

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

# **TRANSPERSONERS MÖTE MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

## **- vårdande och icke-vårdande upplevelser**

Ida Liewendahl & Gabriella Verho



20:2017

Datum för godkännande: 31.05.2017  
Handledare: Katarina Ulenius

# EXAMENSARBETE

## Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Ida Liewendahl, Gabriella Verho
Arbetets namn:	Transpersoners möte med hälso- och sjukvården - vårdande och icke-vårdande upplevelser
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	

### Abstrakt

*Bakgrund:* Sjukskötare upplever att de har bristande kunskap om vad det innebär att vara transperson, vilket kan leda till negativa attityder och bristfälligt bemötande. För att kunna ge personcentrerad omvårdnad krävs att sjukskötaren har förståelse för att det som finns på utsidan inte alltid behöver stämma överens med vad patienten upplever på insidan.

*Syftet* med denna studie var att belysa transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården.

*Metoden* som användes var systematisk litteraturstudie. Till studien valdes 13 artiklar, med beskrivningar av transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården. Artiklarna granskades och analyserades sedan utifrån det som upplevdes vårdande och icke-vårdande.

*Resultatet* redovisas enligt negativa och positiva upplevelser. Till de negativa hör att bli nekad vård, att möta okunskap, att möta förutfattade meningar, att få sin könsidentitet ifrågasatt, att bli benämnd med fel pronomen och att mötas med respektlöshet. Positiva upplevelser beskrevs som att få sin könsidentitet bekräftad, att bli professionellt bemött samt att känna trygghet.

*Slutsats:* Det ses som en självklarhet att alla patienter ska bemötas på ett värdigt sätt, men trots detta har brister i bemötandet visat sig vara ett vanligt problem. Ökad kulturell kompetens och ett etiskt förhållningssätt skapar förutsättningar för positiva möten där transpersonen känner sig bekräftad och professionellt bemött.

### Nyckelord (sökord)

Transperson, hälso- och sjukvård, omvårdnad, upplevelse, möte

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
20:2017	1458-1531	Svenska	35 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
19.05.2017	30.05.2017	31.05.2017

# DEGREE THESIS

## Åland University of Applied Sciences

<b>Study program:</b>	Health and Caring Sciences
<b>Author:</b>	Ida Liewendahl, Gabriella Verho
<b>Title:</b>	Transgender persons' encounter with Health Care - Caring and uncaring experiences
<b>Academic Supervisor:</b>	Katarina Ulenius
<b>Technical Supervisor:</b>	

<b>Abstract</b>
<p><i>Background:</i> Nurses find that they have insufficient knowledge of what it means to be a transgender person, which can lead to negative attitudes and inadequate treatment. In order to provide person-centered care, the nurses must understand that what they see on the outside is not always consistent with what the patient experiences on the inside.</p> <p><i>The aim</i> of this study was to illustrate transgender persons' experiences of the meeting with health care.</p> <p><i>The method</i> used was a systematic literature study. The study included 13 articles, with descriptions of transgender persons' experiences of health care. The articles were examined and then analyzed based on what was experienced as caring and non-caring.</p> <p><i>The result</i> is presented as negative and positive experiences. Negative experiences include being denied care, meeting ignorance, meeting preconceived notions, getting one's gender identity questioned, being called by the wrong pronoun and meeting disrespect. Positive experiences were described as having their gender identity confirmed, being professionally treated and feeling safe.</p> <p><i>Conclusion:</i> It is seen as a matter of course that all patients should be treated in a worthy manner, but despite this shortcomings in the treatment have proved to be a common problem. Increased cultural competence and an ethical approach creates conditions for positive meetings where the transgender person feels acknowledged and professionally treated.</p>

<b>Keywords</b>
Transgender, health care, nursing, experience, encounter

<b>Serial number:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Language:</b>	<b>Number of pages:</b>
20:2017	1458-1531	Swedish	35 pages

<b>Handed in:</b>	<b>Date of presentation:</b>	<b>Approved on:</b>
19.05.2017	30.05.2017	31.05.2017

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Sjukskötarens kunskap och attityder om transpersoner	6
1.1.2 Vårdande och icke-vårdande möten inom hälso- och sjukvården	7
1.2 Problemformulering	9
1.3 Syfte	9
2. METOD	10
2.1 Datainsamling	10
2.2 Urval	10
2.3 Analys	11
2.4 Forskningsetik	11
3. RESULTAT	12
3.1 Negativa upplevelser av vårdmöten	12
3.1.1 Att bli nekad vård	12
3.1.2 Att möta okunskap	13
3.1.3 Att möta förutfattade meningar	14
3.1.4 Att få sin könsidentitet ifrågasatt	15
3.1.5 Att bli benämnd med fel pronomen	16
3.1.6 Att mötas med respektlöshet	17
3.2 Positiva upplevelser av vårdmöten	18
3.2.1 Att få sin könsidentitet bekräftad	18
3.2.2 Att bli professionellt bemött	19
3.2.3 Att känna trygghet	20
4. DISKUSSION	22
4.1 Resultatdiskussion	22
4.2 Implikationer	25
4.3 Metoddiskussion	26
4.4 Slutsats	28
KÄLLFÖRTECKNING	29
BILAGOR	
Tabell 1. Artikelsökning	
Tabell 2. Artikelanalys	

# 1. INLEDNING

Att vara transperson innebär att en persons biologiska kön inte stämmer överens med det kön personen identifierar sig som, det säger ingenting om personens sexuella läggning. Tidigare forskning visar att sjukskötare upplever att de har bristande kunskap och erfarenhet av transpersoner (Beagan et al., 2013; Carabez, Eliason, & Martinson, 2016), vilket är problematiskt eftersom sjukskötares attityder gentemot transpersoner förbättras om de får utbildning inom området samt erfarenhet av att jobba med dessa (Riggs & Bartholomaeus, 2016).

Mötet mellan sjukskötaren och patienten är en komplex process där individuella erfarenheter och kulturella aspekter möts. Vid första mötets inledning kategoriserar båda parter varandra och tilldelar varandra olika egenskaper utgående från faktorer som individens etnicitet, ålder och kön. Detta sker automatiskt och mer eller mindre omedvetet (Fioretos et al., 2013). Egenskaperna stämmer inte alltid överens med verkligheten utan utgår ifrån stereotypa tolkningar, exempelvis vad som ses som kvinnligt eller manligt (Määttä & Öresland, 2009; Fioretos et al., 2013). Varje individs upplevelse av sin kropp, sjukdom och ohälsa är unik, vilket är en viktig utgångspunkt att ta i beaktande i mötet med patienter. Sjukskötaren behöver således vara medveten om sina egna föreställningar och fördomar för att inte låta förutfattade meningar styra utan vara öppen för patientens egen definition av sig själv (Fioretos, Hansson, & Nilsson, 2013). Vårdmötet kan ses som vårdande eller icke-vårdande beroende på sjukskötares agerande (Halldorsdottir, 1996). Detta arbete avser att belysa transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården.

## 1.1 Bakgrund

Utgående från personens *biologiska kön*, som innefattar kroppens anatomi, hormoner och kromosomer, tilldelas varje person sitt juridiska kön vid födseln (Allgulander, 2014; Merryfeather & Bruce, 2014). Det finns endast två olika *juridiska kön* i Finland, man och kvinna (Institutet för hälsa och välfärd, 2017). *Tvåkönsnormen* är den norm i samhället som säger att alla människor tillhör ett av två befintliga kön, alltså att en person ses antingen som en kvinna eller man (RFSL, 2015). *Könsidentitet* är hur personen själv upplever sin

könstillhörighet, vilket inte alltid överensstämmer med det juridiska könet (Institutet för hälsa och välfärd, 2017; Persson, 2017). Personer vars juridiska kön och könsidentitet stämmer överens kallas *cispersoner* (Institutet för hälsa och välfärd, 2017). *Cisnormen* är antagandet att alla identifierar sig som sitt biologiska kön och lever efter det biologiska könets normer, alltså kvinnligt eller manligt (RFSL, 2015). *Könsuttryck* är hur en person ger uttryck för kön, exempelvis genom beteendemönster eller att använda kläder som anses vara typiska för ett visst kön (Solvoll, 1997; Institutet för hälsa och välfärd, 2017).

*Transperson* är ett samlingsnamn för personer vars könsidentitet eller könsuttryck skiljer sig från det kön de registrerades som vid födseln (Skansgård, Svendsen, Aanrud, & Aars, 1998; Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Det kan bland annat vara en person med manligt biologiskt kön som identifierar sig som kvinna, eller tvärtom (Skansgård, Svendsen, Aanrud, & Aars, 1998). Detta benämns som *könsinkongruens* och då en person med könsinkongruens upplever ett lidande på grund av känslan kallas det *könsdysfori* (Persson, 2017). Att vara transperson handlar enbart om kön, det säger ingenting om personens sexuella läggning (Institutet för hälsa och välfärd, 2017). Nedan beskrivs några begrepp som går under samlingsnamnet transperson.

*Binär transperson* är en person som identifierar sig som kvinna men är född som man, eller en person som är född kvinna men identifierar sig som man. En *ickebinär person* identifierar sig varken som man eller kvinna, eller kanske både och. Som ickebinär vill ibland personen förändra sin kropp med hjälp av kirurgi eller hormoner, men det kan också vara så att personen inte vill förändra sig (Persson, 2017). *Transvestitism* är då en person har ett behov av att klä sig i det andra könets kläder men har dock inte önskan om att byta kön, som en transsexuell person har (Skansgård et al., 1998). *Transsexualitet* är då en person upplever ett lidande, *könsdysfori*, på grund av sin *könsinkongruens* och vill förändra kroppen med till exempel kirurgi eller hormonbehandling (Skansgård et al., 1998; Persson, 2017).

*Könskorrigering*, också kallat könsbekräftande behandling, syftar oftast på den medicinska behandling en del transpersoner vill ta del av (Institutet för hälsa och välfärd, 2017; Persson, 2017). Den medicinska behandlingen kan till exempel bestå av hormonbehandling, röstbehandling, hårborttagning och könsbekräftande kirurgi i underlivet (Persson, 2017). Målet med könskorrigering är att personens fysiska egenskaper skall motsvara

könsidentiteten. Juridisk könskorrigering är när personuppgifterna i befolkningsregistret korrigeras, alltså namn, personnummer och kön (Institutet för hälsa och välfärd, 2017).

För att genomföra juridisk könskorrigering i Finland måste det enligt *lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet* först fastställas att en person har en annan könstillhörighet än den som registrerats i befolkningsdatasystemet. Detta sker genom att personen visar upp en medicinsk utredning om att hen varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta. Hen ska även ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Personen behöver vara myndig samt finsk medborgare eller bosatt i Finland. Efter fastställande om att personen ska tillhöra det motsatta könet får personbeteckningen som registrerats i befolkningsdatasystemet ändras (FFS 2009/661, 1 §).

### **1.1.1 Sjukskötarens kunskap och attityder om transpersoner**

Kunskap och färdigheter som behövs för att ge kvalitetssäkrad vård till personer med olika kulturella bakgrunder kallas kulturkompetens. För att vara kulturkompetent krävs bland annat att vara öppen för självreflektion kring egna värderingar, åsikter och fördomar samt att vara villig att ta hänsyn till andra personers perspektiv eller livsåskådning. Utan viss kulturell kunskap om patientens normer och önskemål är det nästan oundvikligt att sjukskötaren faller stötande kommentarer eller uppträder på ett sätt patienten anser vara olämpligt (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Kulturella grupper sträcker sig bortom en patients etnicitet eller ursprungsland och inkluderar till exempel grupper som är grundade på religion, språk, kön, sexuell läggning, ålder, socioekonomisk status, politisk inriktning och yrkesstatus. Kultur är en del av alla möten (Campinha-Bacote, 2011). Sjukskötarens uppgift är att ge vård som är säker, etisk, medlidsam och kompetent. För att göra detta är det viktigt att vara medveten om de problem transpersoner ställs inför. Sjukskötare, såväl som ledare, lärare och akademiker kan utveckla en kulturell kompetens genom att först erkänna att denna grupp har en unik kultur (Merryfeather & Bruce, 2014).

Tidigare forskning visar att sjukskötare upplever att de har bristande kunskaper och erfarenheter gällande transpersoner. Sjukskötarna kan känna sig obekväma i mötet och uppleva frustration över att inte ha kunskap om vad det innebär att vara transperson, vilket pronomen de bör använda (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016) och vilken toalett eller

vilket patientrum de kan tilldela dessa patienter (Carabez et al., 2016). Det kunde ses särskilt utmanande när sjukskötaren utförde sådan omvårdnad som kunde kopplas till ett visst kön men där patientens könsidentiteten var en annan, exempelvis postoperativ omvårdnad vid mastektomi (Beagan et al., 2013). Sjukskötarens nyfikenhet kan leda till ett beteende som kan vara objektifierande och icke-vårdande, som att fråga patienten intima frågor som inte är relevanta för omvårdnaden (Carabez et al., 2016).

En del sjukskötare blandar ihop könsidentiteten med sexuell läggning eller tror att det är samma sak (Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, & Scott, 2015; Carabez et al., 2016) medan andra är medvetna om skillnaden men upplever det som mer utmanande att möta patienter som är transpersoner än patienter som är homo- eller bisexuella (Beagan, Fredericks, & Goldberg, 2012; Beagan et al., 2013). Orsakerna anses vara brist på erfarenhet att möta dessa patienter (Beagan et al., 2012) och brist på kunskap om vad det innebär att vara transperson (Beagan et al., 2013). En del sjukskötare menar dock att patientens könsidentitet inte är avgörande för vården som ges utan omvårdnaden är på samma villkor för alla (Beagan et al., 2012).

Det har även visat sig finnas ett starkt samband mellan sjukskötares attityder mot transpersoner och klinisk kunskap i att arbeta med dessa, på så sätt att de med högre klinisk kunskap hade positivare attityder. Det visade sig dessutom att de som fått utbildning inom området hade en positivare attityd än de som inte fått utbildning (Riggs & Bartholomaeus, 2016).

### **1.1.2 Vårdande och icke-vårdande möten inom hälso- och sjukvården**

Alla förtjänar personcentrerad omvårdnad. Transpersoner och personer som hör till andra kulturella grupper lever under en del unika omständigheter (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Det är vanligt förekommande att transpersoner utsätts för kränkande behandling samt fysiskt och psykiskt våld (Alanko, 2013 & Folkhälsomyndigheten, 2015), inte bara av okända människor utan även av nära anhöriga. Många avstår därför från aktiviteter på grund av rädsla för att bli illa behandlade. Förtroendet för det omgivande samhället såsom polis, politiker och sjukvård är lågt (Folkhälsomyndigheten, 2015). Därför måste sjukskötaren ha viss kunskap om transpersoner för att ha möjlighet att ta hand om dem på ett vårdande sätt



och skapa förtroende. Viktigt är att sjukskötare har en uppriktig önskan om att få kunskap och insikt i olika kulturer så att de kan bedöma vad som fordras för att ge lyhörd och personcentrerad vård (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Centralt för begreppet personcentrerad omvårdnad är att se personen, bekräfta upplevelsen av sjukdom, utgå från personens perspektiv och inkludera personen i alla delar av vården. Begreppet personcentrerad omvårdnad beskriver god och etiskt riktigt omvårdnad från humanistisk grund och bör tillämpas inom all omvårdnad för att skapa ett vårdande möte (Edvardsson, 2010).

Halldorsdottir (1996) menar att professionell omvårdnad innefattar tre komponenter; kompetens, omvårdnad och samhörighet mellan sjukskötare och patient. Att ha kompetens innebär här att ha färdigheter att bygga relationer, undervisa patienter, ta adekvata beslut och utföra arbetsuppgifter på ett sakkunnigt sätt. Omvårdnad innefattar att finnas till och genuint bry sig om patienten och hans behov samt vara engagerad i patientens vård och närvarande i vårdmötet, både fysiskt och känslomässigt. När en person är i behov av vård hamnar hen i en beroendeställning gentemot sjukvården och blir på så sätt mer sårbar. Faktorerna ovan bidrar tillsammans till att skapa ett möte som uppfattas som vårdande för patienten och ger en känsla av ömsesidigt förtroende, vilket ökar en samhörighet som innefattar respekt och medkänsla. Genom detta skapas förbindelsen mellan sjukskötaren och patienten, som i Hallorsdottirs teori symboliseras som en bro. Bron står således för de faktorer som utgör ett möte som ses som *vårdande* (Halldorsdottir, 1996).

Ett vårdmöte patienten uppfattar som *icke-vårdande* inkluderar enligt Halldorsdottir (1996) inkompetens och likgiltighet gentemot patienten, brist på förtroende samt ömsesidigt undvikande och avsaknad av samhörighet. Sjukskötaren visar inte någon förståelse för det patienten går igenom, tar sig inte tid att delta i patientmöten och uppfattas som respektlös, ointresserad, okänslig och oförsämd. Sjukskötarens ovilja eller oförmåga att skapa en relation med patienten leder till att det byggs upp en mur mellan dem. Patienten känner sig då nedbruten, osäker och avvisad vilket har negativa följder på patientens välbefinnande och hälsa. Muren symboliserar negativ eller ingen kommunikation vilket leder till dålig kontakt mellan patient och sjukskötare och därmed ett möte som ses som *icke-vårdande* (Halldorsdottir, 1996).

## **1.2 Problemformulering**

Sjukskötares brist på kunskap om transpersoner kan leda till att sjukskötaren har svårt att bemöta denna patientgrupp. Utan viss kunskap är det nästan oundvikligt för sjukskötaren att fälla stötande kommentarer eller uppträda på ett sätt som patienten anser vara olämpligt. Detta kan resultera i ett möte som anses som icke-vårdande. Ökad kunskap har visat sig leda till förbättrad attityd gentemot transpersoner.

Att skapa inblick i transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården är nödvändigt för att undvika bemötande som upplevs vara negativt och därmed skapa ett så vårdande möte som möjligt.

## **1.3 Syfte**

Syftet med studien är att belysa transpersoners upplevelse av mötet med hälso- och sjukvården.

## 2. METOD

Metoden som använts är en systematisk litteraturstudie vilket innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och slutligen sammanställa de valda artiklarna inom problemområdet. Resultatet bygger på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod (Forsberg & Wengström, 2013). I detta avsnitt beskrivs studiens sökmetoder, urval av artiklar, analysprocessen och etiska överväganden.

### 2.1 Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna till resultatet har hämtats från databaserna EBSCO/CINAHL och PubMed. Databaserna valdes eftersom de innehåller material inom ämnet omvårdnad (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var *transgender persons*, *gender identity*, *experience*, *caring*, *nurs\**, *qualitative research*, *encounter* och *health care*. Sökningarna begränsades med *Peer review*, vilket innebär att artikeln har blivit granskad av sakkunniga inom ämnet (Olsson & Sörensen, 2011). Fulltext begränsning har inte använts, eftersom relevanta artiklar då kunnat falla bort i sökningen. De artiklar som inte funnits i fulltext har beställts som fjärrlån från Mariehamns stadsbibliotek. Sökningen kompletterades med manuell sökning i referenslistor och vetenskapliga tidskrifter för att hitta fler artiklar som var relevanta för arbetet (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011; Karlsson, 2012). För fullständig redovisning av artikelsökning se Bilaga 1.

### 2.2 Urval

Inklusions- och exklusionskriterier har bestämts utifrån problemformulering och syfte (Friberg, 2006). Till inklusionskriterierna hörde att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska samt ur ett patientperspektiv. Artiklarna skulle vara kvalitativa eftersom kvalitativ design ämnar att beskriva upplevelser (Henricson & Billhult, 2012). Kvantitativa artiklar exkluderades eftersom de ämnar att mäta eller jämföra (Segesten, 2006) vilket inte beskriver upplevelser. Även artiklar äldre än femton år och undersökningar gjorda enbart från ett sjukskötarperspektiv exkluderades. Artiklar där även vårdare och närstående deltog inkluderades om det tydligt framkom vad som var transpersoners upplevelser. Kvalitetsgranskningen har genomförts med hjälp av Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011)

mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Vid bedömningen tilldelades artikeln ett poäng vid positivt svar och noll poäng vid ofullständigt eller negativt svar (Willman et al., 2011). Artiklarna kategoriserades med hög, medel eller låg kvalitet. För att bedömas som hög kvalitet hade en artikel 11- 14 poäng, medel 9- 10 poäng och låg under 9 poäng. Vid kvalitetsgranskningen framkom att tio av artiklarna hade hög kvalitet, tre hade medelhög kvalitet och fyra artiklar hade låg kvalitet. De sistnämnda artiklarna exkluderades då artiklar med låg kvalitet inte bör ingå i systematiska litteraturstudier (Willman et al., 2011; Forsberg & Wengström, 2013). Redovisning av inkluderade artiklar finns som Bilaga 2.

## **2.3 Analys**

Vid analys av insamlat material delades fenomenet, transpersoners upplevelser, upp i mindre delar som undersöktes enskilt. Därefter sattes dessa delar ihop till en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2013). Analysen utgick från det patienterna upplevde som vårdande och icke-vårdande i mötet med hälso- och sjukvården. Dessa teman eftersöktes i det insamlade materialet.

Enligt Fribergs (2006) modell lästes artiklarna först flera gånger för att få känsla för vad de handlar om, likheter respektive skillnader av artiklarna identifierades. Författarna genomförde de två första stegen, läsning och jämförelse, var för sig för att inte missa eller misstolka relevant information. Slutligen sammanställdes det författarna tagit fasta på till ett gemensamt resultat. Sammanställningen fokuserar på innehållet i artiklarnas resultat. De delar i artiklarna med liknande aspekter har sorterats som underteman under två huvudteman *negativa upplevelser av vårdmötet* och *positiva upplevelser av vårdmöten*.

## **2.4 Forskningsetik**

För att öka det vetenskapliga värdet i arbetet har endast artiklar som redogör för etiska överväganden eller har tillstånd från etisk kommitté inkluderats (Wallengren & Henricson, 2012). Detta eftersom resultatet baserar sig på kvalitativa intervjustudier, vilket innebär att forskaren kommer nära individen. Intervjuer leder till en närmare relation än vid användning av enkäter. Denna närhet kan skapa risker i form av påverkan, bland annat att intervjuaren har en maktposition vilket kan upplevas påtvingade (Kjellström, 2012).

### 3. RESULTAT

Syftet med studien var att belysa transpersoners upplevelse av mötet med hälso- och sjukvården. De tretton utvalda vetenskapliga artiklarna analyserades och resulterade i sex underteman som återspeglar *negativa upplevelser av vårdmöten* och tre underteman som återspeglar *positiva upplevelser av vårdmöten*. Huvudteman och underteman presenteras i figuren nedan.



Figur 1. Sammanställning av resultatets huvud- och underteman.

#### 3.1 Negativa upplevelser av vårdmöten

Transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal domineras av negativa upplevelser. Dessa upplevelser delades in i *att bli nekad vård*, *att möta okunskap*, *att möta förutfattade meningar*, *att få sin könsidentitet ifrågasatt*, *att bli benämnd med fel pronomen* och *att mötas med respektlöshet*.

##### 3.1.1 Att bli nekad vård

Många transpersoner har upplevt att de någon gång blivit diskriminerade i möten med hälso- och sjukvården (Xavier et al., 2013; Lindroth, 2016; ). Vissa har nekats vård med motiven att deras sätt att leva sitt liv var mot vårdpersonalens moraliska värderingar (McCann, 2015; Lindroth, 2016). En informant berättade om hur hen och hens partner ville ha relationsrådgivning, men efter den första kontakten bröt rådgivaren kontakten på grund av moraliska hinder (Lindroth, 2016). I Sperber et al. (2005) beskrev de flesta informanter att de

någon gång stött på förnedrande behandling från vårdpersonal och direkt vägran att tillhandahålla vårdrelaterade tjänster.

I was actually turned away [from an emergency room] because the doctor said he did not treat people like me. (Sperber, Landers, & Lawrence, 2005, s 84)

I Poteat et al. (2013) beskrevs att medan vissa transpersoner valt att aktivt göra motstånd i situationer där de har upplevt stigmatisering och diskriminering har en del accepterat detta till viss del. De upplevde att deras tillgång till vård varit begränsad och att de inte haft något annan val än att ta emot den vård som har erbjudits.

### **3.1.2 Att möta okunskap**

Bristande kunskap beskrevs av transpersoner som ett vanligt förekommande fenomen inom hälso- och sjukvården (Sperber et al., 2005; Chapman et al., 2012; Poteat, German, & Kerrigan, 2013; Xavier et al., 2013; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; Siverskog, 2014; Lyons et al., 2015; Lindroth, 2016; von Vogelsang, Milton, Ericsson, & Strömberg, 2016; Westerbotn et al., 2017), speciellt inom sjukvård som inte är trans- specialiserad (Lindroth, 2016). Okunskap har resulterat i situationer där patienter har behövt undervisa vårdpersonal (Sperber et al., 2005; Chapman et al., 2012; Poteat et al., 2013; Siverskog, 2014; Lindroth, 2016; von Vogelsang et al., 2016; Westerbotn et al., 2017). Att fungera som primärkälla och att vårdpersonalen inte försökt hitta information på annat håll har upplevts som tröttsamt (Lindroth, 2016; von Vogelsang et al., 2016) och svårt, eftersom personen som sökt sig till hälso- och sjukvården varit sårbar och i behov av hjälp (Chapman et al., 2012). Informanterna uttryckte en önskan att vårdpersonalen skulle ha mer kunskap och därmed vara mer förberedda att möta transpersoner (Poteat et al., 2013).

I actually spoke to her afterward. I'm like, "you know, it's 2009. In 2009, you're going to have more clients like me. What are you going to do for best practices? These are unacceptable standards of care." And she was explaining to me, "Well, this is the first time something like this has happened." I'm like, "Granted, but you need to prepare yourself for different types of people walking into your office." (Poteat et al., 2013, s. 26)

I Westerbotn et al. (2017) hade de flesta informanter upplevt att vårdpersonalens känslor påverkat hur de blivit bemötta som patienter. Det var inte ovanligt att vårdpersonal upplevts som obekväma och nervösa i mötet med en transperson vilket lett till att de undvikit att ställa

frågor som varit nödvändiga för vården. Vissa vårdare som hade bristande kunskap om transpersoner ville inte heller lära sig mer om detta och upplevdes som ignoranta (Sperber et al., 2005; von Vogelsang, Milton, Ericsson, & Strömberg, 2016) samt att de varken hade tid eller intresse att lyssna. Transpersoner har även upplevt att vårdpersonalen ogillat då de haft kunskap som vårdarna saknat (Sperber et al., 2005).

The women I met [during psychological evaluation] was a bit older, and she started saying, 'I don't know anything about transsexuals.' Somewhat surprising for a person working in the field of psychology. I was in the beginning of my transition. She asked, since I see myself as a homosexual women and am interested in women, she said, 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' (von Vogelsang et al., 2016, s. 3582)

En del transpersoner har lagt märke till ett samband mellan vårdinrättningar som erkänt att de saknat kunskap om transfrågor och vårdgivare som upplevts oförskämda och oprofessionella. Då vårdpersonal ansträngt sig för att kompensera bristande erfarenhet inom transrelaterade hälsofrågor och försökt hävda sina kunskaper har det lett till negativa erfarenheter för många transpersoner, oavsett om det varit avsiktligt eller inte (Chisholm-Straker et al., 2017).

Vårdpersonalens bristande kunskap om könskorrigering samt de behandlingar och operationer som detta kan innebära har lett till att transsexuella personer inte fått tillräckligt med information om utredningen av könstillhörighet eller den könskorrigerande processen (von Vogelsang et al., 2016; Westerbotn et al., 2017). På akutmottagningar verkade vårdpersonal generellt inte veta när och hur en transpersons medicinska historia var relevant för vårdtillfället. Exempelvis då läkare inte övervägt att en patients kvinnliga bakgrund och användning av manliga hormoner kan ha påverkat hälsan (Chisholm-Straker et al., 2017). Bristande hjälp och stöd från vårdens sida gällande sexuell hälsa efter könskorrigering beskrevs även av flera informanter (Lindroth, 2016). Denna typ av kunskapsbrist har resulterat i att transpersoner har upplevt att de på egen hand måste söka fram information om hur de kan få tillgång till hälsorelaterad fakta och vård (Ross, Law, & Bell, 2016).

### **3.1.3 Att möta förutfattade meningar**

Det finns erfarenheter av att vårdpersonal inom den specialiserade transvården har heteronormativa förväntningar och gör normativa antaganden. En informant som identifierar sig som kvinna men är född i en manlig kropp berättade att hon blev ifrågasatt varför hon

skulle vilja korrigera sin kropp då hon inte attraheras av män. Med rädsla för att bemötas med liknande kommentarer har flera transpersoner valt att inte avslöja sin sexuella läggning i samband med könskorrigeringsprocessen (Lindroth, 2016).

Those who were correcting their genitals to female should have a boyfriend, those who correct their genitals to male should have a girlfriend, to fit into their template, to their guidelines, to their criterion. (Lindroth, 2016, s. 3517)

Vårdens förväntningar gällande cis- och tvåkönsnormen har medfört svårigheter att uttrycka könsidentitet som inte passar in där (Lindroth, 2016) och erfarenhet av att inte få nödvändig vård på grund av detta (Siverskog, 2014). En informant beskrev det som att valet är att antingen vara en kvinna eller man och passar en person inte in som det ena könet måste hen vara det andra. Det finns inte någonting utöver detta (Lindroth, 2016).

En del informanter hade varit med om situationer där vårdpersonal varit oförsämd genom att prata om transpersoner som stereotypen att alla dessa är prostituerade eller har sexuella fetischer (Westerbotn et al., 2017). Informanter i Chisholm-Straker et al. (2017) beskrev att de mött vårdpersonal som gjort antaganden om sexuellt överförbara infektioner, droganvändning och psykisk sjukdom. En informant som en gång uppsökt en akutmottagning på grund av ett skadat ben, berättade att vårdpersonalen upprepade gånger frågade om hen var full eller hög, trots att hen var varken eller (Chisholm-Straker et al., 2017). I vissa vårdsammanhang upplevdes att de förväntades klä sig, bete sig och framstå som den typiska stereotypen för det kön som de identifierade sig som. Detta bidrog till känslan av att bli bedömd utifrån deras könsuttryck och att bli ifrågasatta om de inte följde detta (Lyons et al., 2015; von Vogelsang et al., 2016; Westerbotn et al., 2017).

As a trans person you are forced to be so female. For example, a psychiatrist told me that I had to wear more make-up and more feminine clothes. But I don't want to wear make-up and feminine clothes. There are different kinds of girls; some just want to wear jeans and sweaters, but it's still a girl. (Westerbotn et al., 2017, s. 5)

### **3.1.4 Att få sin könsidentitet ifrågasatt**

Att ha blivit ifrågasatt gällande könsidentitet och biologiskt kön beskrevs som upprörande (Westerbotn et al., 2017). Endel ickebinära transpersoner har blivit tilldelade kön av vårdpersonal och de har upplevt att deras könsidentitet varit en avvikelse inom hälso- och



sjukvården då de varken identifierat sig som man eller kvinna. På grund av detta har vissa valt att inte berätta om sin könsidentitet för vårdpersonal. De har även upplevt att vårdpersonalen ansett deras könsidentitet vara en åsikt eller eget val, inte en identitet (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; Lindroth, 2016). En informant i Chisholm-Straker et al. (2017) berättade om sjukskötare som sagt att det var mot Gud och helt enkelt inte rätt att vara transperson. Transpersoner har även blivit ifrågasatta om deras könsidentitet egentligen handlar om sexuell läggning och att deras önskan om att byta kön i själva verket handlar om att de är homosexuella, trots att personen inte nämnt vilket kön de attraheras av (Lindroth, 2016).

‘Don’t you think that your wish to become a man is really about you being lesbian?’ And i had such a hard time to understand, I hadn’t even said if I found women sexually attractive or not, and still he drew that conclusion. (Lindroth, 2016, s. 3516)

En del beskrev att de blivit ifrågasatta och behövt förklara för vårdpersonal att de redan försökt att inte vara transsexuella, att de inte skulle utsätta sig själva för utredning om konstllhörighet om det inte var absolut nödvändigt för dem att korrigera sitt biologiska kön för att känna sig som en hel person. Detta har resulterat i upplevelser av att inte ha blivit tagna på allvar gällande könsidentitet, särskilt vid ung ålder (von Vogelsang et al., 2016). I Poteat et al. (2013) berättade en transperson så här:

The nurse actually said to me, “So, that’s a pretty- that’s a boy’s name. Do you think you’re a little boy?” (Poteat et al, 2013, s. 27)

### **3.1.5 Att bli benämnd med fel pronomen**

Att bli kallad fel namn eller bli benämnd med fel pronomen beskrevs som vanligt förekommande (Sperber et al., 2005; Poteat et al., 2013; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; von Vogelsang et al., 2016). Ett stort antal informanter har upplevt att vårdpersonalen inte brytt sig om att ta reda på vilket pronomen patienten önskat bli benämnd med (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; von Vogelsang et al., 2016) eller att de trots upprepade uppmaningar om hur personen önskar bli benämnd ändå fortsatt använda fel pronomen (Sperber et al., 2005; Chisholm-Straker et al., 2017). Informanter i Poteat et al. (2013) har framställt det som frustrerande då vårdpersonalen varit osäkra på vilket pronomen de ska använda.

Fastän det på vissa vårdinrättningar funnits formulär som inkluderat transpersoner samt alternativ att fylla i namnet patienten föredrar att bli kallad, har inte alltid vårdpersonalen läst formulären utan ändå använt det juridiska namnet (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014). I familjer där ena föräldern är transperson finns det erfarenhet av att vårdpersonalen har haft liten kännedom om hur de ska benämna hen (Chapman et al., 2012). Det finns även de som råkat ut för vårdpersonal som hänvisat till dem som "personer som du", vilket upplevts obehagligt (Sperber et al., 2005).

I think for me it is respect and a willingness to respect your pronoun. I Found that to be a huge problem. As somebody that hasn't done any body alterations, it's hard for people to switch pronouns and accept the pronoun [that I prefer]. (Sperber et al., 2005, s. 83)

### **3.1.6 Att mötas med respektlöshet**

Tidigare erfarenheter av att ha blivit behandlade på ett respektlöst sätt har lett till att transpersoner dragit sig för att uppsöka sjukvård (Lindroth, 2016; Westerbotn et al., 2017). Vårdpersonalens välvilja om att lära sig mer har ibland resulterat i opassande frågor, exempelvis att få se kroppsdelar som inte är relevant för vårdtillfället (Lindroth, 2016). I vissa fall upplevdes det att vårdpersonal använde sin maktposition i vårdrelationen för att av nyfikenhet få reda på privat information som inte var relevant för vårdtillfället, så som sexuella preferenser (Xavier et al., 2013; von Vogelsang et al., 2016). Avslöjande samtal som initieras av vårdpersonal har skett många gånger i väntrum där det funnits andra människor (Westerbotn et al., 2017). Vårdpersonal som avslöjat könsidentitet verbalt eller fysiskt i väntrummet inför andra patienter beskrevs även i Chisholm-Straker et al. (2017):

One visit required an ekg, and after telling the staff I was trans, they continued to open my shirt with the doors and curtains open to the ER waiting room. (Chisholm- Straker, 2017, s. 14)

Onödig uppmärksamhet har i vissa fall resulterat i obekväma situationer, som tillfällen då vårdpersonal fokuserat på könsidentitet trots att det varit irrelevant för besöket, eftersom personen till exempel sökt hjälp på grund av influensa (Sperber et al., 2005; Lindroth, 2016; Westerbotn et al., 2017). Det finns även erfarenheter av att bli uppvisade, alltså när sjukskötare eller läkare kallat in annan personal för att komma och titta. En person beskriver att detta känns som att vara ett djur på zoo (Chisholm-Straker et al., 2017).

Once they find out that you're transgender, any other illnesses that you may have, they don't tend to address them as strongly as they might if you weren't transgender, because they (believe) that is your main problem, that something's wrong psychologically with you. (Xavier et al., 2013, s. 8)

I Sperber et al. (2005) beskrev en respondent hur vårdpersonalen undviktit att diskutera könsrelaterade frågor under tiden hon rehabiliterats på sjukhus på grund av drogmissbruk, trots att det var orsaken till missbruket. Det har även hänt att vårdpersonal medvetet undanhållit information om olika undersökningar, detta kunde till exempel gälla undersökningar som utförs i samband med utredningen av könstillhörighet (von Vogelsang et al., 2016).

## **3.2 Positiva upplevelser av vårdmöten**

Trots att de negativa upplevelserna är dominerande i resultatet beskrev flera transpersoner även positiva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården. De positiva upplevelserna delades upp i *att få sin könsidentitet bekräftad, att bli professionellt bemött och att känna trygghet.*

### **3.2.1 Att få sin könsidentitet bekräftad**

Vårdpersonal som accepterat och respekterat könsidentiteten (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; Lyons et al., 2015), inte ifrågasatt en transpersons livsval eller förminskat deras känslor eller upplevelser samt involverat personen i vården har varit viktiga delar i att mötet upplevts som vårdande (von Vogelsang et al., 2016). Då vårdpersonal varit respektfulla och frågat vilket namn personen föredrar (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; von Vogelsang et al., 2016; Westerbotn et al., 2017) eller använt sig av efternamnet då det varit oklart (von Vogelsang et al., 2016) samt använt rätt pronomen har varit uppskattat (Westerbotn et al., 2017).

En informant i Westerbotn et al. (2017) berättade att hon mött vårdpersonal som frågat vilket namn och pronomen hon föredrog. De hade även gjort en notering i journalen så att annan vårdpersonal blev informerade inför varje besök och tack vare detta lättade ångesten som personen kände inför mötet eftersom det minskade risken att fel namn skulle ropas ut i väntrummet. I McCann (2015) beskrev en respondent ett positivt möte med en psykolog:

The one thing he did say, I'll never forget it... 'You've such hope'. I just thought I was something to be ashamed of, something to be embarrassed over, whereas that sentence just...made me feel like a human being. I was born this way. I'd spent 43 years blaming myself.

It was a powerful moment. (McCann, 2015, s. 78)

I Lyons et al. (2015) beskriver personer med erfarenhet av missbrukarvård att det upplevts vårdande då deras könsidentitet blivit respekterad genom att de bland annat blivit placerade i passande behandlingsgrupper och boendeformer, exempelvis att en transkvinna blivit placerad med andra kvinnor. En del transkvinnor har känt sig bekräftade av vårdgivaren då de hört begrepp som till exempel raring eller sötnos (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014).

När språket som använts inom vården inte är baserat på tvåkönsnormen utan även inkluderat transpersoner har det setts som vårdande (Chapman et al., 2012; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; Lyons et al., 2015). Detta har kunnat innebära att medicinska frågeformulär varit anpassade genom att det funnits fler alternativ än endast man eller kvinna. Transpersonen kände sig då sedd och respekterad, vilket resulterat i att hen kunde vara mer avslappnad i mötet och inte behövde vara defensiv (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014).

You can expect the center to care about your needs when you see that since they went through the effort of changing their forms... It doesn't only show that they know what a trans person is, but that they made a space for you! (Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014, s. 23)

### **3.2.2 Att bli professionellt bemött**

Professionalism bland vårdpersonal beskrevs som då de till exempel förklarar varför vissa psykologiska tester behöver utföras, normaliserat transsexualitet, inte förstorat den transsexuella bakgrunden, sett personer för vad de är och fokuserat på vad som varit relevant för tillfället. Att de bevarat transpersoners privatliv och integritet, till exempel med hjälp av en skärm framför dörren till undersökningsrummet för att skydda personen ifall någon skulle öppna dörren, har uppskattats och upplevts som professionellt (von Vogelsang et al., 2016).

They did not make a fuss of the transsexual background. If it's not relevant, they don't discuss it, and see persons for what they appear to be. (von Vogelsang et al., 2016, s. 3581)

I Sperber et al. (2005) beskrivs en bra vårdgivare som någon som kanske inte har alla svar, men är villig att lyssna. När vårdpersonalen inte har haft förutfattade meningar och inte fokuserat på könsidentiteten utan på orsaken till uppsökande av vård upplevdes det som

vårdande (Chapman et al., 2012). I motsats till de andra studierna framkommer i Westerbotn et al. (2017) att de flesta informanter hade haft mestadels positiva erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården. De hade sällan eller aldrig blivit diskriminerade av vårdpersonal. Ofta hade de förväntat sig att bli diskriminerade, försummade och/eller bemötta med ignorans av vårdpersonal och har sedan blivit förvånade över att ha blivit behandlade som 'vem som helst' och att det inte varit onödigt fokus på könsidentitet. En del informanter menade att vårdpersonalen sällan lagt fokus på könsidentiteten, vilket varit uppskattat. En person berättade så här:

When the doctor took my personal information I told him that I am transgender because I thought it might be important. He looked at me and said: 'Well, good for you', and he moved on. (Westerbotn et al., 2017, s. 3)

Då vårdpersonal lyssnat, visat empati och medkänsla, varit hänsynsfulla och förstående upplevdes de som öppna och mottagliga (Ross et al., 2016; von Vogelsang et al., 2016). Att de tog sig tid att diskutera tillstånd och frågor som var unika för transpersoner samt var villiga att lära sig, var andra faktorer som påverkade upplevelsen av mötet (Sperber et al., 2005; Westerbotn et al., 2017). Vårdpersonalens kunskap om transfrågor sågs som avgörande för att vårdmötet skulle ses som positivt (Ross et al., 2016) och en del upplevde det som positivt när de fått undervisa vårdpersonal då de sett det som ett tecken på att de önskat lära sig mer (von Vogelsang et al., 2016). Transpersoner som avslöjat sin transidentitet för vårdpersonalen och blivit behandlade med respekt tror att det haft ett samband med att vårdpersonalen varit välutbildade:

I have had positive experiences (in terms of my trans status) in the ER probably because...they are educated for the most part about trans issues. (Chisholm-Straker et al., 2017, s. 12)

### **3.2.3 Att känna trygghet**

Tillit till en enskild vårdare och förväntan av att bli hörd är viktiga egenskaper för en positiv relation med hälso- och sjukvårdssystem och vårdpersonal (Sperber et al., 2005). Tillit och förtroende upplevdes då vårdpersonalen förde med sig ett lugn och gav intryck av säkerhet och trygghet. Detta förmedlades till exempel genom att vårdpersonalen sa 'det kommer att bli bra' och 'vi ska ta hand om dig' (von Vogelsang et al., 2016). Att ha haft möjligheten att

träffa samma vårdare och därmed inte behövt förklara sin historia fler gånger om upplevdes som vårdande enligt flera informanter (Sperber et al., 2005).

It's really important that you have a physician or a nurse who will listen to what our concerns are...because it's not the average concern. (Sperber et al., 2005, s. 86)

I Hagen et al. (2014) beskrev en informant en positiv sjukhusvistelse, där han inte behövt förklara sig för vårdpersonalen och de hade talat till honom på ett korrekt sätt ändå. Detta gjorde att han istället för att vara oroad över att behöva förklara sig kunde fokusera på sitt tillfrisknande. Familjer där ena föräldern är transperson har upplevt det som positivt då vårdpersonal erkänt båda föräldrarna och de fått lika mycket att säga till om gällande hälso- och sjukvården för deras barn (Chapman et al., 2012).

## 4. DISKUSSION

Syftet med den genomförda litteraturstudien var att belysa transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården. De valda artiklarnas resultat delades in i två huvudteman och nio underteman. I detta avsnitt diskuteras resultatet samt den valda metoden och dess styrkor och svagheter.

### 4.1 Resultatdiskussion

Det ses som en självklarhet att alla personer som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården ska bemötas med respekt och få god omvårdnad oavsett bakgrund. Detta stämmer dock inte alltid överens med verkligheten och trots att flera transpersoner lyfter fram positiva upplevelser är det de negativa som överväger. Negativa upplevelser beskrevs som då personen blivit nekad vård, mött okunskap, respektlöshet och förutfattade meningar, fått sin könsidentitet ifrågasatt samt blivit benämnd med fel pronomen. Detta kan jämföras med det Halldorsdóttir (1996) beskriver som ett icke-vårdande möte där sjukskötaren ses som inkompetent, ointresserad och oförstående. En mur byggs upp mellan vårdare och patient, vilket medför negativa följder för patienten som då känner sig osäker, avvisad och nedbruten (Halldorsdóttir, 1996). När det inte funnits professionell distans mellan sjukskötare och patient har det resulterat i opassande frågor och obekväma situationer för patienten. Bristen på professionell distans kan bero på okunskap från sjukskötarens sida.

Tidigare forskning från sjukskötarperspektiv visar att sjukskötare upplever sig ha bristande kunskap om transpersoner och därmed känner sig obekväma i mötet (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016) samt att okunskap kan leda till negativa attityder (Riggs & Bartholomaeus, 2016). Detta stämmer överens med hur transpersoner har beskrivit sina erfarenheter av att möta vårdpersonal med bristande kunskap och hur detta bidragit till ett möte präglat av bristande information och stöd, stereotypa föreställningar samt frustration över att inte få sin identitet bekräftad. Även på mottagningar som är specialiserade inom transvård finns förutfattade meningar bland vårdpersonalen och normativa antaganden.

Flera av de nordiska länderna har varit tidiga med lagar som möjliggjort transvård för transsexuella, men trots detta är dessa länder idag inte framåtsträvande när det gäller

transpolitik. Eftersom transidentiteter fortfarande ses som psykiatriska diagnoser blir transuttryck patologiserade (Bromseth & Siverskog, 2013). Enligt Finlands lag om jämställdhet mellan kvinnor och män (FFS 1986/609, 6 §), som trädde i kraft den första januari 2015, är det förbjudet att diskriminera personer utifrån deras könsidentitet eller könsuttryck. Till detta hör även trakasserande beteende med syfte att kränka personens fysiska eller psykiska integritet och som leder till fientlig eller förödmjukande atmosfär. Trots lagar som förbjuder diskriminering visar resultatet att många transpersoner blivit diskriminerade i möten med hälso- och sjukvården.

I en finsk studie gjord bland HBTIQ- ungdomar i åldrarna 15- 25 år uppgav 80 % av transpersonerna att de upplevt trakasserier. Dessa trakasserier var i form av fysiska sexuella trakasserier, verbala sexuella trakasserier, verbala icke sexuella trakasserier och annat. Bemötandet av könsminoriteter i samhället bedömdes av många deltagare vara bristfälligt. Negativ inställning och attityd samt favorisering eller diskriminering utgående från könsuttryck ansågs vanligt. Transpersoner ansåg i stor utsträckning att det fanns stora brister i bemötande inom alla institutioner, såsom hälsovård och socialväsande (Alanko, 2013). Hjärtlösa attityder, att bli ignorerad som person och att bli lurad är tecken på omänsklighet. Omänsklighet är den allvarligaste formen av icke-vårdande i mötet och ett sådant beteende från sjukskötaren leder till lidande och stark negativ återkoppling för patienten (Halldorsdottir, 1996). Transpersoner råkar ut för dåligt bemötande och negativa attityder både ute i samhället och inom hälso- och sjukvården. I resultatet finns flera exempel på hur transpersoner blivit utsatta för omänskligt beteende från vårdpersonal, bland annat då de nekats vård på grund av hur de lever sina liv (McCann, 2015; Lindroth, 2016) och då sjukskötare sagt att det är emot Gud och inte rätt (Chisholm-Straker et al., 2017).

I vårdmöten har det förekommit att transpersoner blivit diskriminerade, ifrågasatta och mötta med respektlöshet. Detta trots att ICN:s (*International Council of Nurses*) etiska kod för sjukskötare säger att sjukskötaren ska främja en miljö där mänskliga rättigheter, traditioner, värderingar och trosuppfattningar hos enskilda personer och familjer respekteras (ICN, 2012). Dessutom framkommer att transpersoner fått otillräcklig och ibland ingen information om olika undersökningar som utförts, trots att sjukskötaren ska ansvara för att patienter får rätt, tillräcklig och lämplig information (ICN, 2012). Detta kan bero på bristfällig kunskap om



syftet med undersökningar som utförts. Dock bör sjukskötare förbereda sig på att kunna förklara vårdmomenten och varför de utförs.

Sjukskötaren ska även uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Personliga uppgifter ska behandlas konfidentiellt och sjukskötaren ska visa ett gott omdöme när de hanterar dessa uppgifter (ICN, 2012), men trots detta har transpersoner råkat ut för att bli utfrågade angående könsidentitet i väntrum inför andra patienter (Chisholm-Straker et al., 2017; Westerbotn et al., 2017). När vårdpersonal bryter mot den etiska koden, vilket hänt många gånger, skapas en mur mellan patient och sjukskötare.

Bidragande faktorer till att muren skapas är när sjukskötaren inte följer de lagar och etiska riktlinjer som finns. Det finns många beskrivningar av transpersoners negativa upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården. De negativa upplevelsena som beskrivs i arbetet leder alla till ett möte som ses som icke-vårdande. Om istället personerna får sin könsidentitet bekräftad, blir professionellt bemött av vårdpersonalen samt får känna trygghet i vårdmötet bidrar det till en god relation mellan sjukskötare och patient. Detta kan enligt Halldorsdottir (1996) symboliseras med en bro. Att bygga upp denna bro innefattar två processer; att skapa en professionell relation och att samtidigt hålla ett professionellt avstånd. Sjukskötaren behöver således ha vetskap om den enskilda individens tillstånd och behov men på samma gång hålla en respektfull distans för att ge professionell omvårdnad (Halldorsdottir, 2016).

Lagen om patientens ställning och rättigheter (FFS 1992/785, 3 §) säger att alla patienter ska ha rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Patienten ska bemötas så att människovärdet inte kränks och att hens övertygelse och integritet respekteras. Den etiska grunden för social- och hälsovården (2011) lyfter även den fram att bemötandet av patienter och deras anhöriga ska ske så att människovärdet och de grundläggande rättigheterna respekteras (ETENE, 2011). Tidigare erfarenheter av att mötas av okunskap eller respektlöshet kan leda till att transpersoner förväntar sig liknande bemötande vid kommande vårdmöten. Att inte bli ifrågasatt gällande könsidentiteten och istället bli behandlad som vem som helst har förvånat och upplevts positivt (Chapman et al., 2012; Westerbotn et al., 2017). Denna förvåning har uppstått trots att alla människor ska behandlas jämlikt oberoende av social klass, sexuell läggning eller kön och ska ha lika villkor och rättigheter (Määttä & Öresland, 2009). Genom

att vara respektfull mot patienten visar sjukskötaren ett moraliskt ansvar vilket är viktigt i ett vårdande möte (Halldorsdottir, 1996).

Vårdandet innefattar att vara verkligt närvarande för patienten. Detta innebär att sjukskötaren bör vara lyhörd i samtalet genom att lyssna på och svara patienten samt att vara både fysiskt och emotionellt närvarande i mötet (Halldorsdottir, 1996). Det sågs som vårdande när transpersoner kände sig inkluderade i vården (Chapman et al., 2012; Brienne Hagen & Paz Galupo, 2014; Lyons et al., 2015), vilket kan tillämpas genom att exempelvis justera medicinska formulär så att de även passar transpersoner samt att vara öppen för att personens juridiska kön inte alltid behöver stämma överens med hens könsidentitet. När sjukskötaren bekräftar patienten och är lyhörd i mötet skapas en förbindelse som bidrar till att bron byggs upp mellan dessa.

Vårdrelationen mellan sjukskötare och patient kan vara vårdande eller icke-vårdande. En vårdande relation resulterar i välbefinnande för patienten medan en icke-vårdande relation leder till ett onödigt lidande (Snellman, 2009). Lagar och etiska riktlinjer utgör grunden för hur en god vårdrelation skapas och därmed förutsättningar för att bron byggs upp. Sjukskötaren har ett personligt ansvar att upprätthålla sina kunskaper och tillämpa dessa i omvårdnaden samt att motverka oetiska metoder eller förhållningssätt. Om lagar och riktlinjer inte efterföljs leder detta till negativa följder för patienten och en distans uppstår mellan sjukskötare och patient.

Vidare forskning kunde fokusera på hur läget för transpersoner är inom hälso- och sjukvården på Åland. Vårdpersonalens bemötande och sjukskötarens kunskap samt attityder är något som kunde vara intressant att undersöka. Enligt vår kännedom finns inte någon plan framtagen för könskorrigeringsprocessen på Åland. Därför kunde framtida studier rikta in sig på hur processen gått till för de som önskat genomföra könskorrigering och om de fått tillräckligt stöd. Detta kunde ge underlag för att utforma en plan för könskorrigeringsprocessen.

## **4.2 Implikationer**

Enligt Halldorsdottir (1996) kräver det professionella vårdandet kompetens i att skapa relationer, utbilda människor, göra kliniska bedömningar, samarbete och att stödja patienten. Att redan i sjukskötarutbildningen undervisa om minoritetsgrupper kan öka den kulturella

kompetensen inom professionen, vilket kan bidra till bättre attityder och förståelse bland vårdpersonalen. Detta kan i sin tur skapa förutsättningar för en god relation mellan sjukskötare och patienten. Ökad kunskap skulle kunna bidra till att minska vårdens förväntningar gällande cis- och tvåkönsnormen och skapa en öppenhet för identiteter bortom detta. För att kunna åtgärda den kunskapsbrist som råder inom hälso- och sjukvården behöver utbildning även ges till de personer som redan är anställda inom vården. Det kunde ske genom fortbildningstillfällen med inriktning på transpersoner. Med god kunskap om innebörden av att vara transperson skapas förutsättningar för sjukskötaren att ge personcentrerad omvårdnad.

Denna studie kan användas som grund för att skapa en mer transvänlig hälso- och sjukvård. Med relativt enkla medel kan vården anpassas så att även transpersoner känner sig inkluderade. Detta kan exempelvis vara att anpassa formulär genom att lägga till en eller flera valmöjligheter utöver man och kvinna. I journalsystemet kunde det finnas möjlighet att göra en notering med vilket namn personen önskar bli benämnd med, om annat än det juridiska. Även könsidentiteten kunde noteras om transpersonen vill att vårdpersonalen ska vara medvetna om detta utan att behöva påpeka det vid varje möte. Genom att inkludera och bekräfta personen visas respekt, vilket är en förutsättning för vård av god kvalitet.

### **4.3 Metoddiskussion**

Syftet med metoddiskussionen är att påvisa hur kvaliteten har säkerställts i studien. Författarna har haft ett kritiskt förhållningssätt och diskuterar nedan såväl styrkor som svagheter i det genomförda arbetet (Henricson, 2012).

Tolkning av kvalitativ forskning är beroende av det perspektiv eller förförståelse läsaren har (Forsberg & Wengström, 2013). Inledningsvis hade författarna liten förförståelse om transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården. Dock trodde vi det var vanligt med negativa upplevelser. Denna förförståelse togs i beaktande i analysen av artiklarna för att det inte skulle påverka hur resultatet redovisades. Därför presenterades både positiva och negativa upplevelser.

I början av artikelsökningen användes få allmänna sökord, vilket resulterade i ett stort antal träffar. För att precisera sökningen till artiklar som svarade på syftet användes kombinationer

av flera sökord, vilket bidrog till färre och mer relevanta träffar. Materialet som valdes ut till resultatet var kvalitativa artiklar som svarade på studiens syfte och stämde överens med urvalskriterierna. Genom att ha tydliga inklusions- och exklusionskriterier ökar innehållsvaliditeten (Wallengren & Henricson, 2012). Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara äldre än 15 år. Av de artiklar som inkluderades i resultatet var alla förutom en publicerad de senaste fem åren, vilket leder till att resultatet bedöms som aktuellt.

De flesta resultatartiklar var gjorda i USA (5) och Sverige (4). Resterande artiklar var från Kanada, Australien och Irland. Synen på transpersoner och gällande lagstiftning kan variera mellan de olika länderna men generellt framkom liknande upplevelser av hälso- och sjukvården oavsett ursprungsland, både vad gäller positiva och negativa erfarenheter. Studiens trovärdighet ökade när de inkluderade artiklarnas resultat lyfte fram liknande upplevelser, fastän de var utförda i olika delar av världen och av olika forskargrupper (Willman et al., 2011).

Det finns lite kvalitativ forskning om transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården. På grund av detta valde författarna att även ta med forskning som inte var publicerad i tidskrifter för sjukskötare. Fem av de valda artiklarna var publicerade i tidskrifter för sjukskötare, fem var från tidskrifter inriktade på transpersoner och tre forskningsartiklar var publicerade i övriga tidskrifter inriktade antingen på gerontologi, samhällsvetenskaplig forskning om hälsa eller missbrukarvård. De artiklar som valdes från andra tidskrifter ansågs svara till studiens syfte, eftersom de gav beskrivningar av transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården. Samtliga tidskrifter nämner i syfte och omfattning antingen hälsa, hälso- och sjukvård eller omvårdnad.

Analys av artiklarna genomfördes enligt Fribergs (2006) modell. Tillförlitligheten i resultatet ökade eftersom författarna läste och jämförde samtliga artiklar enskilt, för att få en gemensam uppfattning om innehållet. Detta minskade även risken att den enskilda förförståelsen påverkat resultatet (Henricson, 2012). Eftersom författarnas modersmål är svenska och samtliga artiklar var publicerade på engelska finns en risk att viss information oavsiktligt inte inkluderats i resultatet. Artiklarna lästes igenom flera gånger enskilt av författarna vilket minskade risken att missa viktig information. Författarna hade till stor del tagit fasta på samma delar i artiklarna. De delar som inte lyfts av båda diskuterades och det som därefter

ansågs vara relevant för studiens syfte togs med. Sammanställningen av artiklarnas resultat gjordes gemensamt och innehållet sorterades enligt underteman som steg fram i transpersoners upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården. Dessa underteman passade in under antingen positiva eller negativa upplevelser. Efter sorteringen lästes resultatet igenom för att se att innehållet under respektive undertema passade, vid behov flyttades delar av innehållet till ett mer passande undertema.

## 4.4 Slutsats

Idag finns lagstiftning som säger att det är förbjudet att diskriminera personer utifrån deras könsidentitet eller könsuttryck och att alla patienter har rätt till god vård oavsett bakgrund. Vidare lyfter de etiska koderna fram att sjukskötaren ska vara respektfull, lyhörd och visa medkänsla. Det ses som en självklarhet att alla patienter ska bemötas på ett värdigt sätt, trots detta har brister i bemötandet visat sig vara ett vanligt problem. Resultatet visar att både positiva och negativa upplevelser beskrivs, dock är det de negativa som oftast lyfts fram. Det kan bero på att dessa upplevelserna sätter djupare spår och fastnar i minnet i motsats till de positiva mötena. Troligtvis förekommer även positiva möten för de flesta men dessa reflekteras inte över i lika hög grad eftersom det är så bemötandet bör vara inom vården.

Kontentan är att sjukskötarens bristande kulturella kompetens kan leda till förutfattade meningar och vad som upplevs vara ett respektlöst bemötande. Bristande kunskap om kulturella grupper kan bero på att detta inte tas upp i sjukskötarutbildningen. Eget intresse av lära sig och erfarenheter blir därför avgörande för sjukskötarens kunskapsnivå. Eftersom tidigare studier visat att kunskap leder till bättre attityder skapar det förutsättningar för ett positivt möte där transpersonen känner sig bekräftad och professionellt bemött.

# KÄLLFÖRTECKNING

- Alanko, K. (2013). *Hur mår HBTIQ ungdomar i Finland?* (Nätpublikation, nr 68). Helsingfors: Ungdomsforskningsällskapet.
- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Began, B. L., Chiasson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. R., & Stang, J. E. (2013). Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 82-91.
- Began, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: "They're just like everybody else, so what's the difference"? *The Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 44-63. doi:10.1177/0008417413484450
- Brienne Hagen, D., & Paz Galupo, M. (2014). Trans individuals' experiences of gendered language with health care providers: Recommendations for practitioners. *The International Journal of Transgenderism*, 15(1), 16- 34. doi:10.1080/15532739.2014.890560
- Bromseth, J & Siverskog, A. (2013) Inledning. I J Bromseth & A Siverskog (Red.). *LHBTQ-personer och åldrande* (s. 17-30). Lund: Studentlitteratur
- Campinha-Bacote, J. (2011). Coming to know cultural competence: An evolutionary process. *International Journal for Human Caring*, 15(3), 42- 48.
- Carabez, R., Eliason, M., & Martinson, M. (2016). Nurses' knowledge about transgender patient care: A qualitative study. *Advances in Nursing Science*, 39(3), 257-271. doi:10.1097/ANS.0000000000000128
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., & Scott, M. (2015). Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans terminology. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3306-3317. doi:10.1111/jocn.12942
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2012). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health

services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1128-1135.

doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x

Chisholm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M., & L. Shearer, P. (2017). Transgender and gender nonconforming in emergency departments: A qualitative report of patient experiences. *Transgender Health*, 2(1), 8-16.

doi:10.1089/trgh.2016.0026

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad - i teori och praktik* (s. 29- 37). Lund: Studentlitteratur.

ETENE. (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. (ETENE-publikationer, nr. 33). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Fioretos, I., Hansson, K., & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten : Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner: en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Halmstad: ISY Information System AB. Från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20250/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 27- 36). Lund: Studentlitteratur.

- Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: developing a theory*. (Doktorsavhandling, Linköpings universitet, institutionen för medicin och vård).
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129- 137). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 3 maj, 2017, från ICN, [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017). *Jämställdhet: Ordlista*. Hämtad 10 mars, 2017, från Institutet för hälsa och välfärd, <https://www.thl.fi/sv/web/jamstallldhet/framjande-av-jamstallldhet/ordlista#Transperson>
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination in om omvårdnad* (s. 95- 113). Lund: Studentlitteratur.
- Kersey-Matusiak, G., & Berndtsson, M. B. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination in om omvårdnad* (s. 69- 90). Lund: Studentlitteratur.
- Lag om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet*. 28.6.2002/563. Finlands författningssamling. Hämtad 8 mars, 2017, från <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020563>
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män*. 8.8.1986/609. Finlands författningssamling. Hämtad 8 mars, 2017, från <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Lag om patientens ställning och rättigheter*. 17.8.1992/785. Finlands författningssamling. Hämtad 28 april, 2017, från <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>



- Landén, M., & Arver, S. (2011). Transsexualism. I P. O. Janson, & B. Landgren (Red.), *Gynekologi* (s. 351-356). Lund: Studentlitteratur.
- 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. doi:10.1111/jocn.13384
- Lyons, T., Shannon, K., Pierre, L., Small, W., Krüsi, A., & Kerr, T. (2015). A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: Stigma and inclusivity. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(17), 1-6. doi:10.1186/s13011-015-0015-4
- Määttä, S., & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt* (s. 90- 105). Lund: Studentlitteratur.
- McCann, E. (2015). People who are transgender: Mental health concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 76-81. doi:10.1111/jpm.12190
- Merryfeather, L., & Bruce, A. (2014). The invisibility of gender diversity: Understanding transgender and transsexuality in nursing literature. *Nursing Forum*, 49(2), 110-123. doi:10.1111/nuf.12061
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Persson, K. (2017). *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens*. Hämtad 9 mars, 2017, från <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Transsexualism--nar-kropp-och-kon-inte-stammer-overens/>
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22-29. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.019
- RFSL. (2015). *Begreppsordlista*. Hämtad 6 april, 2017, från <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2016). Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge. *Journal of Research in Nursing, 21*(3), 212-222. doi:10.1177/1744987115624483
- Ross, K., Law, M., & Bell, A. (2016). Exploring healthcare experiences of transgender individuals. *Transgender Health, 1*(1), 238- 249. doi:10.1089/trgh.2016.0021
- Segesten, K. (2006). Att bidra med evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97- 104). Lund: Studentlitteratur.
- Siverskog, A. (2014). "They just dont have a clue": Transgender aging and implications for social work. *Journal of Gerontological Social Work, 57*, 386- 406. doi: 10.1080/01634372.2014.895472
- Skansgård, B., B.Svendsen, K. O., Aanrud, A., & Aars, H. (1998). Sexualitet. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad. patient och sjuksköterska- kropp, behov och metoder* (s. 99- 177). Stockholm: Liber.
- Snellman, I. (2009). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (377-405). Lund: Studentlitteratur.
- Solvoll, B. (1997). Identitetens betydelse. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 2: Patient och sjuksköterska - samspel, upplevelse och identitet* (s. 135-182). Stockholm: Liber.
- Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S. (2005). Access health care for transgender persons: Results of a needs assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism, 8*(2/3), 75-91. doi: 10.1300/J485v08n02\_08
- von Vogelsang, A., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' - a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 32577-3588. doi:10.1111/jocn.13271

- Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B., & Aanesen, A. (2017). Transgender people in swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0(0), 1-7. doi:10.1177/2057158517695712
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2013). Transgender health care access in virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3-17. doi:10.1080/15532739.2013.689513

# BILAGOR

Tabell 1. Artikelsökning

Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Antal utvalda	Datum
EBSCO/ Cinahl	Transgender persons AND experience AND health care AND caring	562	25	3	1	1	6.3.2017
EBSCO/ Cinahl	Transgender persons AND experience AND health care AND gender identity	18	8	4	2	2	6.3.2017
EBSCO/ Cinahl	Transgender persons AND experience AND health care	32	6	5	3	1	8.3.2017
Pubmed	Transgender persons AND health care AND experience	84	32	12	1	1	8.3.2017
EBSCO/ Cinahl	Transgender AND health care AND experience	87	9	5	1	1	13.3.2017
Pubmed	Transgender AND health care AND qualitative research	128	27	7	2	2	13.3.2017
EBSCO/ Cinahl	Transgender AND nurs* AND encounter AND qualitative research	89	15	4	1	1	16.3.2017
Manuell sökning			42	8	6	4	16.3.2017

Tabell 2. Artikelanalys

<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>
<p><b>Titel:</b> Trans* Individuals Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for practitioners  <b>Författare:</b> Brienne Hagen, D &amp; Paz Galupo, M.  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Transgenderism  <b>Årtal:</b> 2014  <b>Ursprungsland:</b> USA  <b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Denna studie belyser transpersoners erfarenheter gällande vårdpersonalens användning av "gendered language"</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. 20 transpersoner intervjuades. Deltagarna diskuterade både positiva och negativa erfarenheter av "gendered language" inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Teman kring "gendered language" som framkom i resultatet var att inkludera transpersoner i medicinska formulär, att skilja på kön och könsidentitet, binärt språk samt hela människan och välbefinnande. Positiva och bekräftande erfarenheter med vårdpersonal kan förbättra livet för transpersoner.</p>
<p><b>Titel:</b> 'Competent persons who can treat you with competens, as simple as that' - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals  <b>Författare:</b> Lindroth, M.  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2016  <b>Ursprungsland:</b> Sverige  <b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur transpersoner upplever möten med vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design. 20 personer som identifierade sig som transperson eller icke-binär intervjuades.</p>	<p>Resultatet beskrivs enligt tre teman: Främlingskap, förväntningar och att vara utlämnad. Främlingskapet är en följd av vårdpersonalens bristande kunskap. Vårdens förväntningar gällande cisnormen och binära könssystemet medför svårigheter att uttrycka könsidentitet som inte passar in där. Att vara utlämnad beskrivs som en upplevelse av att inte få tillräckligt med stöd från hälso- och sjukvården.</p>
<p><b>Titel:</b> Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences  <b>Författare:</b> Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard., Coy, L., Egemba, M. &amp; Shearer, P.  <b>Tidskrift:</b> Transgender Health  <b>Årtal:</b> 2017  <b>Ursprungsland:</b> USA  <b>Kvalitet:</b> Medel</p>	<p>Syftet är att undersöka transpersoners upplevelse av vården på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på frågeformulär med öppna frågor där totalt 240 transpersoner svarade.</p>	<p>Resultatet lyfter fram två teman: egen inverkan och maktutövande. Dessa teman beskriver förhållandet mellan transpersoners upplevelser och vårdgivares bristande utbildning och kunskaper inom området, vilket resulterade i negativa upplevelser. När vårdgivare hade särskild kunskap om transpersoner rapporterade informanterna positiva upplevelser av vården.</p>

<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>
<p><b>Titel:</b> ‘Wouldn’t it be easier if you continued to be a guy?’ - a qualitative interview study of transsexual persons’ experience of encounters with healthcare professionals</p> <p><b>Författare:</b> von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, i. &amp; Stömberg, L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att beskriva transsexuella personers upplevelser av mötet med vårdpersonal under könskorrigeringsprocessen.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 6 transsexuella personer som genomgått könskorrigering eller väntar på operation. Data analyserades utgående från kvalitativ design.</p>	<p>Tre huvudkategorier lyfts fram i resultatet: Det goda mötet, vårdpersonalens attityder och omvårdnad samt uppfattning av sårbarhet. Ett gott möte karakteriseras av respekt, bibehållen integritet, professionalism och tillit. Vårdmötets kvalitet är beroende av vårdpersonalens attityder, kunskapsnivå och erfarenhet av att vårda transpersoner. Erfarenhet av stereotypa föreställningar, maktutövning och undanhållande av information beskrivs.</p>
<p><b>Titel:</b> “They Just Don’t Have a Clue”: Transgender Aging and Implications for Social Work</p> <p><b>Författare:</b> Siverskog, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Gerontological Social Work</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att använda en biografisk metod för att undersöka hur transpersoners livserfarenheter påverkar senare i livet.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer genomfördes med 6 transpersoner i åldern 62- 78 år.</p>	<p>Resultatet är strukturerat utifrån tre teman: definition av kön under livstiden, bristande kunskap om transfrågor inom olika kontext samt hur tidigare erfarenheter av tillgång till vård och social service betyder senare i livet och i relation till framtida behov av vård. Äldre transpersoner bär fysiska och psykiska ärr från att tidigare ha utsatts för transfobi, vilket påverkar olika aspekter senare i livet.</p>
<p><b>Titel:</b> A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children</p> <p><b>Författare:</b> Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. &amp; Shields, L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Australien</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att undersöka och beskriva homosexuellas och transpersoners erfarenheter av att uppsöka vård för deras barn.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv, explorativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 11 par. I tre av paren var en partner transperson och resterande par var homosexuella.</p>	<p>Resultatet är uppdelat i tre teman: hantera erfarenheter av sjukvården, attityder och förändra byråkratier. Deltagarna i studien har upplevt både negativa och positiva möten med vårdpersonal. De negativa mötena inkluderade bland annat transfobi. Möten där båda föräldrar fick lika utrymme att uttala sig om barnets hälsa upplevdes som positiva.</p>

<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>
<p><b>Titel:</b> A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity  <b>Författare:</b> Lyons, T., Shannon, K., Pierre, L., Small, W., Krüsi, A &amp; Kerr, T.  <b>Tidskrift:</b> Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy  <b>Årtal:</b> 2015  <b>Ursprungsland:</b> Kanada  <b>Kvalitet:</b> Medel</p>	<p>Syftet är att kvalitativt undersöka transpersoners upplevelser av missbrukarvård.</p>	<p>Djupgående semistrukturerade intervjuer genomfördes med 34 transpersoner. Denna artikel baserar sig på de 14 av dessa som hade erfarenhet av missbrukarvård.</p>	<p>Resultatet beskriver upplevelserna utgående från tre teman: stigmatisering i form av socialt avvisning och våld, transfobi och upplevd stigmatisering samt transvänlig och inkluderande behandling. De personer som kände sig respekterade och inkluderade uppvisade positiva behandlingsresultat medan de som upplevt stigmatisering ofta lämnade behandlingsprogrammet i förtid.</p>
<p><b>Titel:</b> Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston  <b>Författare:</b> Sperber, J., Landers, S. &amp; Lawrence, S.  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Transgenderism  <b>Årtal:</b> 2005  <b>Ursprungsland:</b> USA  <b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att undersöka transpersoners erfarenhet av hälso- och sjukvården.</p>	<p>Fyra fokusgrupper med totalt 34 transpersoner diskuterade deras erfarenheter av hälso- och sjukvården tillsammans med en erfaren handledare. Utgående från det delades resultatet in i kategorier.</p>	<p>Kategorierna som diskuterades var: Identitet, avslöjande av könsidentitet, hälsoproblem, vårdkvalitet, tillgång till vård, relationen med vårdpersonal och deltagarnas rekommendationer. Resultatet lyfte fram upplevelser av okunskap, diskriminering och respektlöshet vilket leder till att många transpersoner drar sig för att uppsöka vård.</p>
<p><b>Titel:</b> Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study  <b>Författare:</b> Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E &amp; A .Honnold , J.  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Transgenderism  <b>Årtal:</b> 2013  <b>Ursprungsland:</b> USA  <b>Kvalitet:</b> Medel</p>	<p>Syftet är att utforska transpersoners erfarenheter av tillgång till sjukvård.</p>	<p>47 transpersoner uppdelade sju fokusgrupper diskuterade bland annat tillgång till vanlig sjukvård. En person genomförde en individuell intervju.</p>	<p>Repressalier i samband med social stigmatisering spelar en dominerande roll i deltagarnas liv, detta yttrar sig bland annat genom diskriminering, okänslighet från vårdpersonal, fientlighet, och okunnighet om transpersoners hälsa.</p>

<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>
<p><b>Titel:</b> Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters</p> <p><b>Författare:</b> Poteat, T., German, D. &amp; Kerrigan, D.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Social, Science &amp; Medicine</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Ursprungsland:</b> USA</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att beskriva hur stigmatisering och diskriminering yttrar sig i vårdmöten.</p>	<p>Kvalitativ intervjubaserad studie med 55 transpersoner och 12 vårdare. Data analyserades genom grounded theorys jämförelsemetod.</p>	<p>Resultatet tyder på att stigmatisering kan förstärka medicinsk makt och auktoritet hos vårdpersonal.</p>
<p><b>Titel:</b> Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance</p> <p><b>Författare:</b> Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. &amp; Aanesen, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nordic Journal of Nursing Research</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att beskriva transpersoners upplevelser av möten med vårdpersonal</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer utfördes med 14 transpersoner i åldrarna 20-50 år . Intervjuerna analyserades först enskild av forskarna och därefter kategoriserades och sammanställdes resultatet.</p>	<p>Resultatet presenterar tre teman: Upplevelsen av vårdpersonalens behandling, förväntningar inför mötet med vårdpersonal och konsekvenser av mötet med vårdpersonal.</p>
<p><b>Titel:</b> People who are transgender: mental health concerns</p> <p><b>Författare:</b> McCann, E.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Irland</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet är att få fram åsikter och synpunkter från transpersoner i samband med psykisk ohälsa.</p>	<p>Det är en del av mixad metod studie, denna artikel är baserad på semi strukturerade intervjuer med 4 transpersoner.</p>	<p>Huvudkategorierna i resultatet inkluderar tillgång till vårdrelaterade tjänster, erfarenhet av tjänster, andra stöd och rekommendationer. Utmaningar för transpersoner som har problem med psykisk ohälsa existerar, sjukskötare inom psykiatrin kan spela en stor roll i att dessa får psykiskt stöd.</p>



<i>Artikel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>
<p><b>Titel:</b> Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals</p> <p><b>Författare:</b> A.E. Ross, K., P. Law, M., Bell, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Transgender Health</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Ursprungsland:</b> Kanada</p> <p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka positiva vårdupplevelser bland transpersoner och de som varit involverade i att skapa en positiv vårdupplevelse.</p>	<p>Kvalitativ fallstudie. Semistrukturerade djupgående intervjuer genomfördes med 10 personer, varav 5 var transpersoner och resterande var vårdare och närstående. Data analyserades genom tematisk analys.</p>	<p>I resultatet framsteg sju huvudteman. Yttre stöd och informella nätverk framkommer som viktiga faktorer i en positiv vårdupplevelse. Själv navigering och egenskaper för framgång var viktigt för att få positiva upplevelser.</p>