



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Allas rätt till lika bemötande i vården

- en allmän litteraturöversikt om homosexuella
personers upplevelser i vården

Författare

Karin Dessner

Malin Svensson

Handledare

Britta-Lena Engström

Examinator

Kerstin Blomqvist

Allas rätt till lika bemötande i vården – en allmän litteraturöversikt om homosexuellas upplevelser i vården

Författare: Karin Dessner & Malin Svensson

Handledare: Britta-Lena Engström

Allmän litteraturöversikt

2014-06-05

Sammanfattning

Bakgrund: Rättigheterna för homosexuella personer har på senare år förbättrats, men inom vården förekommer fortfarande heteronormativa antaganden.

Syfte: Belysa homosexuella personers upplevelser av mötet med vården.

Metod: Allmän litteraturstudie. Nio vetenskapliga artiklar av kvalitativ karaktär analyserades.

Resultat: Det framkom både positiva och negativa upplevelser i mötet med vården. Resultatet presenteras i de två huvudkategorierna ”Diskriminering och stigma” och ”Respekt”.

Slutsats: För att fler ska få en positiv upplevelse i mötet med vården är det viktigt att som sjuksköterska vara öppen för olika familjekonstellationer och inte göra heteronormativa antaganden.

Nyckelord: homosexuell, patient, sjuksköterska, litteraturöversikt

Everyone's right to equal treatment in health care

– a literature overview of gay experiences in health care

Authors: Karin Dessner & Malin Svensson

Supervisor: Britta-Lena Engström

Literature overview

2014-06-05

Abstract

Background: The legal rights for people who are gay have improved over the last decades. Despite this health care personnel often make heteronormative assumptions.

Aim: The aim was to highlight how people who are gay describe their experiences with health care.

Method: The study has been carried out as a literature overview. Nine qualitative articles were analysed.

Result: The results showed both positive and negative experiences in gay people's encounter with health care. The result is presented in the two following main categories: *Discrimination and Stigma* and *Respect*.

Conclusion: In order to get more people to have a positive encounter with health care, nurses need to be open to different kinds of family constellations and not make heteronormative assumptions.

Keywords: homosexual, patient, nurse, overview

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Inklusionskriterier och datainsamling.....	7
Urval och exklusionskriterier.....	8
Granskning och översikter	9
Analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Diskriminering och stigma.....	10
Heteronormativa formulär och antaganden.....	11
Att inte bli accepterad.....	12
Fördomsfullt bemötande och antaganden	12
Respekt.....	13
Acceptans	13
Att inte bli dömd.....	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	16
Jag-Det.....	16
Jag-Du.....	17
Framtida forskning	19
Konklusion	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikter

BAKGRUND

Homosexuella handlingar var i Sverige olagligt fram till år 1944. År 1979 togs sjukdomsstämpeln bort av Socialstyrelsen (RFSL, 2014a). På senare år har mycket förändrats för homosexuella i Sverige avseende lagar och rättigheter. År 1995 blev det möjligt för homosexuella att ingå partnerskap (SFS, 1994:1117) och sedan år 2009 är det tillåtet att ingå äktenskap (Notisum, 2014). Även möjligheterna att skaffa familj har blivit fler – sedan år 2003 kan homosexuella partners adoptera (Regeringskansliets kommunikationsenhet, 2007) och år 2005 blev det möjligt för kvinnliga homosexuella par att få medicinsk hjälp med befruktning (Riksdagen, 2004). Samma år blev det förtydligt i lagen att sjukvården inte får lov att diskriminera någon på grund av sexuell läggning (SFS, 2005:453). Samtidigt finns det sjuksköterskor som utgår från heteronormativa föreställningar i kommunikationen med patienter. Detta sätt att kommunicera kan påverka vårdrelationen negativt och innebära att viktig information om patientens livssituation förbises (Röndahl, 2013).

Begreppet heteronormativitet står för de heterosexuella förväntningar och gestaltningar som finns i vårt samhälle (Nationella Sekretariatet för genusforskning, 2014). Sättet att uttrycka sig på och ordval som sjuksköterskan medvetet eller omedvetet gör avslöjar förväntningar, föreställningar och värderingar (Birkler, 2007). Ordvalet i interaktionen är viktigt, men även icke-verbal kommunikation har betydelse (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014).

Personcentrerad vård innebär bland annat att patienten ses som en unik individ med egna förväntningar, värderingar och behov (Willman, 2010). Relationen präglas av ömsesidig respekt och att vårdpersonalen tar hänsyn till patientens önskemål (Ekman et al, 2014). Det är upp till varje individ hur denna vill identifiera sig och huruvida den vill berätta detta för personer den interagerar med. Om motparten visar respekt inför hur den andra väljer att identifiera sig kan interaktionen bli bättre (a.a.). Det underlättar om sjuksköterskan har lagt sina egna förväntningar och värderingar åt sidan och möter patienten med öppenhet. För att nå helhetsförståelse söker sjuksköterskan kunskap om

patientens familjeförhållande, samt kulturella normer och sociala villkor som kan påverka i den aktuella situationen (Birkler, 2007).

Helhetsförståelse, eller holistisk människosyn, är ett begrepp sprunget ur humanismen och detta synsätt förespråkas i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Som sjuksköterska är det viktigt att visa respekt för patientens autonomi, värdighet och integritet, samt ta tillvara patientens och närståendes kunskap och erfarenheter. I kompetensbeskrivningen framgår även att sjuksköterskan ska visa öppenhet och respekt för olika värderingar (a.a.).

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL, 2014c) bildades år 1950 och organisationen arbetar för att HBT-personer ska ha samma rättigheter och möjligheter som heterosexuella. Förkortningen HBT står för homosexuella, bisexuella samt transpersoner, dock används det som ett paraplybegrepp vilket inkluderar alla som inte definierar sig själva som heterosexuella (Nationella Sekretariatet för genusforskning, 2014). I sin strävan efter bättre bemötande av HBT-personer har RFSL utarbetat ett HBT-certifikat för vården (RFSL, 2014b). När en verksamhet blir certifierad har personalen genomgått utbildning där de fått kunskap om HBT-frågor samt bättre förståelse för vad gott bemötande gentemot HBT-personer kan innebära (a.a.).

Martin Buber, österrikisk filosof 1878-1965, beskriver att en relation kan vara Jag-Du-förhållande eller Jag-Det-förhållande (Buber, 2001). I ett Jag-Det-förhållande ses motparten som ett objekt, något avlägset. Däremot i ett Jag-Du-förhållande framstår det som centralt att se varandra som jämlikar i relationen. Två hinder som beskrivs är att begränsas av sin egen otillräcklighet samt av tankar om hur en relation borde vara (a.a.).

I ett Jag-Du-förhållande är ömsesidighet en förutsättning och det är endast då som personerna som interagerar kan lära sig något av varandra (Buber, 2001). När två personer lär av varandra innebär det att de ser varandras helhet. Det är då möjligt att släppa fokus från egna upplevelser och försöka sätta sig in i den andres upplevelser. I en sådan interaktion är en påverkan på varandra en naturlig del i mötet. Buber (2001)

framhåller att det är först när vi tar del av varandras upplevelser som vi kan förstå konsekvenserna av vårt eget handlande. För att detta ska vara möjligt krävs att båda parter är närvarande i mötet och fördomsfritt tar sig an verkligheten som visar sig (a.a.).

Attityden gentemot homosexuella patienter var övervägande positiv hos studerande och yrkesverksamma sjuksköterskor samt undersköterskor (Röndahl, Innala & Carlsson, 2004). Däremot var attityden gentemot HBT-föräldrar annorlunda (Chapman, Watkins, Zappia, Nicol & Shields, 2012b). Hos läkar- samt sjuksköterskestudenter visade det sig att omkring en tredjedel av respondenterna misstuckte till att manliga homosexuella skulle få lov att adoptera och att en sjättedel ansåg kvinnliga homosexuella olämpliga som föräldrar (a.a.).

Stigma kan beskrivas som misstuckande attityder eller skam som leder till att en individ blir avvisad, diskriminerad eller utesluten i olika sammanhang (WHO, 2001). I vissa avseende och situationer kvarstår stigmatiseringen gentemot homosexuella (Chapman et al, 2012b). Därtill präglar heteronormativitet samhället (Nationella Sekretariatet för genusforskning, 2014), och följer ibland med in i vårdsituationer av sjuksköterskor eller annan vårdpersonal (Röndahl, 2013). För att göra det möjligt för sjuksköterskor att ge ett gott bemötande är det viktigt att förstå hur det egna agerandet upplevs av motparten (Birkler, 2007).

SYFTE

Syftet var att belysa homosexuella personers upplevelser av mötet med vården.

METOD

Design

Tillvägagångssättet var en allmän litteraturöversikt. Litteraturöversikten hade en kvalitativ ansats, då den berörde hur situationer upplevts (Friberg, 2012a).

Inklusionskriterier och datainsamling

Innan sökningen inleddes bestämdes inklusionskriterier som utgick från litteraturöversiktens syfte (Östlundh, 2012). Inklusionskriterierna blev homosexuell,

upplevelser av mötet, sjuksköterska samt kvalitativa artiklar. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade i länder där det var lagligt att vara homosexuell.

För att få struktur i sökningarna skapades först ett sökschema (se bilaga 1) med sökord som utgick från inklusionskriterierna (Östlundh, 2012). Sökningarna genomfördes i de vårdrelaterade databaserna PubMed och Cinahl, samt databasen PsycINFO som är inriktad på psykologi.

För att säkerställa att sökorden motsvarade deskriptorn i respektive databas användes deras ämnesordlistor (Östlundh, 2012). Trunkering användes för att fånga in samtliga ändelser på sökorden och den booleska sök-operatör ”AND” för att kombinera sökorden (a.a.). Baserat på ämnesordlistorna utgick samtliga sökningar från deskriptorerna ”nurse” och ”homosexual”. I en av databaserna användes även deskriptorn ”nurse-patient relation”. Följande sökord och deskriptorer för kvalitativa metoder användes: ”qualitative study”, ”interview”, ”qualitative inquiry”, ”focus group”, ”encounter” och ”assessment”. Vid den andra sökningen lades deskriptorn ”qualitative research” till.

Sökningen avgränsades i Cinahl och PsycINFO genom att endast visa titlar som var peer-reviewed (Östlundh, 2012). I PubMed fanns inte denna möjlighet. Vid den andra sökningen gjordes avgränsning för publikationsår från år 2004.

Urval och exklusionskriterier

Sökträffarna sågs över genom att läsa artiklarnas titlar. Då en titel bedömdes uppfylla samtliga inklusionskriterier införskaffades artikeln för vidare granskning. Om tveksamhet förelåg lästes artikelns abstract (Friberg, 2012b). Om tveksamhet kvarstod diskuterades artikelns relevans i förhållande till denna litteraturöversikt av författarna sinsemellan. Vid fortsatt osäkerhet införskaffades artikeln och lästes i sin helhet för att säkerställa att ingen artikel felaktigt exkluderades. Vid sökningarna valdes 43 artiklar.

Innan granskning påbörjades läste författarna resultatet för att försäkra sig om att artikeln ifråga var relevant för denna litteraturöversikt. Baserat på författarnas utbildning till allmänsjuksköterskor exkluderades artiklar som berörde arbetsplatser som

kräver specialistutbildning eller enbart relaterade till läkare. Vetenskapliga artiklar äldre än från år 2004 exkluderades. Efter denna process kvarstod nio artiklar.

Granskning och översikter

Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av en granskningsmall (Friberg, 2012b). En granskningsmall från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, valdes (SBU, 2013). Artikelöversikter (se bilaga 2) skapades för att få en god överblick över de utvalda artiklarna (Friberg, 2012c).

Författarna granskade hälften av artiklarna var och ansvarade för tillhörande artikelöversikt. Gemensamt gick författarna igenom både granskning och översikt. Så fortsatte arbetet tills samtliga artiklar var granskade och hade kompletta artikelöversikter.

Analys

Författarnas förförståelse var att det finns en stigmatisering gentemot homosexuella i stora delar av samhället. Denna stigmatisering befaras färga de anställda i vården och påverka mötet med homosexuella personer negativt.

Artiklarna lästes återigen för att förstå helheten i artikeln. Därefter påbörjades arbetet med att lyfta ut de delar av resultatet som besvarade litteraturöversiktens syfte (Friberg, 2012b). Enskilt gjorde författarna detta med samtliga nio artiklar. Därefter jämfördes och diskuterades de meningsbärande enheter som valts ut.

I de delar av resultatet som lyfts ut letades sedan likheter och skillnader (Friberg, 2012b). Inledningsvis delades de meningsbärande enheterna in efter positiva respektive negativa upplevelser. De utvalda upplevelserna delades in i en struktur efter vad som hände och vad personen kände. Här användes olika färgmarkeringar för att tydligt särskilja olika upplevelser. Dessa markeringar blev som en typ av kodord.

Genom att jämföra och sortera kodord som berörde liknande upplevelser skapades olika tillfälliga områden (Friberg, 2012b). Materialet bearbetades för att ge en sammantagen bild av forskningsområdet. Under processen pendlade författarna mellan helhet, delar

och en ny helhet (a.a.). De meningsbärande enheterna behölls i sin helhet på originalspråk fram tills resultatskrivandet inleddes.

Etiska överväganden

Etiska principer som är aktuella i denna litteraturöversikt är godhets-, icke-skada-, rättvisepincipen och principen om sannfärdighet (Stryhn, 2007). I enlighet med godhetsprincipen finns en möjlighet att litteraturöversiktens resultat kan ge yrkesverksamma sjuksköterskor insikter. Uppnås insikt om hur homosexuella personer upplever vårdmötet kan det hjälpa sjuksköterskan att ge ett bättre bemötande i framtiden. Då författarna saknade forskarutbildning och erfarenhet av att göra djupintervjuer ansågs allmän litteraturöversikt vara en lämpligare metod än att genomföra nya intervjuer, med tanke på icke-skada-principen. Ur ett rättviseperspektiv lades lika stor vikt vid alla artiklar, oavsett om de var i linje med författarnas förförståelse eller inte. Med tanke på sannfärdighetsprincipen låg fokus på att redovisa det material som fanns, inte på att få fram ett resultat som författarna önskade.

RESULTAT

Resultatet presenteras i två huvudkategorier. Negativa upplevelser av mötet med vården presenteras i kategorin Diskriminering och stigma, med subkategorierna Heteronormativa formulär och antaganden; Att inte bli accepterad; Fördomsfullt bemötande och antaganden. Positiva upplevelser presenteras i kategorin Respekt, med subkategorierna Acceptans; Att inte bli dömd.

Diskriminering och stigma

Olika situationer kunde ge en känsla av att vara stigmatiserad eller diskriminerad. Ibland kopplades det negativa mötet till att organisationen upplevdes vara konservativ och oflexibel (McNair, Brown, Perlesz, Lindsay, De Vaus & Pitts, 2007; Rödahl, Innala & Carlsson, 2006), eller drabbad av tidsbrist (Harbin, Beagon & Goldberg, 2012). Av andra patienter upplevdes det snarare vara individer ur vårdpersonalen som påverkade mötet i negativ riktning. Detta kunde bero på distanserad personal (Sinding, Barnoff & Grassau, 2004), personal från en annan religion eller kultur (Rödahl, 2009), personal som kände sig osäker kring det okända (Chapman, Wardrop, Freeman, Zappia, Watkins & Sheilds, 2012a; Rödahl, 2009; Rödahl et al 2006), eller personal från en

äldre generation vilka upplevdes uppfatta homosexualitet som onormalt (Röndahl, 2009).

Individer ur vårdpersonalen upplevdes ovilliga att sätta sig in i det sammanhang som homosexuella är en del av, både vad gällde samhällskontext och familjesituation, vilket hindrade en meningsfull relation (Sinding et al, 2004). Ibland upplevdes samtalen med personalen inte gå djupare än att fråga hur patienten mådde (a.a.). Annan personal upplevdes vara obekväm och rädd för att säga något fel vilket kunde riskera att göra patienter eller anhöriga ledsna (Harbin et al, 2012; Röndahl et al, 2006). Detta kunde skapa språkbarriärer som hindrade kommunikationen (Röndahl et al, 2006).

En viss ångest och oro upplevdes inför att vårdas av personer från andra religioner eller kulturer än patienten själv (Röndahl, 2009). Det upplevdes som att dessa personer tog avstånd och blev tysta i patienternas sällskap (a.a.).

Heteronormativa formulär och antaganden

Heteronormen syntes ibland redan i väntrummen och i informationsmaterial såsom broschyrer, vilket upplevdes begränsande (Röndahl et al, 2006). Patienterna upplevde inte att sjuksköterskorna var medvetna om vilka signaler detta sände ut (Röndahl et al, 2006). Olika formulär som delades ut av vårdpersonal upplevdes vara heteronormativa (Chapman et al, 2012a; McNair, 2007; Röndahl et al, 2006). Att inte passa in i formulär, som återspeglade samhällets normer, upplevdes vara frustrerande (Chapman et al, 2012a) och svårt (McNair et al, 2007).

Att personalen upplevdes göra heteronormativa antaganden var vanligt (Harbin et al, 2012; McNair et al, 2007; Röndahl et al, 2006). Om sjuksköterskorna frågade efter en partner av motsatt kön vid anhöriguppgifter, upplevdes de anta att patienterna var heterosexuella (Röndahl et al, 2006). Detta upplevdes tvinga patienten att dölja sin relation (Röndahl et al, 2006). Att två personer av samma kön vanligen inte antogs vara ett par upplevdes som tröttsamt (McNair et al, 2007).

Personal upplevdes insistera på preventivmedel och graviditetstest (Harbin et al, 2012; Röndahl et al, 2006), trots att patienterna själva visste att det inte behövdes vilket gjorde

att patienterna kände sig obekväma (Harbin et al, 2012). Några kände sig kränkta och andra upplevde att de inte hade något val (Röndahl et al, 2006).

Att inte bli accepterad

Många hade upplevt tillfällena då vårdpersonal inte accepterat deras partner som anhörig (Chapman et al, 2012a; McNair et al, 2007; Röndahl, 2009). I några fall blev inte partnern insläppt i salen på avdelningen där patienten fick vård (McNair et al, 2007; Röndahl, 2009). Partners som lämnades utanför kände sig maktlösa och övergivna, de upplevde att de var i vägen och nekades ofta information (Röndahl, 2009). Det förekom att vårdpersonal vände sig till patientens föräldrar istället för dennes partner (Röndahl et al, 2006). En del upplevde att vårdpersonalen inte erkände den icke-biologiska föräldern som förälder, vilket fick dem att känna sig sårbara (McNair et al, 2007). Känslan av att vara sårbar gjorde att en del inte orkade stå emot olika negativa reaktioner (a.a.).

Personalen upplevdes ibland bli förvånad om patienterna valde att komma ut som homosexuell (Röndahl et al, 2006). Det hände att sjuksköterskor upprepat frågan om närmast anhörig om det var då det kom på tal (a.a.). Det förekom även att sjuksköterskor bett om namnet på en släkting istället (Röndahl et al, 2006). Många upplevde homofobiska reaktioner när de valde att komma ut vilket beskrevs som tröttsamt (Sinding et al, 2004). Flera berättade om tillfällena då de upplevt att de blivit ignorerade till följd av avslöjandet (Katz, 2009).

Fördomsfullt bemötande och antaganden

Det framkom att många patienter hade upplevt ett fördomsfullt bemötande från vårdpersonal. Några hade upplevt att personal inte kunde agera professionellt i deras närvaro (Sinding et al, 2004). Vanligt var att vårdpersonal visade sitt misstycke genom icke-verbal kommunikation såsom suckar, miner, kroppsspråk och tonfall (Harbin et al, 2012). När sjuksköterskor gav ett kyligt intryck upplevde många en rädsla för att öppna sig, då detta befarades leda till att bli dömd (O'Byrne & Watts, 2014).

Flera berättade om hur vårdpersonal gjort antaganden om de deras livsstil (O'Byrne & Watts, 2014). I samband med sexualrådgivning upplevdes vårdpersonal fokusera på patientens sexuella läggning snarare än dennes sexuella aktiviteter (O'Byrne & Watts,

2014; Røndahl, 2009). En del kände sig stigmatiserade när de upplevde att vårdpersonal antog att de hade HIV (Arújo, Montagner, da Silva, Lopes & de Freitas, 2009; O'Byrne & Watts, 2014) eller betonade att de löpte större risk att drabbas av HIV (O'Byrne & Watts, 2014). Detta upplevdes ofta förmedlat på ett dömande sätt, vilket fick patienterna att känna skam över att vara homosexuella (a.a.).

Respekt

Att uppleva sig bli respekterad tyckte många var viktigt i mötet (Arújo et al, 2009; Chapman et al, 2012a; Harbin et al, 2012; Katz, 2009; O'Byrne & Watts, 2014; Sinding et al, 2004). Detta skapade även känslor av att vara bekväm och trygg (Harbin et al, 2012). Majoriteten av personalen upplevdes vara precis så respektfull, öppensinnad och neutral som patienterna hade förväntat sig (Røndahl, 2009). Patienterna upplevde sig respekterade när sjuksköterskorna pratade om sexuell hälsa på ett hänsynsfullt och konstruktivt sätt (O'Byrne & Watts, 2014).

Det fanns personer som upplevde att både de själva och deras partner respekterades i mötet med vården (Katz, 2009; Sinding et al, 2004). En del homosexuella par som hade barn upplevde att de nuförtiden accepteras som familj av vården (Chapman et al, 2012a). Det upplevdes som positivt om båda föräldrar fick lika mycket ansvar och tilläts vara lika delaktiga i vården av sitt barn (Chapman et al, 2012a).

När sjuksköterskorna upplevdes engagerade i patienternas situation och sammanhang var det enklare att skapa en god relation (Sinding et al, 2004). Några upplevde att de fått ett väldigt gott stöd av personalen, då sjuksköterskan till exempel frågat om deras hemsituation och om anhöriga accepterat att de var homosexuella (Sinding et al, 2004).

Acceptans

Flera ansåg sig ha blivit respekterade och accepterade i mötet med vårdpersonal (McNair et al, 2007). När personalen upplevdes öppen och intresserad för deras sätt att leva kände sig patienterna accepterade. Några tyckte det var positivt när det i formulär fanns möjlighet att uppge läggning. Det upplevdes underlätta för att komma ut vid mötet med ny personal (O'Byrne & Watts, 2014). Att bli bemött som ”alla andra” var för många viktigt för ett tryggt möte, något som enligt många upplevdes om personalen

inte reagerade då sexuell läggning avslöjades (McNair et al, 2007; O’Byrne & Watts, 2014; Sinding et al, 2004). Några upplevde att de fick ett positivt gensvar från vårdpersonalen då de kom ut som homosexuella (Katz, 2009).

Ibland kunde det dröja innan vårdpersonal återigen accepterade patienter som kom ut som homosexuella, men med tiden upplevdes personalen anstränga sig för att sätta sig in deras situation (McNair et al, 2007). Yngre sjuksköterskor upplevdes vara mer fördomsfria och ha en bättre förståelse för homosexuella personer (Röndahl, 2009).

Att inte bli dömd

Det ansågs positivt när vårdpersonal inte var dömande och fokuserade på anledningen till besöket istället för sexuell läggning (Chapman et al, 2012a; O’Byrne & Watts, 2014; Sinding et al, 2004). Flera homosexuella personer kände trygghet om de upplevde att de inte blev dömda av sjuksköterskor (Harbin et al, 2012; McNair et al, 2007; O’Byrne & Watts, 2014).

En del patienter upplevde inte att diskriminering förkom i vården (Chapman et al, 2012a; Sinding et al, 2004). Några som haft mindre bra möten upplevde inte att det nödvändigtvis berodde på deras läggning, utan kunde ha andra förklaringar (Arújo et al, 2009; Chapman et al, 2012a; Röndahl, 2009; Röndahl et al, 2006; Sinding et al, 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vetenskapliga artiklar äldre än från år 2004 exkluderades, eftersom de av författarna ansågs för gamla för att spegla verkligheten som den är idag. Intressanta artiklar kan ha förlorats, men överförbarheten i denna litteraturöversikt blev bättre tack vare att resultatet var aktuellt. Könsfördelningen var ojämn då 129 kvinnor och 54 män deltagit i de inkluderade studierna, dock ansågs 54 män vara tillräckligt. Alla publiceringsländer är länder där det är lagligt att vara homosexuell, detta för att kunna få en bättre helhetsbild. Överförbarheten för resultatet bedöms vara god till andra stigmatiserade grupper i länder med liknande lagstiftning. En subkategori undantas dock från detta: ”heteronormativa formulär och antaganden” då den har låg abstraktionsnivå.

Författarna valde att inkludera studier där begreppet vårdpersonal användes då det kunde handla om sjuksköterskor. Däremot uteslöts delar där det tydligt framgick att personalen ifråga hade en annan utbildning än allmänsjuksköterska.

Vid den första sökningen i databaser användes olika sökord för kvalitativa metoder, vilket gav majoriteten av materialet till litteraturöversikten. Författarna satte sig in i hur ämnesordlistor används och utförde nya sökningar med hjälp av dessa deskriptorer. En ny artikel visade sig svara på inklusions- och exklusionskriterierna.

Få artiklar som underlag och ett urval styrt av författarnas förförståelse är kritik mot litteraturöversikt som metod (Friberg, 2012b). Sökträffarna igenom grundligt för att minska risken att någon artikel uteslöts eftersom den inte stämde överens med författarnas förförståelse. Detta resulterade initialt i att 43 artiklar valdes ut. Därefter bestämdes exklusionskriterierna.

Granskningsmallen valdes för att den var avsedd för patientupplevelser och utformades år 2012. Den bedömdes kunna ge ett bra stöd vid granskning och bedömning av artiklarnas kvalitet.

Litteraturöversikten som metod har även kritiserats då det finns risk att författarna läser och skriver om artiklarna på ett sätt som speglar deras förförståelse (Friberg, 2012b). För att undvika detta har båda författarna läst igenom samtliga artiklar och gemensamt gått igenom granskning och översikt av dem. Detsamma gäller processen då de meningsbärande enheterna valdes ut – författarna gjorde det enskilt och jämförde och diskuterade sedan. Detta för att skapa goda förutsättningar att ge en så objektiv och rättvisande bild som möjligt av hur forskningsläget ser ut idag. Av samma orsak har författarna valt att inkludera artiklar som vid kvalitetsgranskning bedömdes ha låg kvalitet. Allt detta stärker litteraturöversiktens trovärdighet.

Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Att författarnas modersmål är svenska kan därför vara en svaghet. Att endast artiklar på engelska inkluderades medförde en risk för att intressant material exkluderades, då det fanns

artiklar som var publicerade på ett språk som inte behärskades av författarna. För att minimera riskerna att skriva ett missvisande resultat behövs de meningsbärande enheterna intakta så länge som möjligt. Detta för att undvika missförstånd och felaktig översättning eller tolkning påverkad av författarnas förförståelse.

Resultatdiskussion

Att av någon annan bli placerad i fack kan upplevas som förringande. En person är mycket mer än sin sexuella läggning, men för att göra det möjligt att förbättra bemötandet i vården kan det underlätta om personer med liknande bakgrund eller liv bidrar med sina upplevelser. Enligt Buber (2001) är det genom att ta del av andras upplevelser som vi kan förstå vilka konsekvenser vårt bemötande får. Det är först då vi kan förbättra vårt bemötande. I mötet är det dock viktigt att tillämpa personcentrerad vård och komma ihåg att varje individ är unik.

Jag-Det

Att i ett möte se sin motpart som ett "Det", ett objekt, kan göra att fördomar styr mötet istället för att se personen framför sig. Om den homosexuella personen inte ses som en jämlike och fördomar styr mötet är det inte konstigt om personen upplever sig bli diskriminerad. I samtliga studier som ingick i resultatet återkom det att homosexuella personer upplevt sig diskriminerade av vården. Även andra grupper upplever sig bli diskriminerade och stigmatiserade i mötet med vården, till exempel muslimer (Hamilton & Essat, 2008), personer med hepatit C (Sgorbini, O'Brien & Jackson, 2008) och personer från den psykiatriska vården (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006). En oro över att inte accepteras tros vara mer framträdande hos personer som i vanliga fall döljer en del av sitt liv till följd av stigmatisering. Personer med psykisk ohälsa upplever en sårbarhet varje gång en ny person får reda på deras tillstånd (Shattell et al, 2006). I resultatet framkom det att hos personer som inte upplevde sig accepterade uppstod en känsla av sårbarhet och rädsla för att bli dömd. Homosexuella föräldrar upplevde sig särskilt sårbara i mötet, då detta gjorde att de kom ut som homosexuella redan från start. En del hade upplevt att deras partner uteslutits och andra hade blivit påtvingade rutiner. För några blev konsekvensen att de skämdes över att vara homosexuella. Andra upplevde att de nekades rätten att bestämma hur de ville leva sitt liv (Röndahl et al, 2006).

I ovanstående exempel har personalen bortsett från personens sammanhang, och sett denna som ett "Det". På intet sätt är motparterna i de beskrivna interaktionerna jämlikar; istället står sjuksköterskan med mer makt. Även i möten präglade av Jag-Du har sjuksköterskan mer makt, då patienten är där för att få hjälp. Det är därför viktigt att som sjuksköterska bemöta samtliga patienter på ett humant och bekräftande sätt. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) framgår tydligt att patienter ska bemötas med respekt för deras värdighet och autonomi. Att bemöta någon på ovanstående sätt tvingar motparten att negligera en del av sin identitet, nekar dennes rätt till autonomi och kränker med största sannolikhet personen.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevdes vara rädda för att diskriminera eller säga något fel. Författarna förmodar att denna försiktighet ofta beror på omtanke och välmening, men funderar på om det också skulle kunna handla om en rädsla för att bli anmäld. Enligt Patientnämnden (2013) i Skåne är en av de vanligaste orsakerna till anmälan att personalen inte tar patienters upplevelser på allvar. Av anmälningarna som mottogs förra året handlade nästan en femtedel om bemötande och kommunikation (Patientnämnden, 2013). En del homosexuella väljer att inte anmäla brister i bemötandet, då de känner sig maktlösa (McNair et al, 2007). Det har visat sig att homosexuella personer som upplevt sig bli diskriminerade i framtiden valt att avstå vård sökandet (McNair et al, 2007) eller bytt vårdgivare (O'Byrne & Watts, 2014). För en del var detta en strategi för att bibehålla någon form av kontroll över situationen (McNair et al, 2007). Många av de homosexuella personer som mötte nya vårdgivare försökte minimera risken att bli stigmatiserade genom att i förväg kontrollera om personalen var accepterande (Arújo et al, 2009; Hayman, Wilkes, Halcomb, & Jackson, 2013; McNair et al, 2007; Sinding et al, 2004).

Jag-Du

Om sjuksköterskan i mötet ser sin motpart som "Du" och visar intresse för hur denne upplever situationen kan resultatet bli att personen känner sig sedd och respekterad. I resultatet framkom det att en viktig faktor för ett positivt möte var att patienterna upplevde sig bli respekterade och accepterade av vårdpersonalen. Detta gällde inte bara patienterna själva utan även deras familj och det sätt de valt att leva. Att personalen upplevdes vara osäker på det okända uppfattade många som en orsak till diskriminering.

Osäkerhet och brist på kunskap ledde även till heteronormativa antaganden. Yngre sjuksköterskor upplevdes ha en högre förståelse för homosexuella personer. Enligt Katz (2004) påverkade lagändringar, gällande partnerskap för homosexuella, samhällets och därmed vårdpersonalens attityder. Det faktum att sjukdomsstämpeln togs bort för 35 år sedan och att lagarna gällande rättigheter för homosexuella personer har blivit bättre på senare år kan vara bidragande faktorer till att yngre sjuksköterskor upplevs ge ett bättre bemötande. Den grundläggande kunskapen får en sjuksköterska i sin högskoleutbildning, och för att idag få en examen är ett av kraven att kunna:

”visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhällliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna” (UKÄ, 2014, s124)

För att i framtiden förbättra chanserna att fler homosexuella personer upplever att de fått ett gott bemötande av sjuksköterskor är det viktigt att definiera vad gott bemötande kan innebära. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) innebär god vård bland annat att vårdpersonal ska visa respekt för patientens integritet samt arbeta för en god och trygg relation. Utöver exemplen från resultatet handlar det, enligt homosexuella personer, framförallt om att sjuksköterskor och annan vårdpersonal inte bör utgå från att alla patienter är heterosexuella (Röndahl et al, 2006). Ett sätt är att vara könsneutral vid frågor om familj och anhöriga och fråga ”Bor du ensam?”, ”Vem bor du med?” (a.a.). Om patienten är öppen med sin läggning kan mer specifika frågor ställas: ”Hur öppen är du med din läggning?”, ”Pratar din partner med din familj?” (a.a.). Personalen kan också ta reda på vilka ord patienten använder för att beskriva sin läggning, och eventuell partner, och sedan använda patientens egna benämningar i samtal (Röndahl et al, 2006).

Det är inte bara den enskilda sjuksköterskans ansvar att förbättra mötet, även på organisatorisk nivå krävs insatser för att arbeta mot diskriminering (Sinding et al, 2004). För att homosexuella patienter och deras anhöriga ska bli synliga behövs det utbildning och information om hur samkönade relationer och olika familjekonstellationer kan se ut (a.a.). HBT-certifikatet som RFSL erbjuder (RFSL, 2014b) är ett sätt att göra det okända mer känt för vårdpersonalen. Om personalen förses med mer kunskap skulle de kunna upplevas som säkrare i mötet med homosexuella personer. För att personer i

olika familjekonstellationer ska känna sig mer välkomna kan formulär utformas så att de ger friare alternativ gällande närmast anhörig (Sinding et al, 2004).

Att se sin motpart som ”Du” i mötet innebär att se bortom fördomar och fokusera på personen. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) som styr vården, och ligger till grund för Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005), understryker att alla människor har rätt till vård på lika villkor. De exempel på svensk lagstiftning som tas upp i denna litteraturöversikt rättar sig efter FN:s allmänna förklaring om Mänskliga Rättigheter (UN, 2014). Här framgår det att ingen ska diskrimineras, särbehandlas eller förnedras (a.a.). Att erbjuda vård på lika villkor innebär inte att ge alla exakt samma vård eller bemötande, utan att likt personcentrerad vård se varje möte som unikt och individanpassa vården.

Framtida forskning

Vid sökning i databaserna fick författarna en bild av var forskarna lagt fokus (Friberg, 2012b). Majoriteten av artiklarna handlade om homosexuella kvinnor och ofta i samband med graviditet, förlossning eller mödrahälsovård. I de studier där män intervjuats var det ofta i samband med vårdsökande relaterat till könssjukdomar. Det vore intressant om framtida forskning fokuserade på andra aspekter och bland annat belyste hur homosexuella män upplever mötet med vården utanför STD-kliniker och gärna som föräldrar.

Efter arbetet med denna litteraturöversikt står det klart för författarna att individer ur vårdpersonalen i många fall visat exempel på bra bemötande. Dock behöver vården som organisation bli bättre på att bemöta personer som inte är heterosexuella, detta för att fler ska känna sig trygga inför och i mötet. Det borde ligga i vårdens intresse då det är deras skyldighet att behandla alla lika. Denna litteraturöversikt ger konkreta förslag för ett bättre bemötande, både på individ- och organisationsnivå. Om mer omfattande studier belyste upplevelser i vården skulle dessa kunna ligga till grund för förbättringsarbete. Detta förbättringsarbete borde kunna ske i vårdens egen regi, utan utomstående aktörer likt RFSL. Att utbilda personal med externa aktörer istället för att bedriva arbetet själv är inte den bästa lösningen ur ekonomisk synvinkel.

Konklusion

Det finns homosexuella personer som upplever sig bli diskriminerade av vården, men det finns också de som upplever vårdmötet positivt. För att fler ska få en positiv upplevelse i mötet med vården är det viktigt att som sjuksköterska följa lagen och visa öppenhet samt respekt för andra människor. Ett sätt är att vara öppen för olika familjekonstellationer och inte göra heteronormativa antaganden. Att se varje möte som unikt, varje individ som sin jämlike samt visa motparten respekt för hur denna väljer att identifiera sig är några viktiga faktorer för ett bra möte som präglas av Jag-Du.

REFERENSER

* = Artiklar som presenteras i resultatet

* Arújo, M.A.L., Montagner, M.A., da Silva, R. M., Lopes, F.L. & de Freitas, M.M. (2009). Symbolic violence experienced by men who have sex with men in the primary health care service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating identity under stigma. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 23 (8), 663-668.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Buber, M. (2001). *Jag och du*. (4. uppl.) Ludvika: Dualis.

* Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Sheilds, L. (2012a). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (7-8), 1128–1135

Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P. & Shields, L. (2012b). Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (7-8), 938–945.

Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. uppl., s. 69-96) Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

Hamilton, M. & Essat, Z. (2008). Minority ethnic users experiences and expectations of nursing care. *Journal of Research in Nursing* 13 (2)

* Harbin, A., Beagon, B. & Goldberg, L. (2012). Discomfort, judgement and health care for queers. *Bioethical Inquiry*, 9 (2), 149–160.

Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E.J. & Jackson, D. (2013). Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse*, 44 (1), 120–127.

HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 20 maj, 2014:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

* Katz, A. (2009). Gay and Lesbian Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36 (2), 203-207.

* McNair, R., Brown, R., Perlesz, A., Lindsay, J., De Vaus, D. & Pitts, M. (2007). Lesbian parents negotiating the health care system in Australia. *Health Care for Women International*, 29 (2), 91-114.

Nationella sekretariatet för genusforskning, 2014-02-04 kl 09:58. *Ordlista*:
<http://genus.gu.se/meromgenus/ordlista/#heteronormativitet>

Notisum, 2014-02-10 kl 10:47. *Könsneutrala äktenskap:*

<http://www2.notisum.com/News.aspx?pageid=189&itemid=3252>

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

Patientnämnden (2013). *Årsberättelse*. Hämtad 19 maj, 2014:

<http://www.skane.se/Public/Patientn%C3%A4mden/%C3%A5rsber%C3%A4ttelse%202013.pdf>

Regeringskansliets kommunikationsenhet (2007-06-11). *Ny lagstiftning om partnerskap och adoption*. Hämtad 10 feb, 2014:

<http://www.regeringen.se/sb/d/1522/a/17834>

RFSL 2014-01-29a kl 10:05. *Lagar och rättigheter:*

<http://www.rfsl.se/?p=2840>

RFSL 2014-02-04b kl 19:33. *HBT-certifiering:*

<http://www.rfsl.se/?p=2840>

RFSL 2014-02-20c kl 09:53. *Om RFSL:*

<http://www.rfsl.se/?p=109>

Riksdagen, 2004. *Betänkande 2004/05:LU25 Assisterad befruktning och föräldraskap*.

Hämtad 10 feb, 2014:

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Arenden/200405/LU25/>

* Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23 (1), 146-152.

Röndahl, G (2013-09-25). *Vårdrelaterade möten med homo- och bisexuella samt trans- och queerpersoner (HBTQ)*. Hämtad 10 feb, 2014:

<http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-HBTQ-perspektiv/Vardrelaterade-moten-med-Homo--och-Bisexuella-samt-Transpersoner-HBTQ/>

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (4), 386–392.

* 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.

SBU (2013-05-16). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*.

Hämtad 2 apr, 2014:

<http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUHandbok.pdf>

SFS 1994:1117. *Lag om registrerat partnerskap*. Hämtad 10 feb, 2014:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-19941117-om-registrerat_sfs-1994-1117/

SFS 2005:453, i SFS 2003:307. *Lag om förbud mot diskriminering*. Hämtad 10 feb, 2014:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003307-om-forbud-mot-d_sfs-2003-307/

Sgorbini, M., O'Brien, L. & Jackson, D. (2008). Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (16), 2282–2291.

Shattell, M.M., McAllister, S., Hogan, B. & Thomas, S.P. (2006). "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (5), 234–241.

* Sinding, C., Barnoff, L. & Grassau, P. (2004). Homophobia and Heterosexism in Cancer Care: The Experiences of Lesbians. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36 (4),170–188.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 10 feb, 2014:

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

UKÄ (2014-02-18). *Kvalitetsutvärdering av sjuksköterskeexamen*. Hämtad 19 maj, 2014: <http://www2.uk-ambetet.se/download/kvalitet/sjukskoterskeexamen-2013.pdf>

UN 2014-05-20. *The Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 20 maj, 2014: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

WHO (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. Hämtad 22 feb, 2013:

http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (1. uppl., s. 101-112). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
140220	PubMed	1	Homosexual		Fritext	25 259		
		2	Nurse		Fritext	285 902		
		3	Homosexual AND nurse		Fritext	546		
		4	Homosexual AND nurse AND qualitative study		Fritext	39	10	5
		5	Homosexual AND nurse AND qualitative inquiry		Fritext	0	0	0
		6	Homosexual AND nurse AND interview		Fritext	38	1	0
		7	Homosexual AND nurse AND focus group		Fritext	13	2	0
		8	Homosexual AND nurse AND phenomenology		Fritext	3	1	0
		9	Homosexual AND nurse AND grounded theory		Fritext	5	0	0
		10	Homosexual AND nurse AND encounter		Fritext	9	0	0
		11	Homosexual AND nurse AND assessment		Fritext	42	0	0
140220	Cinahl	1	Homosexual*	Peer-reviewed	Fritext	5 155		
		2	Nurs*	Peer-reviewed	Fritext	452 231		
		3	Homosexual* AND nurs*	Peer-reviewed	Fritext	505		
		4	Homosexual* AND nurs* AND qualitative study	Peer-reviewed	Fritext	16	1	1
		5	Homosexual* AND nurs* AND qualitative inquiry	Peer-reviewed	Fritext	0	0	0
		6	Homosexual* AND nurs* AND interview*	Peer-reviewed	Fritext	65	6	2
		7	Homosexual* AND nurs* AND focus group	Peer-reviewed	Fritext	4	0	0

		8	Homosexual* AND nurs* AND phenomenolog*	Peer-reviewed	Fritext	7	0	0
		9	Homosexual* AND nurs* AND grounded theory	Peer-reviewed	Fritext	7	0	0
		10	Homosexual* AND nurs* AND encounter	Peer-reviewed	Fritext	7	0	0
		11	Homosexual* AND nurs* AND assessment	Peer-reviewed	Fritext	40	1	0
140220	PsycINFO	1	Homosexual*	Peer-reviewed	Fritext	15 959		
		2	Nurs*	Peer-reviewed	Fritext	91 269		
		3	Homosexual* AND nurs*	Peer-reviewed	Fritext	388		
		4	Homosexual* AND nurs* AND qualitative study	Peer-reviewed	Fritext	80	48	12
		5	Homosexual* AND nurs* AND qualitative inquiry	Peer-reviewed	Fritext	11	2	1
		6	Homosexual* AND nurs* AND interview*	Peer-reviewed	Fritext	105	9	3
		7	Homosexual* AND nurs* AND focus group	Peer-reviewed	Fritext	22	3	2
		8	Homosexual* AND nurs* AND phenomenolog*	Peer-reviewed	Fritext	5	0	0
		9	Homosexual* AND nurs* AND grounded theory	Peer-reviewed	Fritext	4	1	0
		10	Homosexual* AND nurs* AND encounter	Peer-reviewed	Fritext	8	2	1
		11	Homosexual* AND nurs* AND assessment	Peer-reviewed	Fritext	34	4	2
140415	PubMed	1	Homosexuality	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	8 261		
		2	Nurses	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	75 057		
		3	Homosexuality AND Nurses	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	153		
		4	Homosexual* AND Nurs*	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	478		
		5	Homosexual* AND Nurs* AND Qualitative Research	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	57	7	4
		6	Homosexual* AND Nurs* AND Interview*	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	76	4	2
		7	Homosexual* AND Nurse-patient relation*	Från 2004-01-01	MeSH, fritext	43	15	2

140415	Cinahl	1	Homosexuals	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	2 120		
		2	Nurses	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	97 663		
		3	Homosexuals AND Nurses	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	60		
		4	Homosexual* AND Nurs*	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	216		
		5	Homosexual* AND Nurs* AND Qualitative Stud*	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	22	4	3
		6	Homosexuals AND Nurses AND Interview*	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	35	3	1
		7	Homosexuals AND Nurses AND Focus Group*	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Headings, fritext	3	0	0
140415	PsycINFO	1	Homosexuality	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	6 764		
		2	Nurses	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	26 489		
		3	Homosexuality AND Nurses	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	76		
		4	Homosexual* AND Nurs*	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	256		
		5	Homosexual* AND Nurs* AND Qualitative Research	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	51	5	2
		6	Homosexual* AND Nurse Patient Interaction	Peer-reviewed, från 2004-01-01	Thesaurus, fritext	0	0	0

Bilaga 2

Artikelöversikter

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Arújo, M.A.L., Montagner, M.A., da Silva, R. M., Lopes, F.L. & de Freitas, M.M.</p> <p>Symbolic violence experienced by men who have sex with men in the primary health care service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating identity under stigma.</p> <p>Brasilien</p> <p>2009</p>	<p>Att analysera synen på homosexuella män som söker vård i samband med en sexuellt överförbar sjukdom.</p>	<p><i>Urval</i> 21 män över 18 år</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> De medverkande skulle vara homosexuella män, ha HIV eller en könssjukdom och vara utan sjukvårdsförsäkring</p> <p><i>Datainsamling</i> Fokusintervjuer</p>	<p><i>Genomförande</i> Deltagare rekryterades på en specifik icke-statlig organisation och på ett rådgivningscenter.</p> <p>Data samlades in i två omgångar. Data samlades in den andra omgången för att få in maximalt med data och uppnå datamättnad.</p> <p>Huvudfrågan under intervjun handlade om hur männen upplevde bemötandet då de sökt vård.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys tillämpades.</p>	<p>De medverkande ansåg att mottagandet var bättre på center som var specialiserade för könssjukdomar än på mottagningen inom primärvården och valde sådana i första hand.</p> <p>Många kände sig diskriminerade när de skulle besöka vården.</p> <p>Personer med en könssjukdom tenderade att undvika vården på grund av känslan av diskriminering.</p>	<p>MEDELHÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Utförlig beskrivning av de deltagande ökar överförbarheten.</p> <p>En omsorgsfull beskrivning av sammanhanget som studien är genomförd i ökar överförbarheten.</p> <p><i>Svagheter</i> Det avslöjas ej hur långa intervjuerna varade vilket sänker tillförlitligheten.</p> <p>Otillräcklig definiering av olika begrepp, till exempel MSM och NGO.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Chapman, R, Wardrop, J, Freeman, P, Zappia, T, Watkins, R, Sheilds, L.</p> <p>A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children</p> <p>Australien</p> <p>2012</p>	<p>Att undersöka upplevelsena hos föräldrar som var transpersoner; homosexuella män; eller kvinnor som sökte vård för sina barn</p>	<p><i>Urval</i> 8 par, varav 7 homosexuella kvinnor och 1 homosexuella män*</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer</p> <p>*Endast det urval som är relevant för litteratutöversiktens resultat redovisas</p>	<p><i>Genomförande</i> Paren rekryterades via flygblad eller via snöbollsurval.</p> <p>En intervjuguide användes under intervjuerna. Exempel på frågor som ställdes finns beskrivna.</p> <p>Datainsamlingen pågick till mättnad var nådd.</p> <p><i>Analys</i> Datainsamling och analys pågick parallellt. Kvalitativ innehållsanalys användes.</p>	<p>De medverkande hade upplevt både positiva och negativa möten med vårdpersonal.</p> <p>De medverkande ansåg att möten där vårdgivaren erkände båda föräldrarna var positiva.</p> <p>Många kände frustration över att sjukvårdssystemet var heteronormativt.</p> <p>Om sexuell läggning inte delgavs för sjukvårdspersonal antogs man vara heterosexuell.</p>	<p>HÖG-MEDELHÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Intervjumall användes vid alla intervjuer och utomstående granskare har fått ta del av materialet. Detta stärker pålitligheten.</p> <p>Deltagarna i studien är omsorgsfullt beskrivna. Detta stärker överförbarheten.</p> <p><i>Svagheter</i> Det nämns inte hur långa intervjuerna var.</p> <p>Är det ett sammanträffande att mättnad nåddes efter intervjuer med 11 par? Urvalet är exakt 11 par.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Harbin, A, Beagon, B, Goldberg, L.</p> <p>Discomfort, judgement and health care for queers.</p> <p>Kanada</p> <p>2012</p>	<p>Att undersöka hur queerpersoner och vårdgivares känsla av att vara bekväm kan påverka vårdrelationen *</p> <p>*Inget tydligt syfte</p>	<p><i>Urval</i> 15 kvinnor varav 10 identifierade sig som homosexuella och 5 som bisexuella*</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer</p> <p>*Endast det urval som är relevant för litteratutöversiktens resultat redovisas</p>	<p><i>Genomförande</i> De medverkande rekryterades via affischer, flygblad och att genom att låta informationen spridas mellan människor.</p> <p>Intervjuerna varade i ungefär 90 min. Intervjuerna fokuserade på hälsa och upplevelse av sjukvården.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>De intervjuade kvinnorna kände sig obekväma på grund av rädslan av att bli nekad säker och god vård på grund av sin sexuella läggning.</p> <p>Ett bra vårdmöte upplevdes vara ett där ingen är dömande och ingen känner sig dömd vilket leder till att situationen blir bekväm för alla inblandade.</p>	<p>MEDELHÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Ett väl beskrivet metodavsnitt vilket gör det lättare att bedöma tillförlitlighet och trovärdighet.</p> <p>Flera personer var överens om analysen av intervjuernas betydelse vilket ger ökad verifierbarhet.</p> <p><i>Svagheter</i> Det finns ingen information om var intervjuerna genomfördes.</p> <p>Många upprepningar framförallt i resultatdelen.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Katz, A. Gay and Lesbian Patients With Cancer Kanada 2009	Beskriva upplevelsen av cancer hos homosexuella män och kvinnor.	<i>Urval</i> 3 män, 4 kvinnor i åldern 31-69 år <i>Inklusionskriterier</i> Engelsktalande, homosexuella, haft cancer och fått cancerbehandling <i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer	<i>Genomförande</i> Affischer i undersöknings- rum på en canceravdelning, samt annonsering i lokal tidning med homosexuella som målgrupp. Intervjuerna inleddes med den öppna frågan ”Berätta om din cancer-upplevelse”. Områden som skulle täckas in under intervjun var: källor för stöd, partners upplevelse samt avslöjande om sexuell läggning till vårdgivaren. Intervju skedde i informantens hem eller på forskarens kontor. Intervjun tog 45-126 min, spelades in och transkriberades sedan. <i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys	I studien kom de fram till följande fyra teman: komma ut; partners reaktion; kroppsuppfattning; stöd från andra. Homofobi inom cancervården har inte upplevts av deltagarna. En informant trodde att motviljan till hennes homosexualitet berodde på att det inte passade vårdpersonalens digitala formulär, inte att det speglade deras personliga åsikt.	LÅG KVALITET <i>Styrkor</i> Överförbarhet är enkel att bedöma och god till kontext med liknande samhällsattityd. Forskaren skriver att samkönat äktenskap varit lagligt här sedan 2004. Lagändringar påverkar samhällets attityder och i förlängningen även vårdens, vilket forskaren själv påpekar. <i>Svagheter</i> Forskaren arbetar själv inom cancervården och tog hjälp av en kurator för att säkerställa att resultatet stämde överens med hens uppfattning baserat på tidigare möten med klienter vilket kraftigt sänker pålitligheten . Informanternas utsagor verkar ha spelat mindre roll och fokus varit på att göra en studie som redovisar ett resultat i linje med författarens förståelse. Studiens trovärdighet ifrågasätts pga få referenser; att områdena som skulle täckas in i intervjun till stor del återfinns i de teman hon säger sig ha hittat.

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>McNair,R, Brown, R, Perlesz, A, Lindsay, J, De Vaus, D, Pitts, M.</p> <p>Lesbian parents negotiating the health care system in Australia.</p> <p>Australien</p> <p>2007</p>	<p>Att undersöka hur kvinnliga homosexuella föräldrar hanterar sjukvården*</p> <p>*Inget tydligt syfte</p>	<p><i>Urval</i> 36 homosexuella kvinnor i åldrarna 29-62 år*</p> <p><i>Datainsamling</i> Djupgående intervjuer</p> <p>*Endast det urval som är relevant för litteratutöversiktens resultat redovisas. Gick ej att utläsa hur gammal äldsta förälder var</p>	<p><i>Genomförande</i> Varje par intervjuades i en djupgående intervju som varade mellan 1,5 – 5 timmar. Intervjun inleddes med en öppen fråga och sedan tillät man intervjun ta den riktning som familjen valde. Vid ett tillfälle under varje intervju styrde intervjuaren in samtalen på de medverkandes upplevelse av sjukvården.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Många föräldrar ansåg att sjukvården var en utmaning på grund av bristen på erkännande av lesbiska föräldrapar.</p> <p>Ingen av informanterna hade upplevt direkt homofobi men många beskrev heteronormativa antaganden.</p> <p>Positiva upplevelser av sjukvården fick paren att känna sig säkra medan negativa upplevelser genererade känslor av sårbarhet.</p> <p>Att sjukvårdspersonal ”glömde bort” den mamma som ej burit på barnet var en av de upplevelser som många beskrev som svårast.</p>	<p>HÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Transkriptionerna sändes till de medverkande för kontroll – inga familjer önskade ändringar i innehållet. Ger ökad tillförlitlighet. Att lång tid spenderades på att samla in data ger också ökad tillförlitlighet.</p> <p>Den noggranna beskrivningen av deltagarna ger en bra överförbarhet.</p> <p>De två som analyserade materialet jämförde sina resultat och kom överrens om en slutgiltig analys, detta stärker pålitligheten.</p> <p><i>Svagheter</i> Urvalet stämmer inte överrens med syftet. Det totala urvalet innefattade även morföräldrar och barn vilket inte stämmer överrens med syftet.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>O'Byrne, P. & Watts, J.</p> <p>Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization</p> <p>Kanada</p> <p>2014</p>	<p>Undersöka om unga homosexuella män upplever stigmatisering i mötet med sjukvården.</p>	<p><i>Urval</i> 8 män i åldern 20-29 år. Sju definierade sig som homosexuella och en som bisexuell.</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> Unga homosexuella män som bodde i centrala Ottawa och hade haft kontakt med SSK de senaste två åren.</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p><i>Genomförande</i> Information om studien på en klinik med fokus på HIV och könssjukdomar.</p> <p>Om en patient var intresserad skedde intervjun i direkt anslutning till besöket i ett rum på kliniken.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan.</p> <p><i>Analys</i> Modifierad kvalitativ innehållsanalys. Jämförande analys parallellt med att nya intervjuer skedde.</p>	<p>I studien kom de fram till följande tre teman: stigma påverkar interaktionen med vårdpersonal; riskbedömning och stigmatisering; minska stigmatisering.</p> <p>Informanterna berättade om bra möten där SSK gett konstruktiv kritik i förhållande till deras sexuella beteende. De hade även upplevt SSK som behållit fokus på sexuellt beteende och inte gått på om deras sexuella läggning. Det fanns även SSK som passade på att småprata och försökte skapa en god relation.</p> <p>Samtidigt berättade de om upplevelser gällande dömande och stigmatiserande personal. SSK som förutsatt att de är promiskuösa och fokuserat på att varna för alla faror. Informanterna hade även upplevt hur relationen och mötet förändrats när de avslöjat sin läggning.</p>	<p>MEDELHÖG-LÅG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Tillförlitligheten lyfts av att resultatet talar om både positiva och negativa erfarenheter, trots att samtliga informanter väljer att gå till en fristående STD-klinik istället för ordinär sjukvård.</p> <p>Urvalet är tydligt beskrivet, och det är en hög abstraktionsnivå i tema-titlarna vilket kan öka överförbarheten.</p> <p>Trovärdigheten stärks av att begrepp förklaras och att tema-titlarna svarar väl an på syftet.</p> <p><i>Svagheter</i> Verifierbarheten kan ha påverkats, då det inte tydligt framgår hur datainsamling och analys gjorts och om författarna kunnat hålla sig neutrala.</p> <p>Pålitligheten sänks då ingen utomstående verkar ha tagit del av data.</p> <p>Tillförlitligheten påverkas av att det ej framgår hur långa intervjuerna varit och av det faktum att urvalet saknar variation då samtliga informanter är besökare på en fristående STD-klinik.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Röndahl, G.</p> <p>Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing.</p> <p>Sverige</p> <p>2009</p>	<p>Att beskriva upplevelsen hos homosexuella patienter och partners när det gäller attityder hos sjuksköterskor</p>	<p><i>Urval</i> 17 kvinnor och 10 män i åldrarna 23-65.</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> Deltagarna skulle vara homosexuella. De skulle ha erfarenhet av sjukvården i Sverige, antingen som patient eller som partner till en patient.</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p><i>Genomförande</i> Urvalet rekryterades via snöbollsteknik.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 20 och 90 minuter på en plats som den medverkande själv hade valt.</p> <p>Intervjun inleddes med en öppen fråga varefter två ämnen diskuterades: patientens/partners upplevelser av vårdsituationer och vad de ansåg var viktigt att tala om när det gäller homosexuella i vården. Utöver detta ställdes utforskande frågor relevanta för studien.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys tillämpades.</p>	<p>De medverkande beskrev de flesta sjuksköterskor som så respektfulla, toleranta och neutrala som de hade förväntat sig.</p> <p>Några hade upplevt att vissa sjuksköterskor ansåg att homosexualitet var onormalt. Detta menade några av de medverkande kunde vara en generations eller religionsfråga.</p> <p>Det är sjuksköterskans ansvar att agera professionellt. En atmosfär där patienter känner sig säkra och respekterade är ett önskemål.</p>	<p>MEDELHÖG-HÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Transkriptionerna analyserades av författaren och en utomstående forskare var för sig för att sedan jämföra analyser tills man kommit överens om datas mening. Detta skapar verifierbarhet.</p> <p>Att en utomstående forskare tog del av materialet ökar pålitligheten.</p> <p><i>Svagheter</i> Det är stor skillnad mellan 20 och 90 minuter. Kan man nå samma tillfredsställande svar på intervjun efter 20 minuter som efter 90? Detta sänker tillförlitligheten något. Motivering till denna skillnad saknas dessutom.</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M.</p> <p>Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing</p> <p>Sverige</p> <p>2006</p>	<p>Ta reda på vad homosexuella kvinnor och män hade att säga om sina erfarenheter av vård på sjukhus, både som patient och partner. Samt vad de ansåg viktigt att belysa gällande homo- sexualitet och omvårdnad.</p>	<p><i>Urval</i> 17 kvinnor och 10 män i åldrarna 23- 65 år</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> bosatta över hela Sverige, identifierade sig som homosexuell och hade erfart sjukhusvård under de senaste fem åren, antingen som patient eller partner.</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer samt demografisk data</p>	<p><i>Genomförande</i> Snöbollsurval där ett informationsbrev vidarebefordrades med start hos två personer som GR kände.</p> <p>Informanten valde var intervjun skulle ske. Den första frågan var hur informanten själv benämner homosexuella män och kvinnor. Under intervjun togs även demografiska uppgifter. Intervjun tog mellan 20-90 minuter, spelades in och transkriberades sedan.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Heteronormativitet var ett faktum redan i väntrum i form av t.ex. broschyrer.</p> <p>Förutsattes vara hetero tills pat själv sa något som antydde att så inte var fallet. Informanterna upplevde det som att SSK inte är medvetna om hur ordval begränsar svarsalternativ samt hindrar en öppen miljö. Detta hindrade även informanterna från att vilja och våga avslöja sin sexuella läggning.</p> <p>Upplevde en motvilja hos vårdpersonal att acceptera partners som familj. Osynlighet som partner, de förbisågs, fick ingen info och inte togs på allvar som närmast anhörig.</p> <p>Vårdpersonalen var ibland så fast i sina rutiner, baserade på homosexuella patienter, att de helt glömde bort att se individen och dennes behov.</p> <p>Utsagor om hur SSK kunde vara oroliga att bemöta dem olämpligt, vilket gjorde att allt blev stelt och all kommunikation hindrades.</p>	<p>HÖG-MEDELHÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Tillförlitligheten stärks av att forskaren ämnat skapa god stämning vid intervjun. Sågs där informanterna ville, använde deras benämning på homosexuella, lät dem ge förslag på förbättringar i vården. Det stärker även pålitligheten då det hindrar forskarens förståelse från att ta över.</p> <p>Verifierbarheten stärks genom stöd av SI vid analys; MC i hela processen.</p> <p>God överförbarhet tack vare tydligt beskriven kontext om hur hetero- normativitet finns i samhället samt hög abstraktionsnivå.</p> <p><i>Svagheter</i> Studiens tillförlitlighet påverkas då intervjutiden ibland kunde vara så kort som 20 min. Det kan vara svårt att få en rättvis bild av en annan persons upplevelser på så kort tid. Framgår inte om det endast gällde en intervju och saknas resonemang om detta.</p> <p>Framgår ej om de två personer GR kände deltog eller ej, vilket påverkar trovärdigheten. Valdes de för att uppnå ett visst resultat, har de fått större utrymme?</p>

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sinding, C., Barnoff, L. & Grassau, P.</p> <p>Homophobia and Heterosexism in Cancer Care: The Experiences of Lesbians</p> <p>Kanada</p> <p>2004</p>	<p>Få en ökad förståelse för hur homosexuella kvinnor upplevde att diagnosticeras med cancer, få behandling och stöd; samt deras uppfattning om förändrad identitet, kropp, sexualitet och relationer.</p>	<p><i>Urval</i> 26 kvinnor i åldern 36-72 år.</p> <p><i>Inklusionskriterier</i> bröst- eller gynekologisk cancer. Eftersträvade ett brett urval där informanterna skulle vara i olika ålder, tid sedan diagnos, hemort, socioekonomisk status, etnicitet, hälsostatus, familjeförhållande samt fysisk funktion/förmåga.</p> <p><i>Datainsamling</i> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p><i>Genomförande</i> Annonserade via flertalet kanaler inklusive TV, radio och tidningar, mail samt nätverkande av vårdpersonal.</p> <p>Intervjuer skedde antingen genom ett möte i informantens hem eller på forskningskontoret, alternativt över telefon. Några intervjuområden fanns med från start, andra växte fram längs vägen med induktiv metod. Intervjuerna tog ca 90 min, spelades in och transkriberades sedan.</p> <p><i>Analys</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Många svarade att de inte upplevt heterosexism eller homofobi – men samtidigt undvek de situationer där de befارade att det fanns en risk att utsättas för det. Om homofobi upplevdes kunde informanten välja att ta avstånd helt från vården</p> <p>Rädsla för negativa reaktioner hos SSK vid avslöjande om sexuell läggning, vilket också skedde. Upplevde ett avståndstagande från SSK och en ovilja att knyta an, en kvinna berättade dock om motsatsen.</p> <p>Kvinnorna kände sig tacksamma över situationer som en heterokvinna tagit för givet. Specialister som var ”lesbian-positive” rekommenderades och om det behövdes var det enligt forskarna tydligt att lesbiska kvinnor kan vara marginaliserade inom vården.</p>	<p>HÖG KVALITET</p> <p><i>Styrkor</i> Tillförlitligheten är god då 8 mån spenderades på datainsamling och forskarna har haft möjlighet att integrera sig i kontexten.</p> <p>Pålitligheten är god då en semistruktur använts och projektmedlemmar har frågats om kodning. Dessutom gjordes åtta informanter med olika bakgrund delaktiga i att kontrollera att resultatet stämde.</p> <p>God överförbarhet, tack vare hög abstraktionsnivå samt tydligt beskrivet urval, liksom en stor variation på urvalet.</p> <p><i>Svagheter</i> Verifierbarheten kan ha påverkats av att några av projektmedlemmarna som var delaktiga i kodningen själva är lesbiska och har haft cancer vilket kan ha påverkat neutraliteten. Samtidigt kan det ha varit en styrka för studien då de har en helt annan förståelse för situationen än forskarna.</p>