personers individualitet. Därför är medvetenhet kring terminologi, pronomen, respektfullt bemötande samt användande av ett neutralt förhållningssätt och språk viktigt, då det kan förhindra att sjuksköterskan medvetet eller omedvetet kränker hbtq+ personers rättigheter.

### **Vidare forskning**

Vi konstaterade i vår artikelsökning att artiklar som fokuserade på homo- och bisexuella män var medicinskt inriktade och kopplade till HIV infektioner medan artiklar om homo- och bisexuella kvinnor främst fokuserar på upplevelser av vården. Vidare forskning bör belysa homo- och bisexuella mäns upplevelser av omvårdnad för att se om det finns skillnader i deras upplevelser jämfört med homo- och bisexuella kvinnors upplevelser. Vi uppmärksammade också att intersex personer inte nämns i en enda artikel trots att de ingår i hbtq+ begreppet. Detta kunskapsgap bör framtida forskning fokusera på för att ta del av flera upplevelser inom hbtq+ gemenskapen.

## Referenser

Alzahrani, T., Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A., McCaffrey, J., Yunus, R., Forgiione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R., & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, 12(4), e005597. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597>

Amnesty. (u.å.). *HBTQI*. Amnesty International. Hämtad 2021-10-12 från <https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/diskriminering/hbtqi/>

Arbetsmarknadsdepartementet. (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*. <https://www.regeringen.se/498e47/contentassets/c0a4e8a8450a4d59aa9c973e3e528c28/handlingsplan-for-hbtqi-personers-lika-rattigheter-och-mojligheter-webb.pdf>

Ayhan Balik, C. H., Bilgin, H., Tekin Uluman, O., Sukut, O., Yilmaz, S., Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44–61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Johansson Sundler, A. (2012). Suffering caused by care—Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>

Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(2), 289–301. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1116-0>

Caceres, B. A., Brody, A., Luscombe, R. E., Primiano, J. E., Marusca, P., Sitts, E. M., & Chyun, D. (2017). A Systematic Review of Cardiovascular Disease in Sexual Minorities. *American journal of public health*, 107(4), e13–e21. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303630>

Cele, N. H., Sibiyi, M. N., & Sokhela, D. G. (2015). Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationis*, 38(2), 1522. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1522>

Davis, C. E., Johnson, C. W., Flanagan, A., & Silk, W. (2021). “We’re all in an abusive relationship with the health-care system”: Collective memories of transgender health care. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 183–195. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0013>

Delaney, N., & McCann, E. (2021). A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *Journal of nursing management*, 29(1), 68–74. <https://doi.org/10.1111/jonm.13115>

Della Pelle, C., Cerratti, F., Di Giovanni, P., Cipollone, F., Cicolini, G. (2018). Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among

Italian Nurses: An Observational Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 367–374.  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12388>

Dilley, J. A., Simmons, K. W., Boysun, M. J., Pizacani, B. A., & Stark, M. J. (2010). Demonstrating the importance and feasibility of including sexual orientation in public health surveys: health disparities in the Pacific Northwest. *American journal of public health*, 100(3), 460–467. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.130336>

Diskrimineringsombudsmannen. (2021, 28 september). *Vad är diskriminering?*  
Diskrimineringsombudsmannen. Hämtad 2021-10-12 från  
<https://www.do.se/diskriminering/vad-ar-diskriminering>

Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E. (2020). “It’s kind of hard to go to the doctor’s office if you’re hated there.” A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 1082–1089. <https://doi.org/10.1111/hsc.12941>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 69–96). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2 uppl.). Liber.

Feitoza Cabral, K. T., Lucena Pereira, I., Rodrigues de Almeida, L., de Andrade Gomes Nogueira, W. B., Vilena da Silva, F., Pimentel Costa, L. de F., Dantas Jales, R., & Aparecida de Almeida, S. (2019). Nursing Care for Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(1), 79–85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237896p79-85-2018>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 27-73). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Studentlitteratur.

Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of behavioral medicine*, 38(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>

Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*.  
<https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Gomez, A. M., Hooker, N., Olip-Booth, R., Woerner, P., & Ratliff, G. A. (2021). “It’s Being Compassionate, Not Making Assumptions”: Transmasculine and Nonbinary Young Adults’ Experiences of “Women’s” Health Care Settings. *Women’s Health Issues*, 31(4), 324–331.  
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.02.008>

Guss, C. E., Woolverton, G. A., Borus, J., Austin, S. B., Reisner, S. L., & Katz-Wise, S. L. (2019). Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health, 65*(3), 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.009>

Harry-Hernandez, S., Reisner, S. L., Schrimshaw, E. W., Radix, A., Mallick, R., Callander, D., Suarez, L., Dubin, S., Khan, A., & Duncan, D. T. (2020). Gender Dysphoria, Mental Health, and Poor Sleep Health Among Transgender and Gender Nonbinary Individuals: A Qualitative Study in New York City. *Transgender health, 5*(1), 59–68. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0007>

Hedman, H. (2014). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 7–20). Liber.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-419). Studentlitteratur.

Ingstad, K. (2015). *Sociologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Kamen, C. S., Alpert, A., Margolies, L., Griggs, J. J., Darbes, L., Smith-Stoner, M., Lytle, M., Poteat, T., Scout, N., & Norton, S. A. (2019). "Treat us with dignity": a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27*(7), 2525–2532. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4535-0>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–96). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (u.å.). *Sökord för upplevelsebegrepp*. Hämtad 2021, oktober 13 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext/sokord-upplevelsebegrepp>

Lim, F., Johnson, M., & Eliason, M. (2015). A National Survey of Faculty Knowledge, Experience, and Readiness for Teaching Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health in Baccalaureate Nursing Programs. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing), 36*(3), 144–152. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.5480/14-1355>

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*(23-24), 3511–3521. <https://doi.org/10.1111/jocn.13384>

Lindström Kjellberg, I & Hök, J. (2014). Från att tro att man vet till att faktiskt göra det- att gå mot en personcentrerad vårdprocess. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 97–110). Liber.

Logie, C. H., Lys, C. L., Dias, L., Schott, N., Zouboules, M. R., MacNeill, N., & Mackay, K. (2019). "Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination": Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among

sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. *Health & social care in the community*, 27(5), 1204–1213. <https://doi.org/10.1111/hsc.12757>

Manzer, D., O'Sullivan, L. F., Doucet, S. (2018). Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(2), 157–170. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0017>

McCann, E., & Brown, M. (2018). The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse education today*, 64, 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>

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*, 23(2), 118–127. <https://doi.org/10.1111/inm.12018>

Munson, S., & Cook, C. (2016). Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. *Journal of clinical nursing*, 25(23-24), 3497–3510. <https://doi.org/10.1111/jocn.13364>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Studentlitteratur.

Nhamo-Murire, M., & Macleod, C. I. (2018). Lesbian, gay, and bisexual (LGB) people's experiences of nursing health care: An emancipatory nursing practice integrative review. *International journal of nursing practice*, 24(1), 10.1111/ijn.12606. <https://doi.org/10.1111/ijn.12606>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.25-42). Studentlitteratur.

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

RFSL. (2020, 9 september). *Transpersoners hälsa och levnadsvillkor*. <https://www.rfsl.se/verksamhet/idrott-for-alla-kroppar/transpersoners-halsa-och-levnadsvillkor/>

RFSL. (2019, 2 december). *Hbtqi*. <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/hbtqi/>

RFSL. (2021, 17 mars). *Begreppsordlista*. <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

Robertson, E. (2019). Vad blev det? Genusperspektiv och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 213-238). Studentlitteratur.



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

Sabin, J., Riskind, R., Nosek, B. (2015). Health Care Providers' Implicit and Explicit Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1831-1841. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302631>

SBU. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUsHandbok\\_Kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Kapitel08.pdf)

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)

SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International journal of older people nursing*, 10(3), 230–240.  
<https://doi.org/10.1111/opn.12078>

Soinio, J., Paavilainen, E., & Kylmä, J. (2020). Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), 94–106. <https://doi.org/10.1111/jocn.15062>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad reviderad 2016*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

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(23-24), 3577–3588. <https://doi.org/10.1111/jocn.13271>

Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-

conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.031>

Wolf, A & Carlström, E. (2014). Förutsättningar för omställning till personcentrerad vård-  
ledarskap, medarbetarskap och organisation. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso-  
och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 113–126). Liber.

World Health Organization. (u.å.). *Health Equity*. Hämtad 2021, november 11.  
[https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1)

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning  
för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga 1-Sökning i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
211018	Sexual and Gender Minorities OR Bisexuality OR Homosexuality OR Intersex Persons OR Transgender Persons OR Transsexualism OR Gender Identity AND Behavior and Behavior Mechanisms OR Attitude OR Attitude of Health Personnel OR Emotions OR Behavior OR Communication OR Nonverbal Communication OR Nurse-Patient Relations AND nurs* AND Patient Acceptance Of Health Care OR Patient Satisfaction OR Patient's perspective OR Patient's experience OR Patient's feeling OR Patient's emotions OR Patient's opinions OR Patient's view	10 years	434	42	12	Cele m.fl. (2015)  Delaney & McCann (2021)  Eisenberg m.fl. (2020)  Kamen m.fl. (2019)  Lindroth (2016)  Logie m.fl. (2019)  McCann, & Sharek (2014)



## Bilaga 2-Sökning i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
211019	<p>Sexual and Gender Minorities OR LGBTQ+ Persons OR Bisexuals OR Gay Persons OR Gay men OR Lesbians OR Transgender Persons OR Transsexuals OR Intersex Persons AND Behavior and Behavior Mechanisms OR Nurse-Patient Relations OR Behavior OR Attitude OR Emotions OR Attitudes of Health Personnel OR Nurse Attitudes OR Communication OR Nonverbal Communication AND Patient's perspective OR Patient's experience OR Patient's feeling OR Patient's emotions OR Patient's opinions OR Patient's view OR Life Experiences OR Patient Satisfaction OR Patient Attitudes</p>	<p>10 years peer reviewed</p>	306	23	6	<p>Davis m.fl. (2021)</p> <p>Eisenberg m.fl. (2020)</p> <p>Feitoza Cabral m.fl. (2019)</p> <p>Gomez m.fl. (2021)</p> <p>Guss m.fl. (2019)</p> <p>Willging m.fl. (2019)</p>

### Bilaga 3-Artikelbilaga

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet enligt Friberg</b>
Cele, N. H., Sibiya, M. N., & Sokhela, D. G.  2015  Sydafrika	Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal.	Syftet var att undersöka och beskriva homosexuella patienters upplevelse av primärvården i Umalazi.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer med utforskande och deskriptiv metod. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Ändamålsenligt urval.	12 homosexuella personer över 18 års ålder intervjuades.	Resultatet visar att diskriminering, stigmatisering och homofobi existerar inom vården och att det påverkar homosexuellas upplevelser av vårdmötet och därav också vården.	Medel
Davis, C. E., Johnson, C. W., Flanagan, A., & Silk, W.  2021  Kanada	“We’re all in an abusive relationship with the health-care system”: Collective memories of transgender health care	Syftet var att undersöka transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården.	Insamlande av erfarenheter och fokusgruppsintervju som analyserades tematiskt. Ändamålsenligt- och snöbollsurval.	6 transpersoner 17–30 år deltog i studien.	Resultatet visar att transpersoner upplever vården osäker beroende på om de skulle beviljas vård och bli behandlade med respekt.	Medel

Delaney, N., & McCann, E.  2021  Irland	A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland	Syftet var att undersöka transpersoners upplevelser av psykiatriska mottagningar i Irland.	Semi-strukturerade intervjuer som analyserades med en fenomenologisk ansats. Ändamålsenligt snöbollsurval.	4 transpersoner i åldrarna 20–45 år intervjuades.	Resultatet visar på både positiva och negativa erfarenheter av bemötandet som påverkar upplevelsen av vården.	Hög
Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E.  2020  USA	"It's kind of hard to go to the doctor's office if you're hated there." A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States	Syftet var att beskriva transpersoners och icke-binära ungdomars upplevelse, bekymmer och behov i vårdmiljöer, inklusive deras feedback på teman som tidigare identifierats av vårdgivare.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer där data analyserades med en induktiv tematisk analysmetod. Bekvämlighetsurval.	12 transpersoner och icke-binära ungdomar i 14–17 års åldern intervjuades.	Resultatet visar att transpersoner och icke-binära önskar att vårdpersonal frågar om kön och pronomen då det är skrämmande att själva ta upp det på grund av rädsla för hur det kommer mottas. De ger också förslag på förbättring av hälso- och sjukvården.	Hög

<p>Feitoza Cabral, K. T., Lucena Pereira, I., Rodrigues de Almeida, L., de Andrade Gomes Nogueira, W. B., Vilena da Silva, F., Pimentel Costa, L. de F., Dantas Jales, R., &amp; Aparecida de Almeida, S.</p> <p>2019</p> <p>Brasilien</p>	<p>Nursing Care for Lesbian and Bisexual Women</p>	<p>Syftet är att analysera, från lesbiska och bisexuella kvinnors perspektiv, omvårdnad vid familje hälsoenheter.</p>	<p>Kvalitativ, explorativ och deskriptiv metod. Individuella intervjuer. Randomiserat urval. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys med en tematisk metod.</p>	<p>5 lesbiska och bisexuella kvinnor i 20–30 års åldern intervjuades.</p>	<p>Resultatet visar på att lesbiska och bisexuella kvinnor är missnöjda med vårdens ovälkomnande, genom homofobi, fördomar och informationsbrist.</p>	<p>Medel</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------



<p>Gomez, A. M., Hooker, N., Olip-Booth, R., Woerner, P., &amp; Ratliff, G. A.</p> <p>2021</p> <p>USA</p>	<p>“It’s Being Compassionate, Not Making Assumptions”: Transmasculine and Nonbinary Young Adults’ Experiences of “Women’s” Health Care Settings</p>	<p>Syftet är att utforska erfarenheten hos unga vuxna transpersoner och ickebinära, som tilldelats könet kvinna vid födsel, inom hälso- och sjukvården som traditionellt faller under paraplybegreppet för “kvinnors” hälsa och hur vårdpersonalen, vårdgivare och vårdmiljön kan skapa en mer inkluderande patientcentrerad miljö.</p>	<p>Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer. Data analyserades med en tematisk analys. Bekvämlighetsurval.</p>	<p>20 transpersoner och ickebinära i åldrarna 18–29 år intervjuades.</p>	<p>Resultatet lyfter transpersoners upplevelse av vårdpersonalens kompetens kring vårdandet och bemötande av patientgruppen, felanvändning av pronomen och terminologi samt fördomar.</p>	<p>Medel</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<p>Guss, C. E., Woolverton, G. A., Borus, J., Austin, S. B., Reisner, S. L., &amp; Katz-Wise, S. L.</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att ta reda på unga transpersoners upplevelse och rekommendationer för primärvården.</p>	<p>Semi-strukturerade kvalitativa intervjuer som analyserades med tematisk analysmetod. Bekvämlighetsurval och snöbollsurval.</p>	<p>20 transpersoner i åldrarna 13–21 intervjuades.</p>	<p>Resultatet visar på positiva upplevelser av vården i form av att inte bli behandlad annorlunda, neutralt bemötande och välkomnande miljö. De negativa upplevelserna som tas upp inkluderar att benämna patienterna med fel namn eller pronomen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kamen, C. S., Alpert, A., Margolies, L., Griggs, J. J., Darbes, L., Smith-Stoner, M., Lytle, M., Poteat, T., Scout, N., &amp; Norton, S. A.</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>"Treat us with dignity": a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer.</p>	<p>Syftet var att undersöka hbtq personer upplevelser av vården och rekommendationer för förbättring.</p>	<p>Kvalitativ enkätundersökning med öppna frågor som analyserades genom sekundär kvalitativ metod. Bekvämlighetsurval.</p>	<p>273 hbtq- personer över 18 år var med i studien.</p>	<p>Resultatet visar att hbtq personer påverkas av vårdpersonals kunskap om hbtq samt förutfattade antaganden och homofobi. Rädsla för att uttrycka hbtq tillhörigheten påverkar vården.</p>	<p>Medel</p>

Lindroth M. 2016 Sverige	'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.	Syftet var att beskriva transpersoners upplevelse av vårdmötet med fokus på sexuell hälsa.	Kvalitativ deskriptiv intervjustudie som analyserades med grounded theory. Bekvämlighetsurval.	20 transpersoner i åldrarna 18–75 år intervjuades.	Resultatet visar att transpersoners har negativa upplevelser av vården, då vårdpersonal har ett respektlöst bemötande.	Hög
Logie, C. H., Lys, C. L., Dias, L., Schott, N., Zouboules, M. R., MacNeill, N., & Mackay, K. 2019 Kanada	"Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination": Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada.	Syftet var att fylla kunskapsluckorna kring hbtq+ personers upplevelse och rekommendationer inom sexuell hälsovård.	Djupgående intervjuer som analyserades tematiskt. Ändamålsenligt urval och snöbollsurval användes för att få fram hbtq-personer samt ändamålsenligt urval användes för hälso-och sjukvårdspersonal.	37 hbtq- personer över 16 år och 14 hälso- och sjukvårdspersonal intervjuades.	Resultatet visar att heteronormativt förhållningssätt och cisnormativitet påverkar hbtq+ personer tillgång till god vård och detta bidrar till negativa upplevelser.	Medel

McCann, E., & Sharek, D.  2014  Irland	Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland.	Syftet var att undersöka hbtq personers upplevelse av den psykiatriska hälso- och sjukvården i Irland.	Mixad metod med en undersökningsenkät som innehöll både slutna och öppna frågor. Bekvämlighetsurval.	125 hbtq- personer i åldrarna 18–65 år ingick i studien.	Resultatet visar på att det saknas kunskap hos vårdpersonal om hbtq personer och att brister i vården påverkar upplevelsen av vårdmötet.	Hög
Munson, S., & Cook, C.  2016  Nya Zeeland	Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences.	Syftet var att få en inblick av homo- och bisexuella kvinnors tillgång till sexuell hälso- och sjukvård samt öka förståelsen för deras behov.	Kvalitativa deskriptiv metod med semi-strukturerade intervjuer som analyserades med en induktiv ansats. Snöbollsurval.	6 homo- och bisexuella kvinnor i åldrarna 23–47 intervjuades.	Resultatet visar att heteronormativt, diskriminering och homofobi påverkar upplevelsen av vården negativt.	Hög
Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A.  2015  Irland	Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland.	Syftet var att undersöka äldre hbtq personers användande, erfarenheter och bekymmer vid kontakt med hälso- och sjukvården samt förslag på förbättring av sjukvården inklusive	Mixad metod med enkätundersökning och djupgående intervjuer. Bekvämlighetsurval.	144 hbtq- personer över 55 års ålder svarade på enkätundersökningen och 36 personer deltog i intervjuerna.	Resultatet visar på otillräcklig kunskap om hbtq personer, samt att en heteronormativ kultur bidrar till rädsla hos äldre hbtq personer.	Hög

		sjuksköterskans arbete.				
Soinio, J., Paavilainen, E., & Kylmä, J.  2020  Finland	Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'"	Syftet med studien var att beskriva upplevelser och önskningar hos homo- och bisexuella kvinnor i förhållande till hälso-och sjukvården i Finland.	Kvalitativ enkätundersökning som analyserades med en induktiv innehållsanalys. Bekvämlighetsurval.	22 homo- och bisexuella kvinnor i åldrarna 19–55 var med i studien.	Resultatet visar på negativa upplevelser i form av heteronormativt bemötande, rädsla för diskriminerande bemötande, bristande kunskap om hbtq personer och felaktiga antaganden och integritetskränkande frågor.	Hög
von Vogelsang, A. C., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L.	'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' - a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of	Syftet var att beskriva transpersoners upplevelse av vårdmötet vid könsbekräftande behandling.	Semi-strukturerade intervjuer med en deskriptiv design som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Bekvämlighetsurval.	6 transpersoner i åldrarna 20–36 år intervjuades.	Resultatet visar att bra upplevelser präglades av att hälso- och sjukvårdspersonal visar respekt för patientens integritet och har ett professionellt	Hög

2016 Sverige	encounters with healthcare professionals.				bemötande. Negativa upplevelse grundas i brist på kunskap om hbtq personer, stereotypiska antaganden och användning av fel namn eller pronomen.	
2019 USA	Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., & Lawyer, A. Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients	Syftet var att ta reda på transpersoners och personals upplevelser av vården inom akutsjukvård och hur upplevelserna kan förbättras.	Kvalitativ metod med 31 semi-strukturerade intervjuer som analyserades med grounded theory. Ändamålsenligt urval.	11 transpersoner över 20 år, 6 läkare, 7 sjuksköterskor och 7 andra vårdgivare intervjuades.	Vårdpersonals och transpersoners upplevelser skiljer sig åt. Transpersoner beskriver negativa upplevelser i form av homofobi, integritetskränkande frågor samt att vårdpersonal benämner patienterna med fel pronomen eller namn.	Hög

