



Transpersoners upplevelser av mötet med vården

- En litteraturstudie

Minna Fröding

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2015**



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Hälsovetenskap

Transgender experiences of healthcare - A literature review

**Transpersoners upplevelser av mötet med vården
- En litteraturstudie**

Författare	Minna Fröding
Handledare	Monica Kinnander
Examinator	Pia Alsén
Institution	Högskolan Väst Institutionen för Hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2015
Antal sidor	19

Abstract In Sweden, it is prohibited to discriminate because of transgender identity or expression. However, research shows that transgender people often face discrimination in society including the health care sector. The aim of this work is to increase the understanding of the transgender experience in the meeting with caregivers. In the study some basic concepts are reviewed, such as different ways of defining sex. Sexuality, transgender, gender identity and expression are defined and discussed and the transgender health situation is described. As theoretical basis the term life world is introduced. The problem statement shows that transgender people are largely suffering from mental illness and that they, because of the risk of being offended or badly treated, refrain from seeking medical care. The methodology used in the study is a literature review of previously conducted qualitative research in the field. This research is compiled into a new entirety with the intent to increase the understanding of the phenomenon and translate it into practical knowledge in health care work. The result of the literature review of the transgender experience when meeting with health care can be summarized in three main groups: *Standing outside the norm*, *Getting inadequate care* and *Being discriminated*. In conclusion, the results indicate that the conception that there are only two genders together with the heteronormativity prevent transgender to get a good treatment and adequate care. The result and the method are discussed in the report.

Keywords Equal health care, gender, meeting with health care, norms, transgender

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Begrepp	1
Kön	1
Sexualitet	2
Transperson	2
Jämlik vård	2
Påverkan av normer och makt	3
Transpersoners hälsotillstånd och möte med vården	3
Teoretiska utgångspunkter	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval	6
Analys	6
Resultat	7
Att stå utanför normen	7
Att inte passa in i normativa rutiner	7
Att få sin könsidentitet ifrågasatt	8
Att få otillräcklig vård	9
Att bli bemött med okunskap.....	9
Att bli behandlat utifrån generaliseringar.....	10
Att bli diskriminerad	11
Att sakna människovärde	11
Rädsla för att bli utsatt.....	12
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Slutsatser	18
Praktiska implikationer	19
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	19
Referenser	20

BILAGA I Sökhistorik

BILAGA II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

BILAGA III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Transpersoner är en minoritet i dagens samhälle som enligt forskning generellt har sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Många transpersoner upplever psykisk ohälsa och känner att de inte till fullo kan leva i enlighet med sin könsidentitet.

Transpersoner har i genomsnitt ett lågt förtroende för sjukvården och undviker att söka vård på grund av rädsla för att blir dåligt bemötta eller kränkta, vilket kan leda till ytterligare försämrad hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015). En av sjuksköterskans viktigaste uppgifter är att bygga en relation till patienten, där denne känner trygghet och har förtroende för sjuksköterskan. Genom denna relation kan sjuksköterskan uppfatta patientens behov och därmed förebygga och lindra lidande. Förutsättningen för att skapa en god relation är att sjuksköterskan kan sätta sig in i patientens livsvärld. Att inte visa förståelse för patientens könsuttryck eller respektera en patients valda pronomen, kan ha en negativ inverkan och medverka till en icke givande relation. Kunskap om bemötande av homo-, bi-, trans- och queerpersioner (hädanefter benämnt som HBTQ) inom hälso- och sjukvård är viktiga utvecklingsområden, framförallt då kunskapen om transpersoner ofta är begränsad (Socialstyrelsen, 2015). För att som sjuksköterska kunna öka förutsättningarna för att ge transpersoner god vård, bör ämnet studeras ytterligare.

Bakgrund

I Sverige har det sedan 2008 varit förbjudet att diskriminera på grund av könsöverskridande identitet eller uttryck. Detta gäller både direkt diskriminering och indirekt diskriminering där en individ missgynnas av en bestämmelse, ett förfaringsätt eller kriterium (SFS 2008:567). Forskning visar att transpersoner ofta utsätts för diskriminering, kränkande behandling samt fysiskt och sexuellt våld. Detta sker ofta på allmänna platser av personer de inte känner vilket inskränker transpersoners livsutrymme och leder till att många, på grund av rädsla, avstår från vardagliga aktiviteter (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Begrepp

Kön

Denna studie utgår ifrån att kön är en social konstruktion som delas in i fyra kategorier: *Biologiskt kön*, *juridiskt kön*, *könsidentitet* och *könsuttryck*. *Biologiskt kön* definieras utifrån den fysiska kroppen, det vill säga inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer. Utifrån det *biologiska könet* tilldelas en individ vid födseln ett *juridiskt kön*. I Sverige finns två juridiska kön, kvinna och man, vilket registreras i folkbokföringen. *Könsidentitet* är oberoende av både det *biologiska könet* och det *juridiska könet*. Istället är det könet en individ själv upplever och väljer att tillhöra. *Könsuttryck* beskriver hur en individ uttrycker sin könstillhörighet genom exempelvis kroppsspråk, kläder, socialt beteende och röstläge (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL), u.å.).

Sexualitet

Sexualitet används som ett begrepp för att definiera och gruppera personer utifrån vilka de blir attraherade av. Svensk lagstiftning definierar sexualitet som tre olika sexuella läggningar, hetero- homo- och bisexuell. Heterosexuell beskriver personer som attraheras av det motsatta könet. Homosexuell används för att beskriva personer som blir attraherade av samma kön. Personer som har förmågan att bli attraherade av personer oavsett kön definieras som bisexuella (RFSL, u.å.).

Transperson

Transperson är ett paraplybegrepp som innefattar individer vars *könsidentitet* eller *könsuttryck* avviker från normen för det *juridiska kön* personen tilldelats (RFSL, u.å.). Trans innefattar olika former av transidentitet där personer identifierar sig som avvikande från tvåkönsmodellen (Pherson, 2015). I begreppet *transperson* inkluderas bland annat personer som är transsexuella, intergender och transvestiter. Transsexuella upplever sig vara av annat kön än det juridiska kön de tilldelades vid födseln. De vill ofta förändra sin kropp så den överensstämmer med deras *könsidentitet* genom kirurgi eller hormonbehandling. Transsexualism är en medicinsk diagnos. Intergender är en person som inte vill ingå i den traditionella uppdelningen av man och kvinna utan identifierar sig mellan eller bortom könen. Transvestit är en person som, ibland eller alltid, använder *könsuttryck* som enligt normen tillhör det motsatta könet. Att definiera sig som transperson är upp till varje individ att själv bestämma (RFSL, u.å.). I den grupp som förkortas HBTQ har T som står för trans, till skillnad från homosexuella och bisexuella, ingenting att göra med *sexualitet*, vilket är en vanlig missuppfattning (Pherson, 2015). Transpersoner kan vara homo- bi- eller heterosexuella och antingen betrakta sin *sexualitet* utifrån sin egen definierade *könsidentitet* eller utifrån det *juridiska könet* samhället anser att denne har (RFSL, u.å.).

Jämlik vård

Målet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är en god hälsa där vården ska vara på lika villkor för hela befolkningen. Det föreskrivs att god vård ska innefatta respekt för patientens självbestämmande och integritet vilket ska främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Jämlik vård är en förutsättning för att alla människors rätt till hälsa ska kunna uppfyllas. Jämlik vård innebär inte att behandla alla patienter likadant, utan förmågan att behandla alla utifrån deras specifika bakgrund, behov och förutsättningar (Dahlborg Lyckhage, Lau & Tengelin, 2015). I en utredning från Socialstyrelsen (2010) benämns transpersoner som en åsidosatt och stigmatiserad grupp inom hälso- och sjukvården. Många blir ifrågasatta och möts med okunskap och okänslighet hos hälso- och sjukvårdspersonal. Studier visar att många transpersoner avstår från att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande men också på grund av att de måste utbilda vårdpersonal i frågor som berör transpersoner och deras vård (Folkhälsomyndigheter, 2015; Grant et al., 2011).

Påverkan av normer och makt

Dahlborg Lyckhage et al. (2015) beskriver att det inom hälso- och sjukvården finns hinder för att vården ska vara tillgänglig för alla, på lika villkor, ett hinder kan vara diskriminering. Diskriminerande hinder som orsakas av normer och värderingar kan påverka vårdpersonalens tilltal och bemötande. Därmed kan patientens rätt till vård begränsas. Normer är de värderingar, ideal och förväntningar som anger vad som är önskvärt respektive icke önskvärt i ett socialt system. Normerna utgår ifrån att det finns en normalitet respektive en avvikelse och definierar individer utifrån det. Genom detta skapas en hierarki mellan människor och grupper, i vilken de som passar in i normen har privilegier medan de som avviker bestraffas. Människans identitet skapas och formas i relation till andra sociala kategorier. Kategorier är grupperingar som görs utifrån vilka egenskaper en människa anses ha och med denna kategorisering tillskrivs ett normativt föreställningssystem. Normer konstruerar olika identitetspositioner så som man och kvinna, och mellan identitetspositionerna skapas makt. En person som innehar makt är ofta inte medveten om det eller att maktutövandet ökar personens handlingsutrymme på bekostnad av någon annans. Makt verkar genom institutioner, så som sjukvården, då dessa har förutsättningarna för maktutövning och utövar kontroll. Institutionerna kategoriserar människor i hierarkisk ordning och återskapar rådande maktstrukturer. Detta gör att institutioner som sjukvården bevarar orättvisor och utanförskap (Dahlborg Lyckhage et al., 2015).

Genom sociala sammanhang uppstår normer och makt. I sociala konstruktioner har människokroppen en betydande mening då det är genom den vi kommunicerar med omvärlden, och på så vis blir den bärare av normer. En kropp som bryter mot normer kan vara svårt att hantera, och innehavaren till denna kropp får utstå de bestraffningar det medför (Dahlborg Lyckhage, 2015). En rådande norm i samhället är heteronormen. Denna utgår ifrån att människor antingen är kvinnor eller män, vilka ställs som varandras motsatser utan att lämna utrymme för att definiera sig som något annat. Dessa kön förväntas enligt normen att vara olika, kvinnor förväntas vara feminina och män förväntas vara maskulina, och alla oberoende av kön förväntas vara heterosexuella (RFSL, u.å.). Även sjukvården genomsyras av heteronormen, därav kan mötet med transpersoner upplevas som svårt och obekvämt. Transpersoner ryms inte inom normen och vårdpersonal saknar kunskapen som behövs för att möta patientgruppen. När kunskap saknas och vårdpersonal känner att de inte kan vårda personen på ett rätt sätt upplevs maktlöshet och vårdmötet blir inte givande för någon av parterna (Beagan et al., 2013). Genom att ifrågasätta normer och kritiskt reflektera över sina egna handlingar, medvetengörs normer och maktstrukturer (Dahlborg Lyckhage, 2015). Normer och könsperspektiv anges som påverkande faktorer för hälsa. För att förbättra hälsa bör dessa reflekteras och tas i beaktning (World Health Organization (WHO), 2015).

Transpersoners hälsotillstånd och möte med vården

Begreppet hälsa kan inte enbart definieras genom att vara ett tillstånd utan sjukdom. Det är ett tillstånd av fysisk, psykiskt och socialt välmående som fungerar som en tillgång i det vardagliga livet. Hälsan påverkas av så kallade bestämningsfaktorer som styrs av levnadsvanor, kultur, ekonomi och sociala faktorer (WHO, 2015). Forskning visar att många transpersoner känner att de inte till fullo kan leva i enlighet med sin könsidentitet. Denna visar också att transpersoner i större utsträckning än den genomsnittliga befolkningen lider av både fysisk men framförallt psykisk ohälsa. Tankar om självmord är vanligt förekommande hos transpersoner

(Folkhälsomyndigheter, 2015; Grant et al., 2011). Även i jämförelse med minoritetsgrupper som homo- och bisexuella visar forskning att transpersoner har ett sämre hälsotillstånd (Roth, Boström & Nykvist, 2006). Teorin om minoritetsstress kan förklara varför minoritetsgrupper i större utsträckning lider högre risk att drabbas av både psykiska och fysiska hälsoproblem på grund av fördomar, diskriminering och stigmatisering (Meyer, 2003). Den sociala strukturen är en viktig del för att känna välbefinnande, och att känna utanförskap från sociala konstruktioner, institutioner och normer kan leda till att de mest basala sociala behoven inte blir tillgodosedda och risken för självmord ökar. Utanförskapet kan leda till en konflikt mellan samhällets värderingar och en person som tillhör en minoritetsgrupp, eftersom samhällets normer inte vanligtvis avspeglar dem (Meyer, 2003).

I Folkhälsomyndighetens rapport om transpersoners hälsa (2015) framkommer det att denna grupp undviker att söka vård på grund av rädsla för att bli dåligt bemötta eller kränkta. En europeisk studie, där transpersoners erfarenheter av sjukvården undersökts, visar att många transpersoner har begränsad tillgång till rutinmässig vård, samt att de upplever att deras transerfarenhet påverkar vårdpersonalens bemötande (Whittle, Turner, Combs & Rhodes, 2008). En annan studie visar att transpersoner upplever att det finns personliga värderingar hos vårdgivarna som motsätter sig patientgruppen. I denna studie anges otillräcklig kunskap och påverkan av normer som två faktorer som leder fram till diskriminering. I sin tur beskrivs detta som ett hinder för transpersoner att få tillgång till hälso- och sjukvård (Snelgrove, Jasudavisius, Rowe, Head & Bauer, 2012).

Teoretiska utgångspunkter

I studien används begreppet *livsvärld* för att beskriva transpersoners upplevelser och *kommunikation* och *mänskliga relationer* för att beskriva sjuksköterskans roll.

Dahlberg och Segersten (2010) beskriver *livsvärlden* som platsen där hela människans liv utspelar sig. Denna är unik för varje individ och beskriver hur personen lever sitt liv i såväl handling, tanke och känsla. Livsvärlden är utgångspunkten när vi försöker förstå och möta, inte bara oss själva, utan andra och hela världen. Livsvärlden har en fast medelpunkt, kroppen. Människan har inte en kropp utan en människa är sin kropp. Människan upplever omvärlden genom sin kropp och skapar sin livsvärld.

Travelbee (1971) belyser i sin omvårdnadsteori *kommunikation* mellan sjuksköterskan och individen som en viktig del för att upprätta en relation. Sjuksköterskan kan då få en inblick i hur individen upplever sin situation och därmed tillgodose dennes behov. Innehållet i kommunikationen mellan vårdpersonal och vårdtagare påverkar relationen. Avsikter, åsikter och tyckande kommuniceras ständigt i möten mellan personer, både genom verbal och ickeverbal kommunikation. Från vårdarens sida kan vad som omedvetet kommuniceras medvetengöras genom att studera kommunikationer, och sedan undvikas genom olika kommunikationsstrategier. Travelbee (1971) beskriver *mänsklig relation* som två olika kategorier, sjuksköterska patient relation och människa till människa relation, varav den senare är den relation som målet bör vara. Därigenom kan en upplevelse av ömsesidig förståelse och kontakt uppstå och individen kan få hjälp att förebygga och hantera upplevelser av lidande.

Teorin om *livsvärld* utgår ifrån att medvetengöra hur denna skiljer sig från person till person. För att kunna ge en bra vård måste vårdpersonal ha kunskap om individens livsvärld samt ha förmågan att förstå hur individen utifrån sin livsvärld känner i

situationen. Att inte beakta livsvärlden, eller inte förstå hur denna påverkar och påverkas av olika faktorer, är inte ett riktigt vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Problemformulering

Transpersoner lider i stor utsträckning av psykisk ohälsa samtidigt som de, på grund av att de riskerar att bli kränkta eller illa bemötta, ofta avstår från att söka vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska god vård innefatta respekt för patientens integritet vilket ska främja goda kontakter mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patienten. Transpersoner blir ofta ifrågasatta och möts med oförståelse och okänslighet från vårdpersonal vilket inte främjar de goda kontakter lagen föreskriver. Studien ska lyfta transpersoners upplevelser av vårdmötet för att ge sjuksköterskor bättre förståelse och kunskap. Detta för att de ska kunna ge transpersoner ett bättre bemötande och på så sätt kunna lägga grunden för en god vård.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva transpersoners upplevelse av mötet med vården.

Metod

För att besvara studiens syfte gjordes en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning. Metoden innebär att förståelsen för ett fenomen ökar och tidigare forskning sammanställs till en ny helhet. Den ökade kunskapen som framkommer genom studiens resultat omsätts till praktisk kunskap som kan vägleda i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Litteratursökningen började med en inledande informationssökning. Under denna fas skapas grunden för sökarbetet och gav en översikt av forskningsområdet som studeras. I den inledande informationssökningen prövades olika informationskällor för att se var relevant information kunde hämtas och vilka tekniker som var lämpliga (Östlundh, 2012). I första hand söktes material ifrån databasen Cinahl, som sedan kompletterades med sökning i databasen PubMed för att bredda ämnesområdet. Sökning gjordes även i ProQuest men inga ytterligare artiklar hittades där. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och dessa var transgender, transgendered persons, transsexual, health care, nurs, experiences, care och stigma. Nya sökord hittades med hjälp av redan valda artiklar. Några sökord trunckerades (*) och ett av sökorden användes som ämnesord i databasen Cinahl. Trunkering har använts för att vidga sökningen till olika böjningar. Sökning med ämnesord gav förslag på olika termer av sökningen (Östlundh, 2012). Orden söktes först var för sig för att sedan, genom boolesk sökteknik där ordet AND användes, sammankoppla sökorden. Därefter lades avgränsningar till. Avgränsningar underlättar urvalet genom att sortera bort material som inte tillhör intresseområdet (Östlundh, 2012). De begränsningar som användes var att artiklarna skulle vara skrivna mellan 2005-2015, vara skrivna på engelska och vara peer-reviewed. Vetenskapligt material är en färskvara, därav valet av tidsbegränsning. Engelskt språk som begränsning har använts då vetenskapliga artiklar oftast publiceras på engelska och behärskas av många. Peer-reviewed innebär att det resultat sökningen ger är granskat innan det publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). Kontroll om artiklarna som hittats via PubMed är peer-

reviewed har gjorts via tidskrifternas websidor, då detta alternativ inte är valbart i denna databas. Sökhistoriken har förts in i tabeller, se Bilaga I. En osystematisk sökning, via vetenskapliga artiklar och facklitteratur, resulterade inte i ytterligare material som passade syftet.

Urval

Abstrakt lästes av de artiklar som litteratursökningen resulterade i och vars rubrik verkade överstämja med det valda problemområdet och syftet. De artiklar vars abstrakt verkade överstämja med studiens syfte lästes igenom. De artiklar som svarade mot studiens syfte kvalitetsgranskades enligt granskningsmall av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga II. Med mallen som hjälp kunde artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömas på skalan hög, medelhög eller låg. Artiklar med låg kvalitet valdes bort. Denna studie är baserad på åtta kvalitativa artiklar som redovisas i bilaga III.

Artiklarna som inkluderades skulle vara av kvalitativ art och innehålla transpersoners upplevelser av mötet med vården. De skulle ha en omvårdnadsinriktning. Artiklarna skulle inte vara äldre än tio år, vara skrivna på engelska och vara publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Studierna skulle vara empiriska och utförda i länder där transpersoner är skyddade enligt lag, exempelvis USA och Sverige. Artiklarna skulle efter kvalitetsbedömningen uppfylla kraven för hög eller medelhög kvalitetsnivå.

Kvantitativa artiklar exkluderades då dessa inte passade för studiens syfte. Artiklar där personerna var under 18 år uteslöts då de i stor utsträckning innehöll upplevelser och erfarenheter från föräldrar till transpersoner. Flertalet artiklar handlade om hela HBTQ-gruppens upplevelser och det var svårt att urskilja hur transpersoner upplevde det. Dessa sorterades bort. Dock valdes en artikel som hade detta perspektiv då det gick att urskilja transpersonernas upplevelser, vilka inkluderades i studien. Detta gjordes för att säkerställa att studien bestod av transpersoners upplevelser. Artiklar som inte uppfyllde kraven medelhög eller hög efter kvalitetsbedömningen valdes bort. Här sorterades en artikel bort.

Analys

Analys av insamlat material har gjorts med grund i Fribergs (2012) *fem steg för analys av artiklar*. I denna process granskas först helheten i texten, sedan analysera textens delar för att slutligen skapa en ny helhet.

I första steget lästes de valda artiklarna igenom flera gånger, med fokus på studiens resultat, för att få en känsla om vad de handlar om. I det andra steget identifierades nyckelfynden i studiernas resultat och en avvägning om vad som var framträdande i relation till syftet gjordes. Under det tredje steget av analysen sammanställdes dessa fynd schematiskt genom att plocka ut och separera studiernas resultat efter deras innebörd. Här har också underliggande meningar i citat tolkats och medtagits i analysen. För att säkerställa att nyckelfynd och citat tolkats korrekt dubbelkollades de och sorterades om innan de sammanställdes schematiskt. Efter detta relaterades resultaten till varandra, genom att jämföra likheter och skillnader dess i mellan. Studiernas resultat grupperades sedan utefter deras likheter och skillnader och teman och underteman skapades. Under den sista delen av analysen formulerades en beskrivning till huvudteman. Resultatet skapades med grund i de teman och underteman som växt fram under analysen (Friberg, 2012).

Resultat

I följande tabell presenteras de huvudteman och underteman som framkom under analysen.

Att stå utanför normen	Att inte passa in i normativa rutiner
	Att få sin könsidentitet ifrågasatt
Att få otillräcklig vård	Att bli bemött med okunskap
	Att bli behandlad utifrån generaliseringar
Att bli diskriminerad	Att sakna människovärde
	Rädsla för att bli utsatt

Att stå utanför normen

Temat beskriver transpersoners upplevelser av utanförskap både i sjukvårdssystemet och i mötet med vårdpersonal. Upplevelserna har delats upp i två underteman: *Att inte passa in i normativa rutiner* och *Att få sin könsidentitet ifrågasatt*.

Att inte passa in i normativa rutiner

Dokumentation kring kön upplevs av många transpersoner som en svår och problematisk del av vården. I många fall handlar det om att det inte finns något alternativ till att tillhöra grupperna kvinna eller man, där transpersonerna inte tillåts ange sin egen könstillhörighet. Det upplevs jobbigt av många transpersoner att behöva välja att tillhöra något av könen då det inte är representativt för den de är. Detta gör att transpersoner känner sig osynliggjorda, uteslutna och som att de inte existerar (Bauer et al., 2009; Hagen & Galupo, 2014; Sperber, Landers & Lawrences, 2005; Xavier et al., 2012). Denna dokumentation kan också vara problematisk när transindivider som bytt juridiskt kön ska få tillgång till könsrelaterad vård, så som gynekologi, då de ofta inte blir tagna på allvar och har svårt att boka tider (Bauer et al., 2009; Rounds, Mcgrath & Walsh, 2013).

Många känner att deras könshistoria har skapat vilka de är och att könstillhörigheten inte bara kan summeras till ett svar. Frågor om vilket kön de tillhör

kan upplevas som frustrerande då de känner att de blir reducerade till att bara vara ett kön. I vissa fall väljer då transpersonen att inte svara på frågan eller att själv ange ett eget alternativ. De upplever att svaren på sådana frågor inte hjälper dem att få en bättre vård eftersom det inte ger vårdpersonalen mer kunskap (Hagen & Galupo, 2014). För vissa transpersoner kan det upplevas som positivt och bekräftande att ange det kön de identifierar sig som. Om de exempelvis genomgått rekonstruktiva operationer, hormonterapi eller bytt juridiskt kön, kan det upplevas befriande att både kunna ange och känna att de kommer bli accepterade som det kön de identifierar sig som. Vissa upplever att alternativet trans skulle hålla dem tillbaka och ointetgöra den process de genomgått för att känna sig bekräftade i sin könsidentitet (Hagen & Galupo, 2014).

Upplevelsen av dokumentationen kring kön anses också som problematiskt eftersom vårdpersonal ofta missuppfattar eller har antagande om deras könstillhörighet utifrån detta. De upplever att de blir satta i stereotypiska fack eller att vårdpersonalen missuppfattar om patienten angett det juridiska könet eller det självidentifierade könet (Bauer et al., 2009; Hagen & Galupo 2014). Transpersoner upplever att de blir drabbade i större utsträckning av detta när de inte bytt juridiskt kön, inte genomgått någon rekonstruktiv kirurgi, eller inte ser ut som det kön de identifierar sig som (Sperber et al., 2005). Detta kan leda till att vårdpersonal försöker rätta patienten eller omedvetet avslöjar dennes transtillhörighet genom att exempelvis offentligt använda det juridiska namnet (Bauer et al., 2009). Dokumentation kring könstillhörighet upplevs bli bättre, och frågan om kön lättare att svara på, om de inkluderar fler kön än bara kvinna och man samt att frågor kring deras sexuella historia inte är hopkopplat med antagande om deras kön (Hagen & Galupo, 2014).

Att få sin könsidentitet ifrågasatt

Många transpersoner upplever problem gällande bemötandet av deras könsidentitet i vårdmötet. Om vårdpersonal benämner patienten med fel pronomen, hänvisar till det juridiska könet eller använder personens juridiska namn känner transpersoner sig dåligt bemötta. De upplever att de blir berövade på sin identitet, inte blir respekterade eller tagna på allvar (Hagen & Galupo, 2014; Roller, Sedlak & Draucker, 2015; Sperber et al., 2005). Detta upplevs av vissa som frustrerande då de själva inte tycker att det borde vara så svårt (Poteat, German & Kerrigan, 2013) och kan vara en bidragande faktor till att inte vara öppen med sina känslor kring kön (Sperber et al., 2005). I mötet med vården är transpersoner beredda på att vårdpersonal inte är befriade från samhällets generella attityder. Detta gör transpersoner medvetna om att vårdpersonal ofta inte vet om deras existens. Detta kan göra det svårt för vårdpersonal att acceptera fler kön än bara män och kvinnor (Bauer et al., 2009; Poteat et al., 2013). Transpersoner upplever också att vårdpersonal är oförstående när de berättar om sin könsidentitet och fortsätter i många fall att referera till det juridiska könet, även efter att patienten rättat dem (Hagen & Galupo, 2014; Roller et al., 2015; Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005). De upplever att de blir bemötta med ifrågasättande, förutfattade meningar samt stereotypa och onödiga kommentarer som hur väl de passerar som sin valda könsidentitet (Roller et al., 2015; Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005). Vissa undviker att ta upp sin egen transtillhörighet eftersom de tror att vårdpersonal skulle ha svårt för att förstå detta. Genom att undvika detta ämne upplever de att de slipper många onödiga frågor och att mycket tid som annars skulle läggas på att förklara för vårdpersonal kan sparas (Hagen & Galupo, 2014; Sperber et al., 2005).

Att könsidentiteten respekteras och erkänns, genom vårdpersonalens användande av språket, upplevs ha stor inverkan på mötet och ses som en viktig del i att få tillgång

till god vård (Hagen & Galupo, 2014; Sperber et al., 2005). Könsidentitet beskrivs av transpersoner som en del av vem de är och genom respekt för denna kan vårdaren visa sitt engagemang till patienten. Vårdpersonalen upplevs då vara intresserad av hela patienten, dennes känslor och att göra patienten bekväm (Hagen & Galupo, 2014). Många transpersoner är känsliga för vilket språk vårdpersonalen använder, vilket gör att de är uppmärksamma på subtila uttryck så som tonläge och användandet av smeknamn. Genom detta kan en transpersons könsidentitet bekräftas och förstärkas (Hagen & Galupo, 2014). Om vårdpersonalen försöker frångå normativa antaganden men felaktigt använder könsbestämt språk i ett försök att bekräfta patientens könsidentitet upplevs det positivt, trots att antaganden är felaktiga (Hagen & Galupo, 2014).

Förhållandet till den egna kroppen är känsligt för många transpersoner. Antaganden och felaktiga definitioner kan göra att kroppen kopplas ihop med könet och separeras från identiteten. Likaså kan användandet av könsrelaterade kroppsbeskrivningar så som kvinnokroppen och manskroppen upplevas som problematiskt för transpersoner (Hagen & Galupo, 2014). Även vård som är nära relaterad till kön så som ett gynekologbesök kan vara överväldigande och obekvämt, i vilket en transperson upplever större känslighet när det gäller respekt för deras könsidentitet (Bauer et al., 2009; Sperber et al., 2005). Genom att få ta del av könsrelaterade undersökningsrutiner, eller behandlingar som överensstämmer med könsidentiteten, upplever transpersoner sin könsidentitet än mer bekräftad än vad som kan upplevas genom språklig bekräftelse (Hagen & Galupo, 2014).

Att få otillräcklig vård

Upplevelsen av att få otillräcklig vård beskriver kunskapshinder inom vården som transpersoner måste ta sig förbi för att få tillgång till god vård. Dessa upplevelser har delats in i underteman: *Att bli bemött med okunskap* och *Att bli behandlad utifrån generaliseringar*.

Att bli bemött med okunskap

Transpersoner upplever att det är svårt att få tillgång till transrelaterad vård så som rekonstruktiv kirurgi och hormonbehandling. De upplever även psykiatrisk vård och allmänsjukvården som svåråtkomlig (Bauer et al., 2009; Sperber et al., 2005). I mötet med vården ansåg de flesta transpersoner att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med kunskap för att möta varken deras medicinska eller psykologiska vårdbehov (Bauer et al., 2009; Kosenko, Ritamaki, Raney & Maness, 2013; Poteat et al., 2013; Rounds et al., 2013; Xavier et al., 2012). Vårdpersonalens okunskap uppfattade transpersonerna som att det kunde påverka vårdkvaliteten och gjorde att individerna kände sig otrygga (Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005). Många upplevde dessutom ett klimat där de, baserat på tidigare erfarenheter och en allmän uppfattning om att vårdpersonal inte har tillräckligt med kunskap, förväntade sig att de inte skulle bli hörda och deras behov inte skulle bli tillgodosedda (Poteat et al., 2013; Sperber et al., 2005).

Vid uppsökande av könskorrigering och hormonterapi ansåg transpersoner att de inte fick rätt hjälp genom att bara besöka vården. De kände att de först var tvungna att ta reda på vad de ville och sedan övertyga vårdpersonalen om att ge dem vården de ansåg sig behöva (Bauer et al., 2009; Kosenko et al., 2013; Sperber et al., 2005). Detta innebar för många att de aktivt fick leta efter vårdpersonal som accepterade deras transidentitet och bemötte dem väl (Kosenko et al., 2013). Okunskap gällande könskorrigering och hormonterapi gjorde att transpersonerna oroade sig för vilka effekter det kunde ha på dem över tid. Svårigheten att få rätt

information om vilka biverkningar dessa behandlingar skulle kunna ha, minskade transpersonernas förtroende för vårdpersonalens kompetens (Bauer et al., 2009). Vid kontakt med vårdpersonal uppgav många transpersoner att de ofta var tvungna att utbilda vårdpersonalen då dessa hade bristande kunskap och förståelse för transpersoner eller transrelaterad vård (Bauer et al., 2009; Poteat et al., 2013; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). När patienten försökte utbilda vårdpersonalen var denna i vissa fall ovillig att ta till sig informationen eller visade direkt ointresse (Bauer et al., 2009; Sperber et al., 2005). Vårdpersonalens ignorans upplevdes som frustrerande och ansågs kunna ha stor påverkan på vårdkvaliteten (Poteat et al., 2013; Sperber et al., 2005).

Vårdpersonalens bristande erfarenheter och avsaknad av kunskap om transpersoner, upplevdes som att de fick felaktig eller bristfällig behandling på grund av deras transidentitet (Bauer et al., 2009; Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). Vårdpersonalens oförståelse för patientens livsvärld kunde resultera i att de var ovilliga att erkänna patientens transidentitet. Detta genom att antingen ignorera, bagatellisera eller inte vilja diskutera transidentiteten som en bidragande faktor till patientens hälsotillstånd. Transpersonerna upplevde detta som att deras känslor förminskades och som att de inte blev hörda (Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005). Denna okunskap kunde innebära att vårdpersonalen var fysiskt och psykiskt okänslig mot patienten, framförallt vid könsrelaterad vård. Detta visade sig vid exempelvis gynekologundersökningar, där vårdpersonalen upplevdes ha dålig förståelse för att patienten inte hade penetrerande samlag och då upplevde den rutinmässiga undersökningen som smärtsam (Xavier et al., 2012). Vårdpersonalens okunskap kunde innebära att denne helt och hållet ignorerade patientens känslor kring kön. I vissa fall behandlade vårdpersonalen transpersoner som att de led av ett psykiskt tillstånd eller att deras känslor kring kön var på grund av andra psykologiska besvär (Bauer et al., 2009; Xavier et al., 2012). Vissa transpersoner beskrev också hur fokus från de besvär de sökte vård för åsidosattes när vårdpersonalen blev medveten om att patienten var transperson. Detta gjorde att de upplevde att onödigt uppmärksamhet lades på deras transtillhörighet istället för att ge dem den vård de behövde (Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012).

Att bli behandlat utifrån generaliseringar

Transpersoner anser sig ofta missförstådda när de sökte vård och som att de behandlas utefter en generalisering av transgruppen. Många upplever att vårdpersonal har förutfattade meningar om transpersoner angående deras könsidentitet och sexualitet, och att sjukvården saknar förståelsen för att transpersoner är en heterogen grupp (Bauer et al., 2009; Hagen & Galupo, 2014; Sperber et al., 2005). Transpersoner upplever att en del vårdpersonal är oförstående till att en patient inte vill ha hormonbehandling eller genomgå rekonstruktiv kirurgi. De upplever att vårdpersonalen utgår från en stereotyp bild av hur en transperson ska se ut och bete sig, där de inte passar in (Bauer et al., 2009; Sperber et al., 2005). Denna stereotypbild kan också göra att vårdpersonalen förväxlar det juridiska könet med patientens könsidentitet. I dessa fall kan en missuppfattning om vilket kön patienten vill korrigera sin kropp till uppstå (Hagen & Galupo, 2014).

Transpersoner upplever att vårdpersonal ofta förväxlar transpersoner med homo- och bis sexuella. De upplever att mycket HBTQ-vård är riktad just mot dessa grupper, där transpersoner inte får så stort utrymme. Vård som är riktad till homo- och bis sexuella upplevs inte alltid vara tillräcklig i fråga om vårdpersonalens kunskap för att möta transpersoners behov. Vissa transpersoner uttrycker att det finns många likheter mellan transpersoner, homo- och bis sexuella men på grund av transgruppens

stora inbördes skillnader är detta inte alltid fallet (Bauer et al., 2009; Rounds et al., 2013). Om vårdpersonalen har en grundläggande medvetenhet om HBTQ-frågor upplevs detta generellt öka vårdkvaliteten då vårdpersonalen är medveten om sin maktroll och dessa gruppers utsatthet. I vissa fall är dock vården som är riktad speciellt mot HBTQ inte till fullo accepterande mot transpersoner (Rounds et al., 2013).

Transpersoners upplevelse av att bli generaliserade anses kunna undvikas genom att vårdpersonalen är villig att lyssna och lära sig om transspecifik vård. Genom ett sådant bemötande upplever transpersoner att de får en bättre vårdkvalitet. Vårdkvaliteten anses också öka om vårdpersonalen är medveten om att det finns skillnader inom transgruppen och istället för att generalisera, fråga om patientens preferenser. Transpersoner upplevde att vårdkvaliteten ökar om vårdpersonalen är villig att lyssna, lära och vill prata om transspecifik vård, samt att denne läst på om patienten innan mötet (Rounds et al., 2013; Sperber et al., 2005). Transpersoner upplever också att de får bättre vård om de har samma vårdpersonal, då de inte behöver förklara eller berätta om sin transupplevelse mer än en gång (Rounds et al., 2013).

Att bli diskriminerad

Upplevelsen av att bli diskriminerad beskriver transpersoners upplevelser av utsatthet för kränkande behandling och hur detta påverkar dem. Upplevelserna har delats in i underteman: *Att sakna människovärde* och *Rädsla för att bli utsatt*.

Att sakna människovärde

I vårdmötet beskriver transpersoner att de blir utsatta för diskriminering och att de upplever både transfobi och fientlighet ifrån vårdpersonalen. I upplevelserna beskrivs situationer där de blivit hånade, förminskade, blivit utsatta för verbala påhopp och nedlåtande kommentarer (Bauer et al., 2009; Kasenko et al., 2013; Roller et al., 2015; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). Många transpersoner har också blivit utsatta för hot, blivit nekade vård och bortvisade av vårdpersonalen just på grund av deras transidentitet (Bauer et al., 2009; Roller et al., 2015; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). Även upplevelser av att bli utsatta för onödiga undersökningar, behandlingar och skickade till psykiatriska avdelningar uppges (Roller et al., 2015). Upplevelserna av diskriminering varierar i grovhet, uttrycksform och under vilken del av vårdmötet det inträffar. Vissa beskriver att känslan av utsatthet börjar redan då de kommer in på en vårdinrättning. En transperson vars könsuttryck gör att denne tydligt skiljer sig från andra patienter, kan redan i väntrummet bli utsatt för att personalen skrattar och viskar om patienten (Sperber et al., 2005).

Transpersoner uppges att de under vårdmötet känner sig hånade och förminskade genom verbala kränkningar av deras transtillhörighet och könsidentitet. Detta upplevs genom kommentarer som gör transpersonen medveten om att denne inte är någon som är värd en bra behandling eller som direkt hånar patientens känslor kring kön. Detta kan vara kommentarer där vårdpersonalen refererar till dem som; sådana som du, folk som dig. Eller hänvisningar så som; uppsök veterinär, här behandlar vi människor eller tror du att du är en liten pojke (Poteat et al., 2013; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). Diskriminering av en individ på grund av dennes grupptillhörighet kan för transpersoner också visa sig inom förlossningsvården, där vårdpersonalen uttrycker negativa åsikter om att patienten ska bli eller är förälder (Sperber et al., 2005).

Vårdpersonalens uppträdande och bemötande av patienten kan upplevas som diskriminerande och som att de blir sämre behandlade än den generella

patientgruppen. Transpersoner uppger att de möter vårdpersonal som betar sig obekvämt, och som vid samtal och undersökningar, undviker ögonkontakt eller stirrar. Vårdpersonal upplevs ibland vara hårdhänt vid fysiska undersökningar, irriterad samt undviker att svara på frågor eller låter patienten vänta under längre stunder (Roller et al., 2015; Rounds et al., 2013). Vissa transpersoner berättar om att deras tidigare upplevelser har lett till en ökad känslighet gentemot vårdpersonalens beteende. Under interaktionen med vårdpersonal kunde detta leda till att de tolkade vårdpersonalens beteende som avvisande eller diskriminerande (Roller et al., 2015).

Rädsla för att bli utsatt

På grund av det bemötande transpersoner får, känner sig många otrygga när de tar emot vård och upplever mötet med vården som traumatiserande och en obehaglig upplevelse överlag (Bauer et al., 2009; Roller et al., 2015; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012).

På grund av känslan av otrygghet och att de inte känner sig säkra avstår många transpersoner från att uppsöka sjukvård. Vissa beskriver att de under långa perioder inte har sökt vård eftersom de förväntar sig att bli dåligt bemötta. De upplever en rädsla för att bli diskriminerade och vill inte sätta sig själva i en situation som är obehaglig eller obekvämt (Hagen & Galupo, 2014; Poteat et al., 2013; Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012). Känslan av otrygghet påverkar om de vågar komma ut som transpersoner när de söker vård. Många uppger att de inte litar på sin vårdpersonal och inte vågar berätta eftersom att de är rädda för att bli utsatta för diskriminering (Hagen & Galupo, 2014; Xavier et al., 2012). Rädslan för att bli diskriminerad spelar också roll när det kommer till att testa sig för HIV/AIDS. Genom att få ett positivt svar på ett sådant test upplever många transpersoner att de skulle utsättas för mer diskriminering, vilket leder till att många avstår från att testa sig (Sperber et al., 2005; Xavier et al., 2012).

Att ha känslan av att vårdpersonalen lyssnar upplevs som viktigt för att transpersoner ska kunna få förtroende för vårdpersonalen, och därmed skapa en god vårdrelation. I detta är det många som upplever att det är lättare att kommunicera med kvinnor och att de i regel får ett bättre bemötande av sjuksköterskor än av läkare. De upplever också att fysiska undersökningar känns mer bekväma både från patienten och från vårdpersonalens sida då denna utförs av en kvinna (Sperber et al., 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

Genom att göra en litteraturbaserad studie som grundar sig i analys av kvalitativ forskning kan förståelsen för det valda fenomenet fördjupas. Förståelsen för deltagarnas upplevelser, erfarenheter, behov och förväntningar fördjupas genom att sammanställa dem. Detta ökar kunskapsvärdet i jämförelse med de enskilda artiklarna var för sig, vilket gör att resultatet blir anpassningsbart och applicerbart i praktiken (Friberg, 2012). I denna studie står transpersoners upplevelser av vårdmötet i fokus, och genom att basera denna på kvalitativ forskning belyses just dessa upplevelser. Urvalet för studien motsvarar den definierade grupp som ämnades att undersökas, med fokus på det fenomen som studien vill belysa, vilket ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2012).

Den strukturerade sökningen i flera databaser gjorde att en bred bas av forskning inom litteratur som relaterar till fenomenet granskades. Genom att använda flera

databaser minskar risken att materialet är förvrängt eller subjektivt (Willman et al., 2011). Sökningen gjordes med hjälp av boolesk sökteknik och trunkering av valda sökord, vilket utökande sökningen inom ramen för relevans (Östlundh, 2012). Då engelska inte är författarens modersmål användes Nationalencyklopedins engelska ordbok för att säkerställa att sökorden var korrekta. Den forskning som framkom under förstudien användes tillsammans med engelskspråkig facklitteratur för att säkerställa att relevanta sökord användes (Östlundh, 2012). Den osystematiska sökningen av vetenskapliga artiklar resulterade inte i några nya fynd av relevanta artiklar. Dock kunde vissa av de valda artiklarna återfinnas i varandras referenslistor. Under litteratursökningen framkom det att det finns ett begränsat antal studier med kvalitativ ansats inom området. Detta framkom under den strukturerade sökningen och konstaterades då valda artiklar refererade till varandra. De åtta artiklar studien baseras på ansågs adekvata och analysen påbörjades då resultatet ansågs kunna vara betydande för det praktiska vårdarbetet. Genom utforskandet av det valda fenomenet kan en annars inte så synlig patientgrupp uppmärksammas inom både utbildning och forskning.

Sex av artiklarna var etiskt godkända. I två av artiklarna finns etiskt godkännande inte beskrivna. Dock förde dessa artiklar ett etiskt resonemang som ansågs vara tillräckligt för att inkluderas i studien. I dessa resonemang uppmärksammades deltagarnas frivillighet och att de kunde avbryta sin medverkan när de önskade. Ett av kriterierna för valda artiklar var att de skulle vara publicerade de senaste tio åren. Denna avgränsning gjordes för att vetenskapen anses vara en färskvara (Östlundh, 2012) och för att säkerställa att de attityder och upplevelser som utgör basen för studien inte har förändrats med samhällets normer och värderingar. Genom att exkludera artiklar som är äldre har resultatets bredd minskat, dock anses detta som ett väl avvägt beslut för att inte kompromissa med resultatets trovärdighet. För att fastställa att artiklarna är vetenskapliga och har en hög kvalitet är alla artiklar peer-reviewed och skrivna på engelska (Willman et al., 2011). Alla artiklar har kvalitetsgranskats för att kontrollera deras vetenskapliga nivå. Under denna granskning uteslöts en artikel på grund av brister i vetenskaplighet, medan åtta artiklar bedömdes ha en hög kvalitets nivå och inkluderades i studien. Bristen på relevanta artiklar och författarens erfarenhet kan ha påverkat denna bedömning.

Språket i artiklarna tolkades med hjälp av lexikon för att undvika misstolkningar och få en korrekt bild av innehållet. För att ytterligare undvika feltolkningar har artiklarna läst flera gånger och diskuterats tillsammans med personer som är kunniga i det engelska språket. Den språkliga barriären kan haft viss påverkan på resultatet. Då det var svårt att hitta artiklar som svarade på studiens syfte inkluderades en studie som annars skulle ha exkluderats till följd av ålderskriterierna. I denna artikel (Sperber et al., 2005) framkom det tydligt att föräldrarna inte närvarade vid intervjuerna och att transpersonernas egna upplevelse beskrevs. Resultatet i denna artikel skiljde sig inte nämnvärt från de andra studiernas resultat. Inkluderingen av denna artikel gör även att resultatet skulle kunna appliceras på yngre individer som identifierar sig som trans. Flertalet artiklar som granskades under litteratursökningen behandlade hela HBTQ-gruppens upplevelser. Detta gör det svårt att urskilja transpersoners separata upplevelser och därmed finna skillnader och likheter inom gruppen. För att säkerställa trovärdigheten sorterades dessa bort. En artikel som hade detta perspektiv inkluderades, eftersom det gick att urskilja transpersonernas specifika upplevelser. Endast de delar som behandlade transpersoner inkluderades. En av artiklarna innehöll även sjuksköterskans perspektiv, men liksom ovan inkluderades endast transpersonernas upplevelser. Många av artiklarna innehöll försäkringsproblematik för transpersoner i samband med vården. Upplevelserna som beskrev dessa

svårigheter inkluderades ej i analysen, eftersom byråkratin mellan olika länder varierar, och detta inte skulle vara överförbart. Noggrann avvägning gällande dessa delars exkludering gjordes, för att inte gå miste om betydande fynd.

De inkluderade artiklarna är baserade på studier utförda i länder där statskicket är demokratiskt och det finns rättsligt skydd för transpersoner. Antagandet om att det finns folkligt stöd för att skydda transpersoner som minoritet har därför gjorts. Resultat anses som överförbart på länder med likande förutsättningar. Trots de liknande förutsättningarna bör inte kulturella skillnader eller skillnader i attityder mot transpersoner bortses från då resultatets överförbarhet tas i beaktning. Studiegruppernas ålder, etniska bakgrund, utbildningsnivå och ekonomiska status i urvalet är av blandad karaktär. Detta lades olika stor vikt vid i de olika artiklarna. Skillnaderna mellan dessa grupper är inget som denna studie har fokuserat på. Detta är tänkvärt då överförbarheten beaktas eftersom det mellan dessa socioekonomiska grupper kan finnas både likheter och skillnader. Genom att ta upp dessa påverkande faktorer ger författaren förutsättningar för läsaren att själv avgöra resultatets överförbarhet (Lundman & Hällgren Granheim, 2012).

Författarens förståelse av fenomenet kan ha satt sin prägel på analysen (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). För att skapa goda förutsättningar för en trovärdig analys har förföreställningar om fenomenet medvetengjorts och tagits i beaktning (Augustinsson, 2012). Värderingen och analysen av materialet har skett på ett systematiskt sätt och underlättat objektivitet till fynden (Polit & Beck, 2012). Författarens subjektivitet, på grund av engagemanget i både parter av fenomenet, kan ses som både en nackdel och en fördel. Att arbeta ensam kan ses som en nackdel då opartiskhet lättare uppnås genom att jobba tillsammans med fler (Polit & Beck, 2012).

Sju artiklar är baserade på forskning utförd i USA och en utförd i Kanada. Att inkludera forskning från flera olika världsdelar skulle öka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Sverige är, i många fall, platsen för läsarens framtida arbetsplats och det är där detta material i de flesta fall kommer användas i det praktiska vårdarbetet. Det medför att läsaren måste förhålla sig till om resultatet är överförbart. Genom detta finns en risk att läsaren avfärdar resultatet beroende på dennes förutfattade mening om länderna artiklarna har sitt ursprung i. Studien baseras på få vetenskapliga artiklar då forskning på det valda fenomenet inte är utbredd. Antalet artiklar kan ifrågasätta resultatets trovärdighet. Då det inte skrivs så mycket artiklar om fenomenet har författaren utgått ifrån att det är bättre att göra en djup analys av få artiklar än en ytlig analys av flera (Friberg, 2012). Genom att inkludera artiklar skrivna på flera språk hade större antal artiklar kunnat analyseras. Det bör också diskuteras om studiens design är adekvat då det kommer till ett så utforskat ämne. Hade resultatet baserats på empiriska studier utförda i Sverige hade studien blivit direkt överförbart i denna kontext och detta skulle kunna påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att transpersoner upplever att sjukvårdssystemet är svårt att förhålla sig till på grund av att dokumentationen är baserat på alternativen kvinna och man. Institutioner såsom sjukvården speglar de rådande normerna och maktstrukturerna i samhället och gör att orättvisor och utanförskap bevaras. En konsekvens av maktstrukturer är ojämnt fördelad folkhälsa (Dahlborg Lyckhage et al., 2015). Enligt tidigare forskning (Folkhälsomyndigheten, 2015; Grant et al., 2011; Roth et al., 2006) har transpersoner generellt sett sämre hälsa än den övriga befolkningen vilket kan vara ett resultat av en sådan maktstruktur. I en studie som tar upp sjuksköterskans

erfarenheter om att vårda transpersoner uppger de att en viktig del av vårdandet av transpatienter är att komma runt det exkluderande systemet. Vissa vårdenheter hade ändrat systemet genom att komplettera formulär med alternativet 'annat', eller genom att tillåta att patientens egenvalda namn användes i större uträkning i dokumentationen (Beagan et al., 2013). Resultatet visar att transpersoner upplever att ifyllnaden av formulär reducerar dem till ett kön som inte representerar dem, och inte leder till bättre vård. De upplever att formulär är mer inkluderande om det finns ett alternativ utöver kvinna och man. I studien om sjuksköterskornas erfarenheter ansågs dock inkluderandet av alternativet 'annat' även leda till att normer befästs då det tydligt visade personen som avvikande. Genom att låta patienten uttrycka sig verbalt kunde sjuksköterskan använda mötet med patienten för att komma runt exkluderande formulär (Beagan et al., 2013).

Resultatet visar att transpersoner upplever att de blir nekade sin identitet när vårdaren använder fel pronomen. Tidigare forskning visar att könsstereotyp språk och antaganden är vanligt förekommande hos sjuksköterskor. De upplever att det är viktigt att ha kunskap om patientens könsidentitet för att inte förolämpa patienten (Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012). Identiteten är upplevelsen av vem en person är, vilket är tätt sammankopplad med den levda kroppen. Kroppen påverkar hur personen uppfattar sig själv. Utan kroppen finns inget jag, och det finns inte jag utan kroppen (Dahlberg & Segersten, 2010). För en transperson kan kroppen upplevas att inte passa ihop med jaget och genom att få jaget ifrågasatt av vårdpersonal kan hela personens existens och livsvärld bli ifrågasatt.

Att inte respektera patientens könsidentitet, och med det patientens livsvärld och levda kropp, utgör ett hinder för god kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen. Kommunikationen har en central roll i vårdandet och kan vara ett instrument för att skapa en relation till patienten (Travelbee, 1971). I tidigare forskning framkommer det att sjuksköterskor under mötet med transpatienter upplever en rädsla för att säga eller göra fel saker, vilket kan leda till att sjuksköterskan blir paralyserad. När sjuksköterskan bestämmer sig för att inte ta upp frågan om könsidentitet blir antagandet om heteronormativitet och könsnormativitet inte ifrågasatt (Beagan et al., 2012). Då transpersoner är en grupp i samhället, som på grund av rådande normer har ett litet handlingsutrymme, hamnar sjuksköterskan i en maktposition. I vårdmötet med transpersoner blir det därmed sjuksköterskans ansvar att vara medveten om sin position och försöka öka transpersonens handlingsutrymme. Kommunikationen är grunden för processen att skapa en människa till människa relation. Innan en sådan relation har skapats ser individerna varandra som stereotyper och bedöms efter kategorier. Genom att skapa en människa till människa relation ses personen bakom detta som en unik individ och på så sätt kan patienten få god vård (Travelbee, 1971).

Resultatet visar att transpersoner upplever det positivt även om vårdaren gör fel antagande, så länge de inte är antaganden innanför ramen av normen. Detta kan tolkas som att individerna inte kräver att vårdpersonalen kan läsa deras känslor eller tankar, utan vill ha ett utrymme där de känner att de blir accepterade. Travelbee (1971) beskriver att individer under kommunikationen mellan patient och sjuksköterska inte kommer dela någonting betydelsefullt förrän de fått en försäkran om att vad de känner kommer bli accepterat, inte ignorerat, nedvärderat eller hånat. I vårdmötet med transpersoner går det med hjälp av detta, argumentera för att det skulle kunna vara bättre att ha förhållningsätt där felaktiga antaganden ger möjlighet för patienten att känna tillit i vårdmötet.

I resultatet kom det fram att transpersoner upplevde att vårdpersonalen ofta hade bristfällig kunskap om transpersoners vårdbehov. Beagan et al. (2013) menar att sjuksköterskan ofta upplever att de saknar kunskapen för att tillgodose patienternas behov och ge kvalitativ vård. En anledning kan vara att ämnet saknas i vårdutbildningar. Det finns heller inga klara riktlinjer i vårdandet för denna patientgrupp vilket kan skapa osäkerhet. Powell Sears (2012) betonar att utbildningar inom vårddyrket bättre måste integrera bemötandet av olika minoriteter. Resultatet visar att transpersoner ofta fick utbilda sin vårdpersonal på grund av deras kunskapsbrist. Beagan et al. (2013) visar att sjuksköterskan i de flesta fall upplever dessa situationer positivt. Dock oroade de sig för om det var något som transpersonerna gynnades av då de upplevde transpersonernas frustration. En annan studie visar att utbildningen från transpatienten kan upplevas som ett hot mot deras sociala roll som medicinsk auktoritet. Vårdpersonalen använde sig då av maktstrategier för att behålla sin auktoritet där dennes kunskap avfärdades och transpatienten beskylldes för att vara orsaken till det dåliga mötet (Poteat et al., 2013). Genom att sjuksköterskan visar förståelse för att okunskap inte gynnar patientens bästa, respekteras patientens livsvärld. Det visar på förståelse för hur patientens livsvärld ser ut och hur den aktuella situationen upplevs för patienten (Dahlberg & Segersten, 2010). För att kunna bemöta och vårda patienter på ett bra sätt måste deras livsvärld bejakas. Men för att förstå en transpersons livsvärld krävs kunskap.

Transpersonerna i denna studie upplevde att vårdpersonalen var ovillig att erkänna deras transidentitet. Vårdpersonalen upplevdes bagatellisera eller ovillig att se transidentiteten som en bidragande faktor till deras ohälsa. Enligt Beagan et al. (2012) kan det vara ett sätt för sjuksköterskan att undvika att göra stereotypa antaganden och ett försök till att undvika att förolämpa patienten. Vissa sjuksköterskor upplever att det inte är deras ansvar att förhålla sig till det sociala utanförskap och diskriminering som transpersoner upplever. Genom att inte lägga någon vikt vid patientens transidentitet förbises många faktorer som påverkar patientens hälsa. Genom ett sådant förhållningssätt bejakas inte livsvärlden. För att kunna förstå och tillgodose patientens behov måste patientens specifika livsvärld respekteras. Att möta livsvärlden innebär att möta patienten så förutsättningslöst som möjligt och vara medveten om att förutsättningslöshet inte existerar (Dahlberg & Segersten, 2009). Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) är transpersoner ofta utsatta för diskriminering, hot och trakasserier. Detta är faktorer som påverkar en persons livsvärld.

Generaliseringar om transpersoner som grupp kan vara en grund att utgå från som sjuksköterska. Genom den generella bilden av transpersoners utsatthet kan målinriktade frågor tas upp av sjuksköterskan istället för att låta detta vara helt upp till patienten. Genom att undvika dessa frågor sätter sig sjuksköterskan i en maktposition där denne anser sig har rätt till att avgöra om dessa frågor ska diskuteras (Beagan et al., 2012). Har sjuksköterskan brister i sin kunskap om transpersoner är det ännu viktigare att vara medveten om patientens livsvärld. Här spelar kommunikationen en viktig roll då sjuksköterskan i brist på kunskap måste förlita sig på att kommunikationen används på rätt sätt för att skapa kontakt med patienten. Hur livsvärlden påverkar patienten är en viktig del i att kunna ge god vård (Dahlberg & Segersten, 2010) och för att kunna få insikt i hur denne känner (Travelbee, 1971). I utnyttjandet av generaliseringar är det viktigt att veta skillnaden mellan detta och stereotyper. Genom att skapa en människa till människa relation kan stereotyper undvikas och sjuksköterskan och patienten kan se varandra som individer (Travelbee, 1971).

Resultatet visar att onödig uppmärksamhet läggs på individernas transtillhörighet. Att den som står utanför normen behöver förklara sig är en typ av bestraffning för att inte ingå i normen vilket befäster utanförskapet (Dahlborg Lyckhage et al., 2015). Onödig uppmärksamhet och jobbiga frågor görs troligtvis i all välmening för att undvika felbehandling, även om detta inte uppfattas av transpersonerna. Sjuksköterskan kan i detta fall lägga stor vikt vid transidentiteten i ett försök att bejaka patientens livsvärld. Det är viktigt för sjuksköterskan att vara medveten att ifrågasättandet av patienten ingår i att behålla rådande normer och maktstrukturer.

Resultatet visar att transpersoner känner att vårdpersonal har förutfattade meningar om transpersoner och att de blir behandlade utefter en stereotyp bild av vad en transperson är och känner. De upplevde att vårdpersonalen inte var medveten om att gruppen är heterogen och därmed har olika vårdbehov. Transpersoner har de senaste åren fått mer medial uppmärksamhet och i samband med det har en stereotyp bild av transpersoner vuxit fram (Lombardi, 2007). I Sverige har lagstiftningen om diskriminering sedan 2008 inkluderat könsöverskridande identiteter och uttryck. 2013 ströks kravet om tvångssterilisering vid könsbyte. Dessa lagändringar har gett ökad uppmärksamhet till transpersoner och den senaste främst för transsexuella. I resultatet upplever transpersonerna dålig förståelse från vårdpersonalens sida, om de inte söker vård för könskorrigering. Den mediala uppmärksamheten transpersoner får och den stereotypiska bild som finns, kan vara en anledning till att vårdpersonalen utgår ifrån att alla transpersoner vill genomgå könskorrigering. Beagan et al. (2012) tar upp att användandet av stereotyper är en slutpunkt för att kunna förstå en människa. Det begränsar förståelsen för en annan människa och tillskriver gruppens tendenser på alla individer i gruppen. Generaliseringar är däremot en startpunkt för att förstå en annan människa. De samlar specifika observationer och upplevelser som gruppen har, med antydning på skillnader mellan individer. Det går inte förstå en annan människa genom generaliseringar, men de kan göra sjuksköterskan medveten om beteendemönster och sociala skillnader. Genom att använda en generalisering av transpersoner kan sjuksköterskan undvika att behandla dem efter den norm som samhället utgår ifrån, och därmed bespara dem könsstereotypiska antaganden. Stereotypiska antaganden om gruppen kan undvikas genom att sjuksköterskan genom kommunikationen utvecklar en människa till människa relation där det unika blir uppskattat (Travelbee, 1971).

Resultatet visar att transpersoner upplever att de blir dåligt bemötta och att de utsätts för kränkande språk och diskriminering. De upplever också att vårdpersonalen stirrar eller undviker ögonkontakt och är obekväma vid undersökningar. Vissa uttryckte att de förväntar sig bli dåligt behandlade. Medlemmar i samhället är medvetna om stigmatiseringen av sexuella minoriteter. Medvetenheten påverkar sociala interaktioner mellan människor. För personer som inte ingår i en stigmatiserad minoritet blir stigmat framträdande först då detta blir personligt relevant, exempelvis i ett möte med en sexuell minoritet. För personer som tillhör en sexuell minoritet är medvetenheten om stigmatiseringen kronisk. Detta resulterar i upplevd stigma där individen i sociala situationer kontinuerligt bedömer om de utsätts för diskriminering eller dålig behandling (Herek, Chopp & Strohl, 2007). Transpersonernas upplevelse av dåligt bemötande från vårdpersonalen kan bero på upplevd stigma, där vårdpersonalens beteende tolkas vara dåligt på grund av att de som patient är just transpersoner. För sjuksköterskan kan det vara svårt att möta en patient som hela tiden upplever diskriminering. Poteat et al. (2013) visar att även om sjuksköterskor var medvetna om svårigheterna som transpersonerna upplevde och inte lade någon skuld i detta, upplevdes transpersoner vara en svår patientgrupp.

För att minska missförstånd i mötet med transpersoner är det viktigt att vara medveten om kommunikationen. Den icke-verbala kommunikationen mellan patient och vårdpersonal ger en uppfattning om den andre personens känslor och intryck. En meningsfull relation byggs av både verbal kommunikation och icke-verbal kommunikation och är beroende av innehållet som kommuniceras. Vad vårdpersonalen tycker om personen den interagerar med kommuniceras ständigt till patienten. Genom att studera möten med patienter kan sjuksköterskan bli medveten om vad som omedvetet kommuniceras till patienten, liksom hur patienten bemöter detta genom sin kommunikation. Det är genom kommunikationen vi utvecklar uppfattningen om varandra (Travelbee, 1971) och genom den kan sjuksköterskan visa att den inte är ute efter att medvetet skada patienten.

Slutsatser

Resultatet visar att många transpersoner upplever dokumentation kring kön som problematiskt och att detta reducerar dem till ett kön som många gånger inte representerar dem. I mötet med vårdpersonal upplever många att de blir nekade sin könsidentitet, genom att vårdpersonal använder fel pronomen, inte respekterar deras egenvalda namn, ifrågasätter dem eller har stereotypa antaganden. Normativ dokumentation kring kön och bemötande från vårdpersonal verkar antingen bekräftande eller icke bekräftande av transpersoners könsidentitet. I vårdmötet upplever många transpersoner att vårdpersonal har bristande förståelse och kunskap för transpersoner och transrelaterad vård. Många upplever att de blir behandlade utifrån en generaliserad bild av transpersoner. De upplever att den kunskap som finns om homo-och bisexuella inte är tillräcklig för att möta transpersoners behov. Resultatet visar att många transpersoner upplever transfobi och fientlighet från vårdpersonal. Dessa upplevelser resulterar i att vissa transpersoner har en ökad känslighet mot vårdpersonalens beteende och förväntar sig att bli illa bemötta. På grund av att de riskerar att bli bemötta med negativa attityder upplever de en rädsla för att bli utsatt och avstår därmed ifrån att söka vård.

En slutsats som kan dras från resultatet är att många transpersoner upplever att sjukvårdssystemets könsbaserade uppbyggnad är svår att förhålla sig till och leder till att de känner sig exkluderade. Både vårdinstitutionen och vårdpersonal är präglad av heteronormen, antagandet om att det finns två kön, kvinna och man. Denna modell gör att transpersoner upplever sig exkluderade, osynliggjorda och oförstådda. Heteronormen utgör ett hinder för att transpersoner får ett bra bemötande och god vård, vilken gör mötet med vårdinstitutioner och vårdpersonalen obehagligt. Normer och makt orsakar att transpersoner upplever att de blir kränkta, illa behandlade och diskriminerade. Institutioner såsom sjukvården speglar de rådande normerna i samhället och bidrar till att orättvisor och utanförskap bibehålls. Detta leder till en ojämnt fördelad folkhälsa där transpersoner generellt sett lider av sämre hälsa än den övriga befolkningen. Även om god kunskap om HBTQ-gruppen finns, upplever transpersoner att de inte blir inkluderade och synliggjorda i gruppen. Det finns brister i kunskapen om transpersoner och transrelaterad vård, vilket gör både patienter och vårdpersonal obekväma.

Praktiska implikationer

Denna studie kan bidra till att öka sjuksköterskans professionella kunskapsutveckling. Studien uppmärksammar transpersoner som grupp, och resultatet lyfter enskilda individers erfarenheter. Detta kan göra både blivande sjuksköterskor och utbildade sjuksköterskor medvetna om att kunskap saknas inom området. Om sjuksköterskan har god kunskap om hur transpersoner upplever mötet med vården kan sjuksköterskan bättre bemöta deras personliga behov. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan komma att möta transpersoner i alla verksamheter. För att vården ska förbättras för transpersoner är det av vikt att vårdpersonalen kan implementera teoretiska utgångspunkter så som livsvärld och kommunikation och applicera dem i sitt arbete. I patientmötet är sjuksköterskans kunskap om transpersoners känslighet för könsidentitet och upplevelsen av att vara diskriminerad viktiga utgångspunkter för ett positivt vårdmöte. Sjuksköterskan kan göra vårdmiljön mer inkluderande genom att använda ett könsneutralt språk och motsätta sig system som är exkluderande. För att ge transpersoner god vård behöver sjuksköterskan ha ett normmedvetet förhållningssätt. Genom att reflektera över sina föreställningar, värderingar och fördomar kan sjuksköterskan bli medveten om vilka normer den påverkas av, och våga ifrågasätta dem. Genom att ge transpersoner en positiv upplevelse av vården kan deras vårdbesök öka i frekvens vilket kan leda till att gruppens hälsotillstånd förbättras.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Trots likheter med hela HBTQ-gruppen, behövs mer forskning kring transpersoners separata upplevelser av mötet med vården, eftersom det finns en brist i uppdaterad forskning. Med tanke på påverkande kulturella och sociala skillnader mellan länder behöver forskning utföras på nationell nivå för att skapa ett resultat som är direkt applicerbart i Sverige. Författaren uppmanar till att fler intervjubaserade empiriska studier utförs, för att bredda kunskapen och få förståelse för patientgruppen. Även studier om hur okunskap påverkar vårdpersonalen, och vilka strategier som används i ett patientmöte för att motverka detta behövs. För att skapa en jämlik vård behöver normmedvetenhet och strukturell makt få en större roll i sjuksköterskeutbildningen för att öka förståelsen för hur det påverkar individen. Kontinuerlig vidareutbildning av sjuksköterskor i arbetslivet behövs i takt med samhällsliga förändringar, då det kanske inte alltid är i deras främsta intresse att utforska detta själva. Vården och vårdutbildningen bör fundera över vilka samhällsliga strukturer som accepteras och vilka som aktivt bör motarbetas eftersom dessa kan stå i vägen för en jämlik och god vård. Författaren behöver ha mer djupgående kunskap om hur transpersoner upplever sjukvården som institution, för att kunna utveckla förståelse för hur stigmatisering och diskriminering på grund av rådande normer upplevs. Likaså för att i författarens framtida yrkesroll kunna bemöta transpersoner med god kommunikation och genom respektfullhet kunna erbjuda dem god vård.

Referenser

- Augustinsson, S. (2012). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 15-26). Lund: Studentlitteratur.
- Bauer, G., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K., & Boyce, M. (2009). 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 20(5), 348-361 14p. doi:10.1016/j.jana.2009.07.004
- Beagan, 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: Travailler auprès des clients transgenres : Apprendre des médecins et des infirmières en vue d'améliorer la .. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 80(2), 82-91 10p. doi:10.1177/0008417413484450
- Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: 'They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?'. *Canadian Journal Of Nursing Research*, 44(3), 44-63 20p.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande - i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer – minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv* (ss. 61-77). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M. & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv* (ss. 37-57). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – en rapport om hälsoläget bland transpersoner i sverige*. Halmstad: Folkhälsomyndigheten.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Hagen, D. B., & Galupo, M. P. (2014). Trans Individuals' Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners. *International Journal Of Transgenderism*, 15(1), 16-34 19p. doi:10.1080/15532739.2014.890560

- Herek, M.G., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context. I I.H. Meyer & M.E. Northridge (Red.), *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (ss. 171-208). New York: Springer.
- Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819-822 4p. doi:10.1097/MLR.0b013e31829fa90d
- Lombardi, E. (2007). Public Health and Trans-People: Barriers to Care and Strategies to Improve Treatment. I I.H. Meyer & M.E. Northridge (Red.), *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (ss. 638-652). New York: Springer.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. (129(2003):5, s. 674-697).
- Pherson, T. (2015). Sexualitetsnormer – konstruktionen av det naturliga. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv* (ss. 159-178). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 8422-29 8p. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.019
- Powell Sears, K. (2012). Improving cultural competence education: the utility of an intersectional framework. *Medical Education*, 46(6), 545-551 7p. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04199.x
- RFSL – Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter. (u.å.). *Begreppslista*. Hämtad 2015-11-13, från <http://www.rfsl.se/?p=410>.
- Roller, C. G., Sedlak, C., & Draucker, C. B. (2015). Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services. *Journal Of Nursing Scholarship*, 47(5), 417-424 8p. doi:10.1111/jnu.12160
- Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Rounds, K. E., Mcgrath, B. B., & Walsh, E. (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 44(1), 99-110 12p. doi:10.5172/conu.2013.44.1.99
- SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- SFS(2008:567). *Diskrimineringslag*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- Snelgrove, J. W., Jasudavicius, A. M., Rowe, B. W., Head, E. M., & Bauer, G. R. (2012). "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Services Research*, 12, 110.
doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>
- Socialstyrelsen. (2010). *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter: förutsättningar och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S. (2005). Access to health care for transgendered persons: results of a needs assessment in Boston. *International Journal Of Transgenderism*, 8(2/3), 75-91 17p.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Whittle, S., Turner, L., Combs, R. & Rhodes, S. (2008). *Transgender Eurostudy: Legal Survey and focus on the transgender experience of health care*. ILGA Europe.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsvani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Healt*. Hämtad 2015-11-13, från <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2012). Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study. *International Journal Of Transgenderism*, 14(1), 3-17 15p.
doi:10.1080/15532739.2013.689513
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Redovisning av systematisk litteratursökning

Nedan visas fyra tabeller som redovisar en systematiskt utförd sökning av litteratur.

Tabell 1

Cinahl 2015-11-09	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH"Transgendered persons")	618				
#2	"Health Care"	263,817				
#3	Experiences	151,292				
#4	S1 AND S2 AND S3	27				
Begränsningar Peer-reviewed, English language 2005-2015		27	27	15	7	5

Tabell 2

PupMed 2015-11-01	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transgender	1807				
#2	"Health Care"	642920				
#3	Stigma	13644				
#4	S1 AND S2 AND S3	45				
Begränsningar English language 2005-2015		44	44	9	3	2*

* en av dessa artiklar finns med i Tabell 1, följaktligen gav denna sökning en ny artikel

Tabell 3

Cinahl 2015-11-12	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transgender	1,019				
#2	Nurs*	617,248				
#3	"Health Care"	264,235				
#4	S1 AND S2 AND S3	42				
Begränsningar Peer-reviewed, English language, 2005-2015		34	34	11	4	1

Tabell 4

Cinahl 2015-11-23	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transsexual	243				
#2	Experience*	184,495				
#3	Care*	782,229				
#4	S1 AND S2 AND S3	15				
Begränsningar Peer-reviewed English language 2005-2015		14	14	6	3	2*

* en av dessa artiklar finns med i Tabell 1, följaktligen gav denna sökning en ny artikel.

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja

Informantkaraktäristika

Antal

Ålder

Man Kvinna

Är kontexten presenterad?

Finns etiskt resonemang?

Urval

- Relevant?
- Strategiskt?
- Datainsamling tydligt beskriven?
- Analys tydligt beskriven?

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?
- Råder datamätnad?
- Råder analysmättnad?

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt?
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?
- Genereras teori?

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening?

Är beskrivning/analys adekvat? Nej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng;

grad I (80-100%)

grad II (70-79%)

grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Översikt av analyserad litteratur

Roller, C. G., Sedlak, C. & Draucker, C. B. USA, 2015	Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Service			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Transpersoner upplever många olika sorters hälsoproblem som påverkar deras tillgång till vård. Detta gör att de löper högre risk för att ha sämre hälsa.</p> <p>Studiens syfte är att konstruera ett teoretiskt ramverk som avbildar transpersoners deltagande i hälso- och sjukvård.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Grounded theory</p> <p>Bandinspelade intervjuer</p>	<p>25 självidentifierade transpersoner</p> <p>>21 år</p> <p>Engelsktalande</p> <p>Tagit del av sjukvården</p> <p>Rekrytering skedde genom marknadsföring på webbsidor för transpersoner, maillistor och internetbaserade stödgrupper</p>	<p>Resultatet visar ett teoretiskt ramverk, en psykosocial process, i artikeln kallad navigera i systemet som består av fyra underkategorier. Dessa är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bestämna sig 2. Att göra efterforskning 3. Att hitta kryphål 4. Att få det att fungera 	Hög
Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. USA, 2013	Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Context			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Transpersoner och personer som bryter mot könsgränser upplever stigma och diskriminering. Tidigare forskning (anekdotisk) visar att denna transfobi visar sig inom vården, dock behandlar få studier vilken form av behandling som upplevs dålig.</p> <p>Studien undersöker transpersoners upplevelser av vården, med fokus på de negativa upplevelserna.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Studiegruppen svarade via ett internetbaserat frågeformulär på om de blivit dåligt behandlade och genom öppna frågor om hur de har blivit dåligt behandlade.</p> <p>Svaren analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>152 självbenämnda transpersoner från 40 olika delstater (USA) och från två andra länder rekryterades via länkar på internet och HBTQ-organisationers maillistor.</p> <p>18-74 år</p>	<p>71 % hade blivit dåligt behandlade och 23 % valde att beskriva mer än ett tillfälle som de behandlats dåligt av vården. Deltagarnas upplevelse av dålig behandling kategoriserades i sex teman: Okänslighet mot genus, uppvisande av obehag, undermålig vård, nekad vård, verbal kränkning, påtvingad vård.</p>	Hög

Rounds, K. E., McGrath, B. B., Walsh, E. & Snow, J. USA, 2013	Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Genom att vårdpersonalen inte bemöter denna grupp med försiktighet gentemot den diskriminerande kultur de lever i, ger de ingen bra vård.</p> <p>Syftet med studien är att sammanfatta HBTQ patienters upplevelser av vårdpersonalens beteende och om detta beteende förbättrar eller försämrar vårdkvalitén. Detta för att kunna sammanfatta dessa beteenden.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Inspelning & transkribering</p>	<p>11 deltagare</p> <p>Över 18 år</p> <p>Självidentifierat HBTQ</p> <p>Haft kontakt med öppenvården de senaste 5 åren</p> <p>Vara öppen med sin HBTQ tillhörighet</p>	<p>En lista med beteenden som förbättrar eller försämrar vårdkvalitén.</p> <p>Två kategorier som var avgörande för god vård var kommunikation och kunskap om att vårdpersonalen visste vad det innebar att vara HBTQ.</p>	<p>Hög</p>
Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S. USA, 2005	Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Gruppen transpersoner har på senare tid fått ökad synlighet i samhället men endast en liten ökning förståelse. De möter diskriminering och andra barriärer när de söker vård vilken gör att gruppen får bristande vård.</p> <p>Syftet med studien är att förbättra vården för transpersoner genom att utforska vad transpersoner upplever när de söker vård.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Fyra fokusgrupper</p>	<p>34 personer</p> <p>>16 år</p> <p>Rekryterades genom forum för transpersoner och vårdpersonal som har transpatienter</p>	<p>Resultaten visar ett system där transpersoner inte får hög kvalitativ vård. Okunnig, okänslighet och diskriminering är normen.</p>	<p>Hög</p>

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. USA, 2013	Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Transpersoner möter stigma och diskriminering vilket påverkar deras tillgång och användande av sjukvård. För att dessa patienter ska få en bättre vård måste vi förstå hur stigma och diskriminering verkar och visar sig i vården.</p> <p>Syftet är att utforska hur diskriminering verkar i vårdmötet mellan transpersoner och vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Djupintervjuer</p> <p>Grounded theory</p>	<p>55 Transpersoner 12 Sjukvårdspersonal</p> <p>>18 år för båda grupperna</p> <p>Bosatta i storstadsområden</p> <p>Sjukvårdspersonalen ska ha gett vård till minst en transperson det senaste året och rekryterades via mail.</p> <p>Transpersonerna var mellan 21-66 år.</p>	<p>På grund av stigma är transrelaterad vård utesluten ur vårdutbildningen, och vårdpersonalen möter därför dessa personer med osäkerhet. Transpersoner förväntar sig inte att få sina vårdbehov tillgodosedda. Detta stör relationen mellan sjuksköterska och patient, och stigma kan användas av vårdpersonalen för att behålla auktoriteten i mötet.</p>	Hög
Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Stafford, L., McKee, R., Martin, E. & Honnold, J. A. USA, 2013	Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Problemet är att många transpersoner lever med HIV och söker vård på grund av stigma och diskriminering.</p> <p>Syftet var att identifiera faktorer som associeras med en större risk att drabbas av HIV och de sociala faktorerna för hälsa bland transpersoner i Virginia. De undersökte också deras erfarenheter av vårdpersonal, de hinder som de stött på inom hälso- och sjukvård och de brister som finns.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Sju focusgrupper som intervjuades med specifika frågeområden</p> <p>Bandinspelning och anteckning</p>	<p>47 deltagare</p> <p>Över 18</p> <p>Boende i Virginia</p> <p>Självidentifierat transperson</p> <p>Rekryteringen gjordes av samordnare inom primärvården och psykvården som var kända och betrodda av transpersoner som fick i uppgift att rekrytera 20 transpersoner var.</p>	<p>Diskriminering inom vården är vanligt</p> <p>Patient och sjukvårdsrelationen är dålig.</p> <p>Utsatthet på grund av social stigma hade stor påverkan på studiegruppen. Detta tog sig i uttryck i form av diskriminering, våld, okänsligt bemötande från sjukvårdspersonal, fientlighet och okunnighet om transpersoners hälsa</p>	Hög

<p>Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M. & Boyce, M.</p> <p>Canada, 2009</p>	<p>”I Don’t Think This Is Theoretical; This Is Our Lives”: How Erasure Impacts Health Care for Transgender People</p>			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Problemet är att det inte fokuserats tillräckligt på hur och varför transpersoner upplever marginalisering. Det skylls ofta på transfobi och då missar man de bakomliggande mekanismerna.</p> <p>Syftet är att förstå processen som gör att transpersoner upplever exkludering & sårbarhet inom sjukvården. Vilket gör att de inte får tillgång till eller rätt sjukvård.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Focusgrupper</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Grounded Theory</p>	<p>85 transpersoner</p> <p>> 18 år</p> <p>Rekrytering har skett genom affischering, maillistor och lokala stödgrupper.</p>	<p>Två områden identifieras, Informationellt osynliggörande och institutionellt osynliggörande. Och hur dessa två områden förstärker osynliggörandet av transpersoner och producerar ett system där de ses som en avvikelse.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hagen, D.,B. & Galupo, M., P.</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Trans* Individuals’ Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners</p>			
Problem och Syfte	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Att använda binärt språk i tal och skrift inom vården kan skapa en konflikt för transpersoner och påverka kvalitén på vården.</p> <p>Syftet är att synliggöra transpersoners upplevelse av binärt språk hos deras vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Individuella intervjuer</p> <p>Skype intervjuer</p> <p>Mail intervjuer</p> <p>Öppna frågor</p> <p>Temaanalys</p>	<p>20 självidentifierade transpersoner</p> <p>>18 år</p> <p>Rekryteringen började på en mötesplats för transpersoner och spreds därifrån till personliga kontakter. Även maillistor användes.</p>	<p>Fyra teman hittades,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medicinska formulär: inramar patient-vårdpersonal interaktionen 2) Försäkring: Juridiskt kön kontra könsidentitet 3) Binärt språk 4) Se hela människans välmående 	<p>Hög</p>

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520 – 22 30 00 Fax 0520 – 22 30 99
www.hv.se