



Självständigt arbete, 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2016

## **”Jag är inte han eller hon längre”**

En litteraturstudie om hur transpersoner  
upplever mötet med sjukvården

Amanda Nyström och Meiyi Tseng

**Författare**

Amanda Nyström och Meiyi Tseng

**Titel**

"Jag är inte han eller hon längre" – En litteraturstudie om hur transpersoner upplever mötet med sjukvården

**Titel**

"I am not he or she anymore" – A literature study on how transgender persons experience the encounter with healthcare

**Handledare**

Marina Sjöberg

**Examinator**

Eva Clausson

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** De senaste årtionde har antalet ansökningar gällande könsbyte ökat i Sverige. Personer som identifierar sig som det motsatta könet, transpersoner, kan oftast ses som en utsatt patientgrupp. De personer som vill förändra sin kropp till det könet de vill efterlikna, finns det åtgärder och behandlingar som gör detta möjligt. Vilket sätter stora krav på sjukvårdspersonal. **Syfte:** Syftet var att beskriva transpersoners upplevelser i mötet med sjukvården. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts genom att ha analyserat och sammanställt sju kvalitativa vetenskapliga artiklar. Detta resulterade i tre kategorier. **Resultat:** Det visade sig att transpersoner möttes av vårdpersonal med bristande kunskap, då vårdpersonal inte visste hur de skulle vårda patientgruppen. Transpersoner kände sig även förbisedda, eftersom det fanns vårdpersonal som ignorerade och nonchalerade patientgruppen. När patientgruppen sökte vård blev de diskriminerade, vilket resulterade till att patientgruppen fick finna andra transvänliga vårdgivare. **Slutsats:** För att undvika att transpersoner upplever sig diskriminerade samt förbisedda krävs det som vårdpersonal att vara professionell i sin yrkesroll, behandla alla sina patienter jämlikt samt ha ett holistiskt synsätt. Eftersom det finns brister inom vårdandet av transpersoner kan det behövas ytterligare forskning inom området, för att vidga kunskapen kring vårdandet och mötet med patientgruppen. För att inte möta transpersoner med okunskap är det därför viktigt att vårdpersonal ständigt håller sig uppdaterade med ny forskning.

**Ämnesord**

Transpersoner, Upplevelse, Bemötande, Mötet och Sjukvården

## Innehåll

BAKGRUND .....	4
Könsidentitet .....	4
Hormonbehandling .....	5
Juridiskt och kirurgiskt könsbyte .....	5
Sjuksköterskans roll i mötet .....	6
SYFTE.....	7
METOD .....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval .....	7
Granskning och Analys .....	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse .....	9
RESULTAT.....	9
Att mötas av okunskap .....	10
Att uppleva sig förbisedd .....	12
Att uppleva sig diskriminerad .....	12
DISKUSSION .....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion .....	16
SLUTSATS .....	21
REFERENSER.....	22
Bilaga 1, Sökschema .....	28
Bilaga 2, Artikelöversikt .....	30

## BAKGRUND

*“Min vardag är så begränsad. Bara att gå och handla deodorant. Herrdeodoranten med sina mörka flaskor och tjejdeodoranten som luktar blommor. Allt är så könat. Tjej- och killavdelning, tjej- och killtoaletter. Det är som ett slag i magen varje gång jag måste välja. - Juno, 15 år” (Olbers Croall, 2016, s. 24).*

En svensk studie påvisar en ökning av ansökningar gällande könsbyte i Sverige, från 91 personer mellan år 1981-1990 till 413 personer år 2001-2010 (Dhejne, Öberg, Arver & Landén, 2014). Detta kan medföra att hälso- och sjukvårdspersonal kan träffa på transpersoner inom vården. Personer som vill eller har genomgått könsbyten kan utsättas för övergrepp och hatbrott, således tillhör dessa personer en utsatt patientgrupp (Socialstyrelsen, 2015a) och det är viktigt att sjukvården skapar en god relation där personen i fråga känner sig förstörd i sin upplevda situation (Birkler, 2008).

### Könsidentitet

Alla personer har en upplevd individuell könsidentitet och de flesta av dessa upplever sig tillhöra det kön som samhällets normer hänvisar till, det kvinnliga eller det manliga könet (Socialstyrelsen, 2015b). Olika individer vill bli tilltalade på olika sätt och då finns det flertal personliga pronomen som kan användas (a.a.). Pronomen är alternativa beskrivande ord som till exempel han, hon, den, det och det finns även hen som är ett könsneutralt pronomen (Andersson, 1993) Transperson är ett begrepp för personer som identifierar, uttrycker och eller övergår till det motsatta könet (Larsson, Lilja och Fossum, 2008). Könsdysfori är när en person känner en stark och långvarig känsla av att inte tillhöra det kön som man fötts till och är ett tillstånd som kan orsaka psykisk påfrestning och lidande (Dhejne, Landén & Arver, 2015). När könsdysfori ökar lidandet för personen i fråga eller gör så att personen vill förändra sin kropp, så kan detta leda till diagnosen transsexualism. Det finns hormonbehandlingar och åtgärder som gör det möjligt att korrigera kroppen, vilket underlättar för den med könsdysfori att transformera till det kön som personen vill identifiera sig som (a.a).

## Hormonbehandling

Efter avslutad psykiatrisk utredning och när diagnosen transsexualism är fastställd kan hormonbehandling påbörjas (Dhejne m.fl., 2015). Oftast börjar kroppskorrigerande hormonbehandling med en hormonbehandling som består av testosteron eller östrogen (Socialstyrelsen, 2015b). Testosteron är ett av de manliga könshormonerna och behandling med testosteron ger effekter som djupare röst, mer hår på kroppen, utebliven menstruation, ökad muskelmassa, förstorad klitoris och minskad bröstvävnad hos kvinnor. Behandling med ett av de kvinnliga könshormonerna, östrogen, ger ökad tillväxt av bröstvävnad, mjukare hud, minskad behåring, minskad testikelstorlek, minskad spermieproduktion samt påverkan på erektionsförmågan. Det tar ca 2 år innan hormonbehandlingen får full effekt och för att bibehålla effekten krävs det att behandlingen fortsätter hela livet (a.a.).

## Juridiskt och kirurgiskt könsbyte

I Sverige är det lagligt att byta namn vilket underlättar för transpersoner, som känner sig obekväma med sitt tilldelade namn, att göra ett byte (Namnlagen, SFS 1982:670). För att utföra ett juridiskt könsbyte och, eller ett kirurgiskt ingrepp på könet, krävs det enligt svensk lag att vissa kriterier uppfylls (Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, SFS 1972:119). Några av kriterierna är att personen under sin transformering upplevt könsdysfori, att personen har fyllt 18 år samt att personen levt som önskad könsidentitet i två år. De som ansöker, måste vara folkbokförda i Sverige och antas leva i den önskade könsidentiteten i framtiden (a.a.). Efter att kriterierna är uppfyllda, kan en ansökan skickas till Socialstyrelsens rättsliga råd (Socialstyrelsens Rättsliga Råd, u.å.). Vid ett kirurgiskt könsbyte, utförs en individuell bedömning och vid byte till det kvinnliga könet ingår kirurgiska ingrepp som bröstimplantat, reduktion av adamsäpple och ansiktskirurgiska ingrepp (Socialstyrelsen, 2015a). Vid byte till det manliga könet, kan fett från höften tas bort och en mastektomi kan utföras, vilket innebär att bröstvävnad avlägsnas (a.a.).

## Sjuksköterskans roll i mötet

Ett gott bemötande är en viktig del inom hälso- och sjukvården, vilket bidrar till främjandet av delaktighet, inflytande och säkerhet för patienten (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §). För att uppnå en god omvårdad krävs det att sjuksköterskan har en holistisk människosyn då patienten är det centrala i omvårdnaden (Kim, 2010). Detta innefattar att sjuksköterskan förstår, förklarar och ser till personens behov och känslor (a.a).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee belyser interaktionen mellan sjuksköterska och patient och påvisar att varje individ och dennes upplevelser är unika (Travelbee, 1971). Lidande anses vara ett mänskligt fenomen samt en upplevelse som inte kan undvikas (a.a.). Eftersom transpersoner kan utsättas för särbehandling från sina vårdgivare (Socialstyrelsen, 2015b), kan orsaka ett lidande för patientgruppen. Därmed är det viktigt, i mötet med patienter att visa empati, sätta sig in i patientens livsvärld och se patienten som en unik individ (Travelbee, 1971). Det kan därför krävas att sjuksköterskor bildar en mellanmänsklig relation, där sjuksköterskan och patienten ser varandra utan sina roller. De olika faserna kan sammanfattas som; det första mötet där de lär känna varandra, framväxt av identiteter bakom rollerna, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt (a.a).

Ett möte med transpersoner, kan innebära att vårdpersonal frågar om vilket tilltalsnamn eller pronomen som personen vill bli kallad för (Socialstyrelsen, 2015d). Detta kan göras för att vårdpersonal ska kunna dokumentera vad hen kallar sig i sin journal och för att visa hänsyn till personen i fråga (a.a.). Det har visat sig att transpersoner inte ställs inför lika villkor i vårdandet, som resterande patientgrupper (Socialstyrelsen, 2015b). Detta kan leda till att transpersoner undviker att söka vård, vilket kan orsaka försämrat sjukdomstillstånd samt att sjukdomsförloppet kan förlängas. För att förebygga att denna patientgrupp undviker att söka vård, krävas det att vårdpersonalen blir tillmötesgående. Därmed kan det vara viktigt att studera hur transpersoner upplever mötet med sjukvården och hur de vill bli bemötta.

## SYFTE

Syftet var att beskriva transpersoners upplevelser i mötet med sjukvården.

## METOD

### Design

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie som innebär att en översikt skapas kring ett visst ämne (Friberg, 2012). Litteraturöversikter bygger på publicerade artiklar vars data har analyserats och sammanställts. Denna studie har kvalitativa vetenskapliga artiklar som grund (a.a).

### Sökvägar och Urval

Inledningsvis genomfördes en pilotsökning i Cinahl och Pubmed, databaser inom omvårdnad. Pilotsökningen utfördes för att se om det fanns tillräckligt med artiklar för en litteraturstudie, liksom för att identifiera sökord till den egentliga sökningen. Sökorden som bäst ansågs beskriva avsikten med studien var *transgendered persons*, *transsexualism*, *attitude of health personnel* och *healthservices*. För att få fram de mest relevanta artiklarna i databaserna användes sökorden i sökningarna (Karlsson, 2012). I databasen Cinahl benämns ämnesorden för "headings" och i databasen Pubmed används "Meshterm". Eftersom ämnesorden var annorlunda från de olika databaserna resulterade det till olika sökord i databaserna. Blocksökningar har även utförts i databasen Psych Info däremot framkom det inga relevanta artiklar relaterat till syftet. För att avgränsa och utvidga sökningen användes boolesk sökteknik genom att söka med operatorerna AND och OR (a.a.) Denna sökteknik användes även för att kunna visa samband mellan de olika sökorden, detta då sökningen hade mer än ett sökord (Friberg, 2012). För att kunna söka med alla ordens böjningsformer användes trunkering \* dvs. endast använda ordstammen av ett ord och sedan trunkeringstecknet (a.a.). Systematiska sökningar gjordes där blocksökningar användes för att få fram relevanta artiklar som svarade på syftet (Se bilaga 1). Sökningar utfördes även i framkomna artiklars referenslistor, s.k. manuella sökningar utfördes det även manuella sökningar. Litteraturstudiens inklusionskriterier var artiklar

med kvalitativ design, peer-reviewed, skrivna på engelska, deltagare över 18 år och utifrån ett patientperspektiv.

## **Granskning och Analys**

Granskning av artiklarna inleddes med genomläsning av de artiklar som framkom i databassökningen. Om artiklarnas titel ansågs svara på syftet, lästes artiklarnas abstrakt, vilket gav en överblick om vad artikeln handlade om. Detta utfördes för att se om artikeln i helhet var värd att läsa (Karlsson, 2012). När abstrakten ansågs vara relevanta lästes och granskades hela artikeln vilket i sin tur avgjorde om artikeln skulle inkluderas i studien eller inte. Artiklarna som inkluderades i studien granskades sedan utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] granskningsmall för att bedöma artiklarnas kvalitet (Rosén, 2012). Artiklarnas kvalitet beskrivs i artikelöversikterna, utifrån trovärdighetsbegreppen; tillförlitlighet dvs. att studiens resultat speglar syftet, överförbarhet dvs. om studiens resultat kan tillämpas till andra verksamheter/grupper, verifierbarhet dvs. påvisa om studien är så pass välbeskriven att läsaren kan göra om studien, pålitlighet, dvs. att fynden härstammar från de vetenskapliga studierna och inte ens egna fördomar samt förförståelse (Shenton, 2004) (Se bilaga 2). Artiklarna analyserades i tre steg utifrån Fribergs (2012) analysmodell. Steg ett innebar att artiklarna lästes flera gånger för att förstå materialets innehåll och sammanhang bättre. Steg två innebar att söka efter likheter och skillnader mellan funna artiklar. Det tredje steget delades likheterna och skillnaderna in i kategorier som redovisas i resultatdelen (a.a.). För att söka efter likheter och skillnader lästes artiklarna enskilt och tillsammans flera gånger av både författarna, därefter valdes olika meningar och faser som innehöll relevant information relaterat till studiens syfte. Dessa kondenserades därefter dvs. att korta ner texten fast samtidigt ha kvar kontexten och sedan färgkodades dem för att kunna gruppera dem i olika kategorier som reflekterade det centrala budskapet i texterna. Kategorierna som framkom var *Att mötas av okunskap*, *Att uppleva sig förbisedd* och *Att uppleva sig diskriminerad*.



## **Etiska överväganden**

Det är viktigt med ett hederligt vetenskapligt arbete, då plagiat ska undvikas, därmed refereras artikelförfattarna till deras egen kunskap, ord eller resultat i studien (Henricson, 2012). För att erhålla ett så trovärdigt arbete och resultat som möjligt har alla artiklar som varit relevanta för syftet använts, även artiklar som behövt beställas. För att nå all kunskap kring ämnet så har studien få begränsningar. Förförståelsen kring arbetet kommer inte att färga studiens resultat, då de insamlade artiklarna har bearbetas objektivt. Detta har gjorts genom att bara utgå från syftet under hela arbetets gång, dvs att även inkludera artiklar samt resultat i studien, som inte stödjer förförståelsen.

## **Förförståelse**

Förförståelse innebär de antaganden och förkunskap som författarna har inom ett visst område som kan användas för att förstå vidare kunskap inom området (Friberg & Öhlen, 2012). De senaste åren har studiens författare uppmärksammat att transkulturen har framkommit mer. Vilket kan bero på ett mottagligt och friare samhälle i Sverige. En av studiens författare har stött på transpersoner i vårdrelaterade situationer, där kunskapen angående transkultur har varit bristande. Exempelvis, att patienten blev tillkallad fel pronomen och benämning. Vilket resulterade i att dessa patienter blev missnöjda med mötet i sjukvården. Studiens andra författare har ingen tidigare kunskap eller erfarenheter inom området, dock fanns det en liten föreställning av att patientgruppen blir dåligt bemötta.

## **RESULTAT**

Litteraturstudien grundas på sju kvalitativa vetenskapliga artiklar varav fem hade härkomst från USA, en från Irland och en England. Sammanlagt var det 365 deltagare och alla identifierade sig som transpersoner. Antalet deltagare i de olika studierna varierade från 4 – 152 deltagare där medianen var 44 deltagare. Analysen resulterade i tre

olika huvudkategorier, *att mötas av okunskap, att uppleva sig förbisedd och att uppleva sig diskriminerad.*

## **Att mötas av okunskap**

Alla artiklar beskrev att transpersoner upplevde att de möttes av okunskap vid mötet med sjukvården (Bauer et al., 2009, Gridley et al., 2016; McCann, 2015; Roller, Sedlak & Draucker, 2015; Sperber, Landers & Lawrence, 2008).

Att mötas med okunskap kunde resultera till onödiga och orättvisa behandlingar för patientgruppen, eftersom vårdgivaren saknade kunskap om transkultur (Roller et al., 2015). Detta medförde att transpersoner sökte efter andra vårdgivare som var tillräckligt kapabla till att möta deras unika behov (a.a.). I både Gridley et al. (2016) och Roller et al.s (2015) studier framkom det att deltagare, självständigt fick leta efter vård som var fri från transfobi och diskriminering. I en studie från USA berättade transpersoner att de blev utsatta för vanvård, eftersom vårdgivare hade fördomar i mötet (Sperber et al, 2008). Transpersoner upplevde därtill att vårdgivarna inte såg patientgruppen som enskilda individer i mötet (a.a.). Ytterligare en studie från USA, upplevde transpersoner en bristande kompetens hos sina vårdgivare (Gridley et al., 2016.). Eftersom vårdgivaren tilltalade patienten med fel pronomen och refererade till, människor som du (a.a.) Exempel i en studie uttryckte sig patienterna enligt följande citat:

*“How about raising awareness? So that when you walk into the doctor’s office for the first time, you can say, “Hi, I am trans,” and they don’t get this glazed, blank look that goes “Oh yeah, I’ve never seen one of you before.” (Bauer et al., 2009, s.353).*

Transpersoner upplevde att vårdgivares okunnighet i mötet påverkade kvalitén på vården (Sperber, Landers & Lawrence, 2005). En deltagare till studien påpekar, att vårdgivare som inte visste vad transgender innebar, skulle förtäljt detta. Eftersom det vore oetiskt att låta vårdtagaren vara ovetande (a.a.). Patientgruppen ansåg att det var viktigt att finna

vårdgivare som kunde möta deras unika behov samt problem (Roller et al., 2015 & Sperber et al., 2008). Däremot berättade transpersoner hur svårt det var att finna vårdgivare som hade erfarenhet om transkultur samt tillräckligt bekväma med att möta och behandla patientgruppen (Gridley et al., 2016 & McCann, 2015). En studie från Irland berättar om en deltagare som förväntade sig känslomässigt stöd från sin vårdgivare, som istället fick sämre självförtroende (McCann., 2015). Patienten formulerade sig enligt följande citat *"I remember him saying 'you are a freak of nature, you are...you're a pervert, you are sexually immature' ... "* (McCann, 2015, s.78)

Det framkom även i Gridley et al. (2016) och Roller et al. (2015) hur betydelsefullt det var, när vårdgivare kontinuerligt ville jobba på relationen med patientgruppen. Eftersom förtroende mellan parterna därmed kunde byggas upp (a.a.). En deltagare i en studie berättade: *"I think they have a responsibility to be educated about us before we walk in there. It's important that they listen while we're there, but it's important that they have some prior knowledge that's out there and available."* (Sperber et al., 2008, s.87).

I en studie från USA, berättade en deltagare om upplevelsen av trygghet i mötet med allmänsjukvården eftersom vårdpersonalen uppmuntrade patienten till att erkänna och känna sig bekväm i sin transsexuella läggning (Sperber et al., 2008). I en annan studie från Irland, berättar en deltagare om ett möte med en vårdgivare, som gav så pass mycket stöd att patientens självkritiserande lättade (McCann, 2015), följande citat beskriver hur deltagaren upplevde:

*"The one thing that he did say, I'll never forget it. . . 'You've such hope'. I thought I was something to be ashamed of, something to be embarrassed over, whereas that sentence just... made me feel like a human being" ...* (McCann, 2015, s.78).

## **Att uppleva sig förbisedd**

I alla artiklarna upplevde transpersoner att de blev förbisedda i mötet med sina vårdgivare (Bauer et al., 2009; Gridley et al., 2016; Kosenko et al., 2013; McCann, 2015; Roller et al., 2015; Sevelius, Patouhas, Keatley & Johnson, 2014 & Sperber et al, 2008). I en studie från USA, berättade en deltagare om en händelse, där vårdgivaren påstod att patientens transsexualism endast var en fas (Gridley et al., 2016). Detta resulterade i att förtroendet för vårdgivaren minskade drastiskt (a.a.). Samtidigt visas det en kontrast i Sperber et al. (2008) att ett bra möte beroende på vårdgivarens villighet att lyssna, tillägna sin tid, viljan att lära sig om transkultur samt att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Flertal deltagare var eniga om att kvaliteten av vården ökade när det var möjligt att träffa samma enskilda vårdgivare vid varje möte (a.a.). En deltagare i studien berättade: *“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., 2008, s.86)

Det framkom i Kosenko et al. (2013) studie att vårdgivare vägrade behandla eller möta patientgruppen, därtill att deltagare blev skickade till psykiatrin, när vårdgivaren blev medveten om patientens transidentitet (a.a.). En upplevelse av att känna sig förbisedd, kan hänvisas till en studie i USA, där en deltagare berättar om ett obekvämt möte (Sperber et al., 2008). Då patienten sökte för halsont men vårdgivaren fokuserade istället på personens transidentitet, istället för att se till kontaktorsaken. Därtill berättade transpersoner att de kände sig upprörda över den att den bristande finkänsligheten som vårdgivaren förmedlade i mötet. Eftersom en deltagare upplevde sig överväldigad, när vårdgivaren uttryckte sig okänsligt kring hans transsexuella läggning (a.a.).

## **Att uppleva sig diskriminerad**

I samtliga studier framkom att transpersoner upplever sig diskriminerade och särbehandlade i mötet med sjukvården (Bauer et al., 2009; Gridley et al., 2016; Kosenko et al., 2013; McCann, 2015; Roller et al., 2015; Sevelius, Patouhas, Keatley & Johnson, 2014 & Sperber et al., 2008). I en studie från England beskrivs ett exempel där

transpersoner upplevde sig diskriminerade när de blev ignorerade av sin vårdgivare (Bauer et al., 2009). Samtidigt uttrycker deltagare att patientgruppen blev behandlade som djur (a.a.). I en annan studie från USA, berättar en annan deltagare att en vårdgivare hade hänvisat vidare till en veterinär, eftersom vårdgivaren endast var en läkare för människor (Sperber et al., 2008). Deltagarna fortsätter att berätta att patientgruppen ofta stötte på kränkande och sårande kommentarer från sina vårdgivare. Det hände även att vårdgivare hade stirrat, skrattat och viskat bakom deras rygg, dessutom blev många nekade vård (a.a.) En deltagare uttryckte sig via citatet: *“I can’t even make it through the front door without staff staring at me, laughing at me or whispering about my gender presentation.”* (Sperber et al., 2008, s.83).

Deltagare i en studie från USA, upplevde sig otrygga när de fick vård och en deltagare beskrev sin vårdupplevelse som traumatiserande (Sperber et al., 2008). En annan studie från USA berättar att transpersoner fick genomgå onödiga undersökningar samt behandlingar p.g.a. sin transidentitet, vilket upplevdes som obehagligt (Kosenko et al., 2013).

Enligt Gridley et al. (2016) upplevde transpersoner det smärtsamt, när sjukvårdspersonalen använde fel tilltalsnamn eller pronomen. Detta skedde trots att personalen blev tillsagda. Samtidigt blev deltagarna glad och upprymda när vårdgivaren använde rätt namn eller pronomen. Vid dessa situationer, bad patientgruppen att det skulle dokumenteras i deras journal så att resten av de hölls uppdaterade (a.a.) Ytterligare beskriver Bauer et al. (2009) att transpersoner upplever en besvärande känsla gällande vårdrelaterade dokument, eftersom det inte finns någon könsbeteckning för patientgruppen (a.a.)

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Litteraturstudiens författare diskuterar metoden utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp, tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och verifierbarhet. Enligt Henricson (2012) ökar chanserna för att finna fler relevanta artiklar relaterat till syftet, om sökningar sker i fler olika databaser, vilket även ökar trovärdigheten (a.a.). De databaser som har använts till studien är Cinahl Complete och Pubmed. Sökningar har även utförts i Psych Info, dock utan resultat, då inga relevanta artiklar fanns. Till en början visste inte studiens författare hur en vidgad blocksökning gick till, vilket kan vara en faktor som har påverkat tillförlitligheten. För att öka tillförlitligheten samt fånga studier som svarade på syftet, har flertal sökningar utförts i de olika databaserna, med hjälp av en bibliotekarie (Karlsson, 2012). Sökningar kan även behöva kompletteras med manuella sökningar för att öka tillförlitligheten (a.a.). I litteraturstudien har manuella sökningar utförts, däremot fanns inga artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. För att öka verifierbarheten, har de olika databaserna, sökorden och inklusionkriterierna redovisats i metoden. Dessutom har sökschema bifogats där blocksökningarna och sambanden mellan sökorden kartläggs.

Sju artiklar ingår i litteraturstudie och detta kan anses vara få studier, vilket ses som en svaghet då det sänker tillförlitligheten. Eftersom transkultur i vården ansågs vara ett smalt ämne, användes så lite begränsningar som möjligt. Trots att sökningarna inte begränsades med årtal, resulterade det i artiklar som publicerats mellan 2008-2016 . Artiklar bedömdes därför som tidsenliga för den egna studien och det visar bland annat på att ämnet blivit aktuellt de senaste åren samt att det således fanns lite publicerat material. Sju artiklar kan anses vara tillräckligt, med tanke på det begränsade materialet som fanns.

Alla artiklar som presenteras i litteraturstudiens resultat var skrivna på engelska. För att undvika att artiklarna skulle översättas fel under arbetets gång, lästes artiklarna flera gånger av båda författarna. Ordböcker användes även för att få så korrekt översättning som möjligt. Eftersom upplevelser inte kan skattas, som det görs i en kvantitativ studie, valdes endast kvalitativ forskning. Genom att välja en kvalitativ metod kan deltagarna uttrycka sina personliga upplevelser, positiva som negativa. Dock framkom det att alla artiklar var retrospektiva studier, dvs. att de utgår från deltagarnas tidigare upplevelser. Vilket kan anses vara en nackdel, eftersom deltagare berättar om upplevelse som redan har varit och kan därmed ha glömt vissa delar av upplevelsen. Detta kan vara en faktor som påverkar pålitligheten i studien (Bilhult & Gunnarsson, 2012).

Studien har genomförts som en litteraturöversikt som bygger på publicerade kvalitativa artiklar, vars data har analyserats och sammanställts (Friberg, 2012). En risk med att använda en litteraturstudie som metod kan vara att studier som stödjer förförståelsen väljs. För att stärka pålitligheten har båda författarna till litteraturstudien, analyserat och granskat det insamlade materialet samt det egna arbete flertal gånger. Ett objektivt synsätt har använts genom hela arbetsprocessen, det finns även en utskrivna förförståelse, som inte har påverkat litteraturstudiens resultat. Allt material som anses vara relevant till syftet har presenteras, dvs. att fynden valdes utifrån arbetets syfte och inte efter förförståelsen. Upplevelser som inte stödjer förförståelsen har inte mindre plats i arbetet, däremot framkom det fler negativa upplevelser i de utvalda artiklarna. I resultatet finns det en artikel med 40 deltagare, som tar mer plats än de andra. Eftersom artikeln redovisar fler upplevelser och citat, positiva som negativa.

En annan faktor som kan ha påverkat studiens tillförlitlighet var tiden, då tiden kan begränsar möjligheten att söka rätt och hitta fler relevanta artiklar samt lämplig litteratur (Henricsson, 2012). Under arbetets gång har litteraturstudien blivit kritiskt granskad vid seminarier och grupphandlingar. Genom att korrigera arbetet efter synpunkter och

kommentarer från handledare och kurskamrater, styrks tillförlitligheten. Eftersom analysen är beskriven steg för steg anses det styrka verifierbarheten.

Artiklarna som ingår i litteraturstudien har ingen stor geografisk utsträckning då de utfördes i USA, Irland och England. Det kan diskuteras om litteraturstudien är överförbar till Sverige eller inte. Länderna tillhör västlandet och har liknande levnadssätt men det finns en skillnad i sjukhusystemen mellan länderna. De kulturella skillnaderna mellan länderna kan ha en påverkan, då Sverige anses vara ett av de mest sekulariserade länderna i världen (Inglehart, 2015). Medan USA anses vara ett av de länder i världen som präglas av religion (a.a.). Abstraktionsgraden i litteraturstudiens ansågs vara hög, eftersom studien kan överföras till transpersoner. Transperson är ett brett begrepp, därför kan det vara svårt att överföra studien till något specifikt kön. Studien kan heller inte överföras till personer under 18 år, då dessa inte ingår i inklusionskriterierna. Däremot kan överföras till alla som identifierar sig som en transperson och är över 18 år.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med författarnas arbete var att beskriva transpersoners upplevelser med sjukvårdspersonal. Tre betydande fynd framkom i resultatet och kommer att diskuteras. Det första fyndet som valdes ut var vikten av kunskap och utbildning, det andra fyndet var att transpersoner upplevde sig förbisedda och det tredje var diskriminering av transpersoner från vårdgivare.

För att kunna vårda transpersoner krävs det att sjukvårdspersonal har kunskap om transkultur samt att de håller sig uppdaterade kring aktuell forskning relaterat till sjukvård och omvårdnad, för transpersoner. I alla de ingående studierna i litteraturstudien, beskrev transpersoner att de möttes av sjukvårdspersonal som saknade kunskap inom transkultur. Detta påverkade i sin tur kvaliteten på vården och kunde bidra till att transpersoner kände sig utsatta. Ett framträdande fynd i litteraturstudien var när transpersoner träffade på vårdpersonal som inte såg till transpersoners unika behov och problem. Sperber et al.



(2005) visade att transpersoner blev utsatta för vanvård p.g.a. sjukvårdspersonalens fördomar och förförståelse om patientgruppen. Enligt Gridley et al. (2016) och Roller et al. (2015) upplevde transpersonerna det svårt att finna vårdpersonal som var tillräckligt erfarna inom området, som också var fria från transfobi och diskriminering.

Att mötas med okunskap av vårdpersonal kan även faras av andra patientgrupper, till exempel av personer som lider av övervikt och fetma. Russell och Carryer (2013) belyser att patientgruppen kände bristande förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet. De upplevde en känsla av frustration, eftersom de inte fick tillräckligt med hjälp av sin vårdgivare. För att uppnå en god omvårdad krävs det att sjuksköterskan har en holistisk människosyn, då patienten är det centrala i omvårdnaden (Kim, 2010). Detta innefattar att sjuksköterskan förstår, förklarar och ser till personens behov och känslor (a.a). Därmed är det viktigt att kunskapen kring ämnet ökar, att forskningen inom ämnesområdet utökas, så att vårdgivare kan hålla sig uppdaterade med aktuell forskning. Att det skapas riktlinjer angående omvårdnad, möte och sjukvård för transpersoner. Eftersom patientgruppen ska ha samma förutsättningar inom sjukvården, som resten av befolkningen.

Närhetsetik belyser vikten att se patienten som en person, som har sitt personliga perspektiv på livet (Sandman & Kjellström, 2013). Varje gång ett nytt möte sker, uppstår en moralisk situation, där vi ställs inför valet att göra goda eller onda handlingar. Närhetsetik bygger på situationer, där vårdgivare träffar på personer som är sårbar och beroende av andra. Samtidigt är de självständiga och ansvarstagande individer, vilket kan skapa ett maktförhållande mellan de olika parterna (a.a). Närhetsetik beskriver två olika relationer, jag – det relationen, som är ett kyligt möte, då den som mötes blir ett objekt (Buber, 1994). Jag – du relationen beskrivs vara det äkta mötet mellan människor. Ett subjektivt möte där parterna möter varandra och blir ömsesidiga (a.a).

Transpersoner upplevde att de fick vård som var anpassade efter deras behov, efter att de berättade om sin transidentitet (Sperber et al., 2005). Dock tog det lång tid innan personen i fråga, kände sig tillräckligt trygg för att berätta om sin transidentitet. Däremot ska

personens transsexuella läggning inte ha någon betydelse i vårdandet. Detta kan diskuteras utifrån en jag- det relation, som är saklig och distanserad behövas för att få fram relevant information (Buber, 1994). Det kan anses vara etiskt kränkande när vårdgivare antar att patienten vill ha, en jag- det relation med en patient som vill bli bemött i en jag – du relation. Samtidigt som det är fel att driva in patienten, i en jag – du relation, om patienten vill ha en jag – det relation. Därmed är det viktigt som vårdpersonal att vara lyhörd och respektera patientens integritet (a.a.).

En förutsättning för att ge en god vård till transpersoner, är det nödvändigt att vårdgivare ser sina patienter. Av vårdgivaren krävs det därför att de lyssnar och har förståelse för patientgruppen. I resultatet framkom det att transpersoner ville vårdas av vårdgivare som lyssnade, tillägna sin tid, hade viljan att lära sig om transkultur samt se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv, för att det ska bli ett bra möte (Sperber et al., 2008). Ett centralt fynd i litteraturstudien var att transpersoner berättade om situationer där vårdpersonal, inte tog dem på allvar samt att de blev nonchalerade. Exempelvis fann Kosenko et al. (2013) att vårdgivare inte vill möta transpersoner. De blev inte tagna på allvar, vilket påverkade patientgruppens synsätt på vården negativt (a.a.). Däremot presenterar Sperber et al. (2005) och McCann (2015) motsatsen i sina studier, där patientgruppen upplevde trygghet hos sina vårdgivare. Eftersom de visade stöd och var lyhörda. En del blev även uppmuntrade till att vara stolta över sin transidentitet och fick även hjälp med sin psykiska ohälsa. Vilket skapade självförtroende och lättnadskänsla för de patienter som vi uppleva detta (a.a.).

Problemet med att en patient blir förbisedd, inte bli tagna på allvar samt nonchalerade av sina vårdgivare, kan överföras på andra patientgrupper. Exempel på en annan patientgrupp som kan vara med om liknande situationer, är de som lider av ätstörningar. Då de, liksom transpersoner kan känna sig övergivna p.g.a. att de blivit negligerade (Fox & Diab, 2013). Förståelse och vilja kan vara viktiga faktorer i mötet, eftersom det kan bidra till att transpersoner känner sig sedda och förstådda. Detta kan diskuteras utifrån Birklers (2008) begrepp, förståelse. Med det menas att en person i första hand kan förstå andra,

genom att sätta sig in i deras humör, värderingar, avsikter, känslor och föreställningar (a.a.).

Det framkom i resultatet, att det fanns brister i vårdandet av transpersoner, då de blir förbisedda av sjukvården. Sveriges Hälso- och sjukvårdsdrag (HSL), trycker på att alla ska uppleva jämlik vård. Att inte möta transpersoner kan leda till att de undviker att söka vård, vilket kan orsaka ett försämrat samt förlängt sjukdomstillstånd. Om sjukdomsförloppet försämras, kostar det mer för samhället, därför är det viktigt att vårdpersonal fångar upp patienter redan på individnivå. Majoriteten av studierna som analyserades i litteraturstudien, visade att transpersoner undvek att söka vård och vilket kunde leda till att deras tillstånd försämrades p.g.a. rädslan för särbehandling.

Att bli särbehandlad eller förödmjukade, kan bidra till en dålig vårdupplevelse samt resultera i att integriteten hotas. I majoriteten av studierna, framkom det att transpersoner blev orättvist behandlade samt kränkta, vilket påverkade patientgruppen. För att ge transpersoner bra sjukvård, krävs det att vårdgivarna är professionella i sin yrkesroll och behandlar sina patienter jämlikt samt med empati. Ett fynd som framkom i litteraturstudien var att transpersoner beskrev situationer där de blivit hånade samt stött på kränkande och sårande kommentarer av sjukvårdspersonal. Bauer et al. (2009) skrev till exempel det fanns transpersoner som upplevde att de blev behandlade som djur och att de blev ignorerade av vårdpersonal. (a.a.). Transpersoner upplevde ett missnöje när de fick genomgå onödiga behandlingar och undersökningar p.g.a. deras transidentitet (Sperber et al., 2005). Däremot framkom det en kontrast i studien, då en del transpersoner möttes med glädje och rättvisa av sina vårdgivare (a.a.).

Problemet med att transpersoner blir diskriminerade och förödmjukade kan även uppmärksammas i andra patientgrupper, exempel hos personer som lider av fetma och övervikt. Detta påvisades i Russell och Carryer's, (2013) studie, där personer som led av

övervikt eller fetma berättade att de upplevde en känsla av besvikelse eftersom vårdpersonal sa elaka kommentarer och särbehandlade patientgruppen. Deltagare i studien nämnde att vårdgivare drog olämpliga skämt om deras storlek. Ett exempel var en patient som hade trillat och sökte vård för en misstänkt fraktur, då vårdgivaren sa ”Did you think you would bounce?” (a.a., s. 203).

Att bli särbehandlad och förlöjligad av vårdpersonal kan innebära ett lidande för patienter. Lidande är ett grundläggande mänskligt fenomen som sjuksköterskan behöver ta hänsyn till och ha sympati för (Travelbee, 1971). Travelbee belyser vikten av kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan, då kommunikationen förmedlar parternas känslor och tankar. Kommunikation bidrar till att en mellanmänsklig relation bildas, vilket medför att sjuksköterskan kan få en förståelse för patientens upplevelser, erfarenheter och lidande. I litteraturstudien framkom det liknelser där transpersoner upplevde att det var viktigt att skapa en relation med sin vårdgivare, då förtroende skulle byggas upp (Gridley et al., 2016; Roller et al., 2015). Transpersoner berättade att ett bra möte med vården berodde på sjukvårdspersonalens villighet att lyssna, visa engagemang samt att se patienten ur ett helhetsperspektiv (Sperber et al., 2005).

Skillnader i bemötandet framkom i de olika studierna. Eftersom transkultur har uppdagats mer de senaste åren, trodde författarna att årtalen mellan artiklarna skulle vara en faktor. Exempel att transpersoner upplevt ett sämre möte i de äldre artiklarna och vice versa. Däremot framkom det ingen stor skillnad på hur transpersoner upplevde mötet i de olika studierna, då deltagarna upplevde både negativa och positiva möten. Kan det kunde bero på att transkulturen är mer aktuellt i vissa länder än vad det är i andra. Exempelvis studier som är utförda i USA, där befolkningen lägger stor vikt på bland annat religion och tradition (Inglehart, 2015) nerverderar transpersoner, då det kan strida mot deras värderingar. Författarna diskuterade även att diskrimineringen av transpersoner eller andra patientgrupper kunde bero på att de inte passar in på samhällets normer och att de ses som annorlunda.

För att förbättra framtidsutsikterna för vårdandet av transpersoner, kan det behövas framtida forskning om transpersoners omvårdnadsrelaterade behov. Det behövs även att forskning kring ämnesområdet sker i fler länder, exempelvis Sverige. För att utveckla kunskapen och medvetandet hos vårdpersonal på ett smidigt sätt, kan föreläsningar om transpersoners behov, förväntningar och bemötande kring patientgruppen vara relevant. Föreläsningarna ska genomföras av transpersoner som kan berätta om sina egna erfarenheter och önskemål. Utbildning om personcenterad vård kan även vara relevant. En diskussion i fokusgrupper, kring olika etiska dilemman som rör patientgruppen kan öka medvetandet hos vårdgivare. I flertalet studier berättade deltagare om hur de önskade att bli bemötta av vårdgivare. De berättade att de vill att vårdpersonal ska ägna mer tid, ha ökad kunskap, visa respekt och se dem med ett holistiskt synsätt.

## **SLUTSATS**

Transkultur har blivit ett mer aktuellt ämne samt mer acceptabelt i det svenska samhället. Antalet ansökningar om könskorrigering ökar vilket ställer krav på sjukvården, att kunna möta patientgruppen. Dock presenterar denna litteraturstudie många negativa upplevelser som transpersoner har genomgått. Däremot finns det även transpersoner som har upplevt möten som fick dem att känna sig upprymda, nöjda, trygga och bekväma i sin transidentitet. För att alla transpersoner ska känna en känsla av jämlikhet, krävs det att vårdpersonal möter transpersoner med professionalism, lyhördhet, förståelse, empati samt med ett holistiskt synsätt. Dock var det en del transpersoner som upplevde att deras transidentitet var för mycket i fokus, när de ville bli behandlade som alla andra. Trots det begränsade antalet artiklar kunde ett uppreparande problem uppmärksammas. Vilket var att transpersoner upplevde brister i vårdandet kring patientgruppen. Med detta, kan man se att vårdpersonal behöver vara mer uppmärksamma över hur de möter sina patienter och bland annat inte negligerar en patients problem, oavsett vem det är. Det kan även krävas att vårdgivare har kunskap om transkultur för att kunna se till transpersonernas unika behov. Därför anses det behövas vidare forskning inom området, för att utöka kunskapen kring vårdandet och mötet med patientgruppen. Som hälso- och sjukvårdspersonal krävs

det därför att ständigt hålla sig uppdaterad med forskning, då nya upptäckter görs varje dag.

## REFERENSER

Andersson, E. (1993). Grammatik från grunden: en koncentrerad svensk satslära. Uppsala: Hallgren & Fallgren.

\*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. doi:10.1016/j.jana.2009.07.004

Bilhult, A & Gunnarsson, R. Kapitelförfattare, A. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Buber, M. (1994). *Jag och du*. (2. uppl.) Ludvika: Dualis.

Dhejne, C., Landén, M., & Arver, S. (2015) *Transsexualism och könsdysfori*. I S. Werner (Red.), *Endokrinologi* (s. 311-318). Stockholm: Liber.

Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S. & Landén, M. (2014). *An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: Prevalence, Incidence and Regrets. Archives of sexual behavior, 43(8), 1535-1545.* doi: 10.1007/s10508-014-0300-8

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2014). Fenomenologi och hermeneutik. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 345-368). Lund: Studentlitteratur.

Fox, J., & Diab, P. (2013). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology, 20(1)*, ss: 27-36. doi: 10.1177/1359105313497526

\*Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., & ... Breland, D. J. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal Of Adolescent Health, 59(3), 254-261.* doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.017

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Inglehart, R. (2015). *Values change the world: World values survey [Broschyr]. Stockholm: World value survey.* Från

<http://www.iffs.se/media/1931/wvs-brochure-web.pdf>

Karlsson, E. (2012). Informationsökning. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-119) (1. uppl.)Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Pub. Co.

\*Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819-822. doi:10.1097/MLR.0b013e31829fa90d

Larsson, S., Lilja, J. & Fossum, B. (2008). Vem får man vara i vårt samhälle?: om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa : en kort introduktion till rapporten. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

\*McCann, E. (2015). People who are transgender: mental health concerns. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(1), 76-81. doi:10.1111/jpm.12190

Olbers Croall, M. (2016). *I mitt namn: en bok om att vara trans*. Stockholm: Natur & kultur.

\*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. doi:10.1111/jnu.12160

Rosén, M. (2012). *Skriva för att övertyga*. (1. uppl.) Stockholm: Sanoma utbildning.



Russell, N., & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal Of Primary Health Care*, 5(3), 199-205.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Sevelius, J. M., Patouhas, E., Keatley, J. G., & Johnson, M. O. (2014). Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Annals Of Behavioral Medicine*, 47(1), 5-16. doi:10.1007/s12160-013-9565-8

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för granskning av studier med kvalitativ forskningsmetod - patientupplevelser*. Hämtad 10 september, 2016, Från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering,

[http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

SFS 1972:119. *Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*. Hämtad 8 November, 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1972119-om-faststallande-av\\_sfs-1972-119](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1972119-om-faststallande-av_sfs-1972-119)

SFS 1982:670. *Namnlag*. Hämtad 8 November, 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/namnlag-1982670\\_sfs-1982-670](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/namnlag-1982670_sfs-1982-670)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 8 November, 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

SFS 2014:821, *Patientlag*. Hämtad 8 November, 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.

Socialstyrelsen. (2015a). *God vård av vuxna med könsdysfori* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19798/2015-4-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19815/2015-6-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2015c, januari). *Nytt utbildningsmaterial för bättre bemötande och jämlik vård*. Hämtad 31 Augusti, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015januari/utbildningsmaterialforbattrebemotandochjamlikvard>

Socialstyrelsen. (2015d). *Till dig med könsdysfori* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19814/2015-6-1.pdf>

Socialstyrelsens Rättsliga Råd. (u.å.). *Fastställande av könstillhörighet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/faststallande-av-konstillhorighet.pdf>

\*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.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

## Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar / dubblett
2016 09 26	Cinahl Complete	1	''Transgendered Persons'' OR ''Transsexuals'' OR Transgendender OR Transgendered person* OR Transsexual*		Headings  Fritext	2686		
		2	''Health Services'' OR ''Health Services Needs and Demand'' OR Nurs* OR Healthcare		Headings  Fritext	806210		
		3	''Attitude of Health Personnel'' OR Treatment OR ''personal treatment''		Headings  Fritext	652657		
		4	1 AND 2 AND 3	Peer-review	Headings  Fritext	64	27	5
2016 09 27	Cinahl Complete	1	''Transgendered Persons'' OR ''Transsexuals'' OR Transgendender OR Transgendered person*	Peer-review	Headings  Fritext	325	20	2

			OR Transsexual* AND ‘‘Health Services’’ OR ‘‘Health Services Needs and Demand’’ OR Nurs* OR Healthcare					
2016 09 27	PubMed	1	‘‘Transsexualism’’ OR transsexualism*		MESH-terms Fritext	960		
		2	‘‘Attitude of health personnel’’ OR attitude of health personell		MESH-terms Fritext	133311		
		3	‘‘Health Services’’ OR health services		MESH-terms Fritext	1865768		
		4	1 AND 2 AND 3		MESH Terms Fritext	49	19	2

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Roller, C. G., Sedlak, C., & Draucker, C. B.  Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services  USA, 2015.	Syftet med studien var att konstruera en teoretisk ram, beskriver de skillnader som transpersoner genomgår i vården.	Urval: slumpmässigt urval. n=25 Kön: 19 identifierade sig *ftm och 5 identifierade sig som **mtf. 1 identifierade sig som genderqueer. Ålder: 21-64 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Informanterna rekryterades genom flygblad och internet. Baserat på GT. Intervjuerna skedde över Skype och facetime. Frågor om könsidentitet, vårdbehov, vårderfarenheter och upplevelse om barriärer i sjukvården. Intervjuerna spelades in och analyserades ständigt med jämförelsemetoder. Forskarna samlade systematiskt in intervjuerna och analyserade sedan materialet utifrån en fenomenografisk analys då de identifiera gemensamma nämnare.	Deltagarna delgav att de hellre sökte specialist/läkare än allmän, då de upplevde bättre bemötande.  Deltagarna beskriver sjukvårdens hinder, såsom diskriminering, bristande kunskap, fientlighet samt brist på sjukförsäkring som täcker transspecifika vårdbehov såsom hormon terapi och könsbyte.	<i>Tillförlitlighet</i> , Urval och datainsamling var relevant till syftet. Djup analys. Metoden är väl beskriven. Inklusion/Exklusionskriterier, internt/externt bortfall saknas. <i>Överförbarhet</i> , bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i> , datainsamlingsmetoden och analysen är väl beskrivna. <i>Pålitlighet</i> , förförståelse ej utskrivet samt vem som har utfört analysen.
Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S.  Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston  USA, 2008	Identifiera hälsobehov hos transsexuella personer, deras erfarenheter och upplevelser, eventuella hinder att få tjänster, hälso- och sjukvårdstjänster som kan förbättras, samt förbättrat möte	Urval: slumpmässigt urval, n=40 Kön: Alla identifierade som transpersoner. Ålder: 21-37 år. Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer..	Deltagarna promotades inom transgrupper, vårdgivare med transkunder och vårdcentraler. Delade in de 40 deltagarna i 4 grupper utifrån ålder och transidentitet. Frågeställningarna som författarna använde i fokusgrupperna redovisades sedan i resultatet som ämneskategorier.	Fokusgrupperna kom fram till att det är viktigt med vårdpersonal som har viljan att lyssna, lära och tilldela sin tid för denna patientgrupp. Deltagarna upplevde att vårdpersonal behövde skapa fler alternativ i olika hälsoformer /dokument för denna grupp.	<i>Tillförlitlighet</i> , urval och datainsamling är relevant till syftet. Ingen utförlig metod. Inklusion/exklusionskriterier och internt/externt bortfall är ej utskrivet. <i>Överförbarhet</i> , bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i> , datainsamlingsmetod är väl beskriven dock ingen väl beskriven analys. <i>Pålitlighet</i> , förförståelse är inte utskrivet. Brister i analysen.

\*ftm = female to male. \*\*mtf = male to female

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McCann, E.  People who are transgender: mental health concerns  Irland, 2014	Syftet med studien var att få fram synpunkter och åsikter transpersoner i samband med psykiska hälsoproblem.	Urval: Slumpmässigt urval, n=4 Kön: alla identifierade sig som transgender. Ålder: Medelåldern på deltagare var 28-54 år. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, Identifiera sig inom HBTQ. Sökt vård inom de senaste 5 åren. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna promotades via sjukhus och kliniker. Intervjuerna antecknades ordagrant och spelades in och varade 45-60 min. Data samlades in under 3 månaders tid. Data analyserades efter en kvalitativ innehållsanalys då materialet bildade teman som sedan sammankopplades för att bilda huvudkategorier.	Lokala vårdgivare vägrar att möta eller vårda transpersoner. Därmed fick deltagarna självständigt leta upp vårdgivare som var villiga att hjälpa patientgruppen.	<i>Tillförlitlighet</i> , metod väl beskriven, urval och datainsamling var relevant till syftet. Djup analys. Exklusionskriterier, internt/externt bortfall är ej utskrivet. <i>Överförbarhet</i> , bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i> , datainsamlingsmetoden och analysen är väl beskrivna. <i>Pålitlighet</i> , förförståelse har ej påverkat resultatet. Data samlades in och analyserades av samma forskare.
Bauer, G., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K., & Boyce, M.  I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives'': How Erasure Impacts Health Care for Transgender People  England, 2009.	Syftet med studien var att beskriva de utmaningar som transpersoner upplevt för att få en förståsätt utmaningar tas på allvar.	Urval: slumpmässigt urval, n=85. Kön: alla identifierade sig som transgender. Ålder: 18 år och äldre. Datainsamling: Fokusgrupper.	Deltagarna promotades genom affischer och lokala grupper. Materialet samlades in genom grounded theory. Data spelades in och transkriberades. Studien utfördes av en utredare och en doktorand. Materialet analyserades efter en kvalitativ innehållsanalys då materialet presenterades i mind maps för att få ut huvudkategorier. Öppna tematiska kodning genomfördes av två trans gruppmedlemmar.	Brist på information inom trans, detta kunde leda till hinder för transgruppen. Det kan bli svårt för transpersoner att få lämplig vård.  Patienterna upplever att vårdpersonalen inte är bekant med eller villiga att acceptera möjligheten av trans identiteter, vilket påverkar både tillgänglighet och kvalitet i vården..	<i>Tillförlitlighet</i> , metod väl beskriven, urval och datainsamling var relevant till syftet. Djup analys. Exklusions/inklusionskriterier, internt/externt bortfall är ej utskrivet. <i>Överförbarhet</i> , bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i> , datainsamlingsmetoden och analysen är väl beskrivna. <i>Pålitlighet</i> , Förförståelse ej utskrivet. Data samlades in och analyserades av samma forskare.

<b>Författare, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., &amp; ... Breland, D. J.</p> <p>Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth</p> <p>USA, 2016.</p>	<p>Syftet med studien var att förstå hinder som transungdomar kunde möta inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Slumpmässigt urval, n=65. Kön: 60 vårdgivare, 15 identifierade sig som transgender. Ålder: 18-22 år. Datainsamling: Fokusgrupper med öppna frågor. Personliga intervjuer utfördes via telefon.</p>	<p>Deltagarna blev tillfrågande via en lokal klinik. Fokusgrupperna tog mellan 1,5-2 timmar, medan intervjuerna tog mellan 20-45 minuter. Författarna utgick från en deduktiv ansats, för att bilda kodning utifrån tidigare forskning och klinisk erfarenhet. Sedan ändrades det till en induktiv ansats för att identifiera nya/likande teman. Både fokusgrupperna och intervjuerna spelades in och anteckningar gjordes. Författarna använde sig av semistrukturerad metod.</p>	<p>Deltagarna över 18 i studien uttryckte att det var svårt att hitta vårdgivare som var transvänliga, som hade nog med kunskap om transsexuella, använde fel pronomen och som var icke dömande.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i>, metod väl beskriven, urval och datainsamling var relevant till syftet. Djup analys. Exklusions/inklusionskriterier, internt/externt bortfall är ej utskrivet. <i>Överförbarhet</i>, bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i>, datainsamlingsmetoden och analysen är väl beskrivna. <i>Pålitlighet</i>, förförståelse ej utskrivet. Data samlades in och analyserades av samma forskare.</p>
<p>Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., &amp; Maness, K.</p> <p>Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts</p> <p>USA, 2013</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka transsexuellas upplevelse av vården.</p>	<p>Urval: slumpmässigt urval, n=152. kön: alla identifierade sig som transgender. Ålder: 18-74 år. Datainsamling: Data samlades in genom öppna frågor.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via nätet. De analyserade materialet utifrån kvalitativ innehållsanalys. Då de sammanfattade och analyserade materialet flera gånger för att finna teman och mättnad. Först var det 2 utomstående stod för kodningen av materialet, sedan gjorde författarna samma process. Efteråt diskuterades och jämfördes materialet efter fynd.</p>	<p>Deltagarna upplevde att vårdgivarna var okänsliga och använde fel pronomen, kommentarer och övertalande att inte byta kön. De fick sämre vård än standardvård. 1/5 vårdgivare vägrade ta emot transgender patienter.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i>, metoden är väl beskriven, urval och datainsamling var relevant till syftet. Djup analys. Inklusions/exklusionskriterier var ej utskrivna. Internt/externt bortfall var ej beskrivet. <i>Överförbarhet</i>, bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå. <i>Verifierbarhet</i>, datainsamlingsmetoden och analysen är väl beskriven. <i>Pålitlighet</i>, förförståelse ej utskrivet. Analysen utfördes av både utomstående + författarna.</p>



Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sevelius, J. M., Patouhas, E., Keatley, J. G., &amp; Johnson, M. O.</p> <p>Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus.</p> <p>USA, 2013</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka kulturella unika hinder i HIV vård och öka insatserna för att mildra skillnaderna könsidentifierad hälsa.</p>	<p>Urval: Snöbollsurval och slumpmässigt urval, n=44. Kön: *MtF. Ålder: 20-69. Inklusionskriterier: MtF, 18 år och äldre, HIV. Datainsamling: Individuella intervjuer och fokusgrupper.</p>	<p>Gatubaserad rekrytering och affischer. Både intervjuerna och fokusgrupperna varade i 1-1,5 timmar. Det inspelade materialet analyserades via ett dataprogram och det transkriberade materialet analyserades in i teman genom kvalitativ innehållsanalys. Analysen genomfördes av 2 författare.</p>	<p>Deltagarna uttryckte att de kände sig säkra att söka vård efter andra transgender rekommenderade. En del undvek att söka vård eftersom de hade upplevt transfobi och negativa erfarenheter., ex fel pronomen och namn. De undvek vård eftersom de inte visste hur vårdpersonalen inte var vana vid att vårda transgender.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i>, metoden är väl beskriven, urval och datainsamling var relevant till syftet. Deltagarna fick betalt för att delta i studien. Exklusionskriterier och internt/externt bortfall är inte utskrivet. <i>Överförbarhet</i>, bra beskriven kontext med hög abstraktionsnivå . <i>Verifierbarhet</i>, datainsamling och analysen är väl beskriven. <i>Pålitlighet</i>, förståelsen är ej utskriven. Analysen utfördes av 2 av författarna.</p>