



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

TRANSPERSONERS UPPLEVELSER AV INTERAKTIONER MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Charlotte Erfurth & Tina Randström

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå OM5250
Termin/år: VT/2019
Handledare: Louise Freytag
Examinator: Ewa-Lena Bratt
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna vill rikta ett stort tack till vår handledare Louise Freytag för hennes stöd och uppmuntran genom hela processen av studien.

Titel (svensk)	Transpersoners upplevelser av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal.
Titel (engelsk)	Transgender people's experiences of interacting with healthcare professionals.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2019
Författare	Charlotte Erfurth & Tina Randström
Handledare:	Louise Freytag
Examinator:	Ewa-Lena Bratt

Sammanfattning:

Bakgrund: Transpersoner är en utsatt minoritetsgrupp. Nyligen har lagar och riktlinjer i flera länder börjat inkludera transpersoner för att skydda dem mot diskriminering och öppna upp för transpersoner att söka hjälp i samhället. Trots att fler personer vågar komma ut med sin transidentitet finns det fortfarande forskning som visar att det behövs mer förändringar i samhället för att transpersoner ska kunna känna sig trygga. **Syfte:** Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar vuxna transpersoners upplevelser av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal. **Metod:** Litteraturstudien använde de tre största databaserna inom omvårdnadsområdet i strukturerade sökningar med olika kombinationer av sökord grundade i Svenska MeSH. Begränsningar för artiklarna var: deltagare i studier måste vara över 18 år, studier publicerade senast 2014, skriven på engelska samt vara peer reviewed. Abstrakts av relevans för studiens syfte granskades och 13 artiklar valdes, både kvalitativa och kvantitativa inkluderades. Röda korsets granskningsmall användes för kvalitetsgranskning av valda artiklar. Innehållsanalys för identifiering av samband och gemensamma teman mellan de 13 valda artiklarna gjordes. **Resultat:** Diskriminering och okunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare sågs var de största gemensamma faktorerna som påverkar vuxna transpersoners upplevelser i interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal. Diskriminering kopplades ofta ihop med en hälso- och sjukvårdspersonal som inte hade erfarenhet eller utbildning i transspecifika sjukvårdsproblem eller transidentitet. **Slutsatser:** Diskriminering och okunskap förekommer fortfarande inom hälso-sjukvården. För att komma tillrätta med problemet räcker det inte att enbart ändra lagar och riktlinjer, det behövs en utbildad personal som förstår och är insatta i transpersoners specifika behov av vård, för att kunna följa nya riktlinjer och lagar som styr. Utbildning för transspecifika vårdproblem behöver därför starta redan på grundnivå i utbildning för all sjukvårdspersonal.

Nyckelord: Transperson, hälso- och sjukvårdspersonal, vårdgivare, diskriminering, kompetens, upplevelser, interaktioner

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Begrepp.....	1
Lagar och riktlinjer	3
Hälso- och sjukvården relaterat till trans	4
Den personcentrerade vården och transpersoner	5
Transpersoner och vårdrelationen	6
Problemformulering.....	6
Syfte	7
Metod	7
Informationssökning	7
Urval	8
Analys.....	8
Kvalitetsgranskning	9
Etiska aspekter.....	9
Resultat.....	9
Diskriminering.....	9
Diskriminering vid kontakt med hälso- och sjukvården	10
Avsaknad av jämlik vård	10
Undvikande av vård	11
Kunskapsnivå hos vårdgivare	11
Okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal	11
Hetero- och cisnorm-kultur påverkar interaktionen.....	12
Brister i inkluderande kommunikation	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Metodval	13
Litteratursökning.....	13
Urval	14
Analys och granskning.....	15
Etiska aspekter	16
Resultatdiskussion	16
Diskriminering och okunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal går hand i hand.....	16
Förbättringsarbete och kvalitetsutveckling	18

Slutsats.....	19
Referenslista	20
Bilagor	27
Bilaga I – Söktabeller	
Bilaga II – Artikelgranskning	
Bilaga III – Kvalitetsgranskningsmall.....	
Bilaga IV – Ordlista.....	

Inledning

HBTQ står för homosexuella, bisexuella, trans- och queerpå personer och är en grupp som länge varit utsatt i samhället. HBTQ-personer har blivit diskriminerade i alla samhällets olika skikt som på arbetsmarknaden, boenden samt i hälso- och sjukvården och där sjukvården är den största gemensamma nämnaren där diskriminering rapporteras enligt Bradford, Reisner, Honnold och Xavier (2013). Transpersoner är den av undergrupperna i HBTQ-gruppen som enligt Norton och Herek (2013) ses vara mest utsatt och som minst omtyckt, även inom HBTQ-gruppen. En av fem transpersoner i Sverige anger att de blivit utsatta för våld och en tredjedel uppger att de utsatts för psykiskt våld p.g.a. sin transidentitet (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Författarna för denna studien har själva erfarenheter av att möta transpersoner, antingen i personlig umgängeskrets eller via arbete. Kunskaper kring vad HBTQ-personer har för specifika vårdbehov och bemötande kring dessa personer uppmärksammades vara låg hos författarna själva. Den låga kunskapsnivån relaterades till bl.a. ingen utbildning inom ämnet under grundutbildningen på sjuksköterskeprogrammet på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Transpersoner är den undergrupp i HBTQ-gruppen som upplevdes av författarna vara minst välkänt i frågor om vårdbehov, utsträckning i samhället och hur de upplevde att de bemöttes, främst inom hälso- och sjukvården. Detta gjorde att författarna själva kände en stark vilja att lyfta frågan inom ämnet för att se vad forskningen fram till idag kunde delge för svar.

Utvecklingen i världen går fort framåt. Sverige har blivit ett stort mångkulturellt samhälle med många olika behov i flera frågor och en stor del av dessa behov kommer sjuksköterskan möta i sitt yrkesverksamma liv. Studier som lyfter åtminstone några av dessa frågor är viktiga för att kunna möta de frågetecken som sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan komma att möta i sitt arbete med människor i behov av vård och stöd.

(Bifogat i Bilaga IV i den här studien finns en ordlista för bl.a. transbegrepp och transtermer baserat på RFSLS (2016a) egen ordlista, som kan underlätta för vidare läsning.)

Bakgrund

Begrepp

Transperson är ett paraplybegrepp som inkluderar flera olika persongrupper. Den gemensamma nämnaren för transpersoner är att könsidentiteten och/eller könsuttrycket skiljer sig från det juridiska kön som personen blivit tilldelad vid födseln. Det är dock inte alla som alltid själva vill gå under transperson-kategorin, exempelvis en del ickebinära personer. Begreppet transperson inkluderar bl.a. personer som identifierar sig som transkvinna, transman samt ickebinär. En transkvinna är en kvinna som fick det juridiska könet 'man' vid födseln. En transman är en man som fick det juridiska könet 'kvinna' vid födseln. En

ickebinär identitet innebär att personens könsidentitet inte tillhör tvåkönsnormen, det vill säga man eller kvinna. (se bilaga IV; RFSL, 2016).

Transidentitet är inte detsamma som sexuell läggning, en transperson kan vara hetero-, homo-, bisexuell etc., något som många gånger blandas ihop, även bland hälso- och sjukvårdspersonal (Selix & Rowniak, 2016). Motsatsen för transperson är cisperson, där det juridiska könet personen har fått vid födseln också är det kön personen identifierar sig med. När transpersoner först upptäcker att de inte följer en cisnorm börjar oftast en lång resa, en del av den resan går genom sjukvården. Många transpersoner upplever att de inte tas på allvar på grund av att de inte fyller kriterierna för en heteronorm inom det kön de vill byta till. Det kan vara att de exempelvis inte ses som tillräckligt maskulina eller att deras könsuttryck, till exempel hur de klär sig, inte passar in i den norm som andra personer förknippar med transpersonens valda kön. I tidiga åldrar kan detta enligt Gridley m.fl. (2016) uttrycka sig genom att andra personer inte förstår varför en transperson vill byta kön och ett ifrågasättande om det inte enbart är en fas som transpersonen går igenom. Enligt Bradford, Reisner, Honnold och Xavier (2013) är en av faktorerna, som leder till en upplevd ökad diskriminering, att i tidig ålder identifiera sig som transperson. En oförståelse för att transpersoners sexuella läggning inte hör till könsbestämningen kan också ses bland hälso- och sjukvårdspersonal (Gridley m.fl., 2016).

Det är svårt att uppskatta hur många transpersoner som finns i Sverige idag. År 2015 hade 0,04 % av Sveriges befolkning fått diagnosen könsdysfori enligt Socialstyrelsen (2017), vilket då motsvarade nästan 3 500 personer. Antalet personer som har fått diagnosen har ökat de senaste åren. Fördelningen mellan personer som får diagnosen könsdysfori är ungefär lika stor mellan de som hade tilldelats juridiskt kön kvinna eller man vid födseln enligt Socialstyrelsen (2017). Under 2005 fick ungefär 1/100 000 personer diagnosen könsdysfori, år 2015 fick ca 8/100 000 personer diagnosen för första gången och ökningen ses tydligast bland den yngre befolkningen (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsens rapport representerar dock inte alla personer som identifierar sig som transperson. Transpersoner som inte har sökt vård för könsdysfori och fått diagnosen inkluderades inte. Könsdysfori är en medicinsk diagnos som en person kan få om personens könsidentitet inte överensstämmer med det kön som personen blev tilldelad vid födseln (Socialstyrelsen, 2017). Även antalet ansökningar för att byta juridiskt kön har ökat, ökningen var som störst efter att steriliseringskravet togs bort 2013. År 2012 ansökte 61 personer om att få byta juridiskt kön, år 2013 var det 170 personer och 2018 var siffran uppe i 453 enligt Socialstyrelsens rättsliga råd (u.å.) (se tabell 1). Fr.o.m. 2014 började Rättsliga rådet att särskilja, i statistiken, de personer som ville byta juridiskt kön mellan de som ville byta från man till kvinna och kvinna till man. Få personer ångrar att de genomgått en könskorrigering, mellan åren 2001-2010 hade 360 personer beviljats ändrad juridisk könstillhörighet, av de 360 personerna hade *en* person ångrat sig (0,3 %) (Socialstyrelsen, 2015b).

Tabell 1 – Översikt av antal ansökningar om ändring av juridisk könstillhörighet.

Totalt antal inkomna ansökningar om ändring av könstillhörighet	Man till kvinna (från 2014) (inkluderar inte överklagningar m.m.)	Kvinna till man (från 2014) (inkluderar inte överklagningar m.m.)
2012	61	
2013	170*	
2014	194	98
2015	207	101
2016	289	152
2017	409	175
2018	453	195

* Steriliseringskravet togs bort

Lagar och riktlinjer

Enligt artikel 25 i FN:s konvention om mänskliga rättigheter har alla rätt till hälso- och sjukvård och där artikel 7 beskriver alla människors rätt till lagligt skydd från diskriminering (United Nations, 1948). Trots detta blir transpersoner nekade vård och blir diskriminerade i hälso- och sjukvården (Grant m.fl., 2011). I sin *International statistical classification of diseases and related health problems* [ICD]-11, World Health Organization's [WHO] lista för internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, ändrade WHO 2018, transsexualism till att inte längre klassas som en mental störning utan ligger nu listad under sexuella hälsa (ICD-11, u.å.). ICD-11 förväntas träda i kraft den 1 januari 2022, förutsatt att WHO:s medlemsstater tar beslut om ett formellt antagande i maj 2019. (WHO, u.å.).

I Sverige har det tidigare funnits ett krav på att transpersoner som vill byta juridiskt kön måste steriliseras och att dessa personer inte får spara könsceller. Detta krav avskaffades den 1 juli 2013 (SFS 1972:119). Den nedre åldersgränsen för att juridiskt ändra kön i Sverige ligger på 18 år, ansökan görs av personen själv. Från 18 år kan personen på samma sätt ansöka om att göra könskorrigeringar med operation i könsorganen men ej avlägsnande av könskörtlar. För att få göra en operation där könskörtlarna avlägsnas måste personen vänta till 23 års ålder, i fall där personen är yngre ska synnerliga skäl finnas för att få tillstånd till operationen (SFS 1972:119). Den 1 januari 2019 ändrades lagen i Brottsbalken, 16 kap. 8 § 2, om hets mot folkgrupp till att även innefatta transpersoner (SFS 1962:700). Under 2018 hade 68 anmälningar till diskrimineringsombudsmannen inkommit i Sverige med grund i könsöverskridande identitet eller uttryck varav 14 av dessa anmälningar var riktade mot hälso-/sjukvården (Diskrimineringsombudsmannen [DO], 2019).

I International Council of Nurses [ICN]:s etiska kod för sjuksköterskor, står det att omvårdnad som sjuksköterskan ger måste vara respektfullt oberoende av ålder, nationalitet, social ställning, sjukdom, politiska åsikter, sexuell läggning eller kön (ICN, 2012). Sjuksköterskor har ett ansvar att tillgodose allmänhetens, speciellt sårbara befolkningsgruppers hälsobehov samt visar respektfullhet, medkänsla, trovärdighet och lyhördhet (ICN, 2012).

Hälso- och sjukvården relaterat till trans

Flera faktorer pekar mot en upplevd ökad diskriminering bland vuxna transpersoner. I en studie som jämförde transpersoners upplevelser i olika EU länder, hade hälften av deltagarna upplevt diskriminering och 22 % av dessa hade mött diskriminering inom hälso- och sjukvården (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). På grund av risk för diskriminering undviker en del vuxna transpersoner att söka hälso- och sjukvård, även när de är sjuka (Poteat m.fl., 2013). Transpersoner ses söka sig mer till speciella kliniker/sjukhus där de vet att hälso- och sjukvårdspersonalen är mer van att möta transpersoner och därmed finns en viss upplevd minskad risk för diskriminering (Uysal Toraman & Agartioglu Kundakci, 2018).

Vården är ofta utformat på ett sätt som utestänger transpersoner. Alla journalsystem är inte utformade för att tillåta dokumentation av patientens könsidentitet på ett klart och tydligt sätt. Enligt Alpert, Cichoskikelly och Fox (2017) kan vuxna transpersoner sakna tillgång till rutinundersökningar för att de tillhör 'fel' kön, exempelvis kan transmän missas att erbjudas cellprovskontroller eller att transkvinnor inte får erbjudanden om prostataundersökningar. Alpert m.fl. (2017) menar på att det kan resultera i att transpersoner får olämpliga frågor från sina vårdgivare, exempelvis att transkvinnor som har angett 'kvinna' på formulär kan få frågor om de exempelvis är gravida. Vidare påvisar Alpert m.fl. (2017) att olämpliga frågor är en faktor som orsakar en negativ upplevelse under möten med hälso- och sjukvårdspersonal hos vuxna transpersoner.

Transpersoner rapporteras i hög grad som den del av befolkningen där psykisk ohälsa är stor. I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2015) uppger fler än var tredje transperson att de haft allvarliga suicidala tankar, av den allmänna befolkningen uppger 6 % haft samma tankar. Yngre transpersoner uppger i högre grad att de haft självmordstankar (57 %). Rapporten beskriver även att varannan transperson undvikit olika slag av vardagliga aktiviteter relaterat till rädsla för diskriminering, många har lågt förtroende för exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal (Folkhälsomyndigheten, 2015)

En könsidentitetsutredning behövs för att få diagnosen könsdysfori med anledning att kunna påbörja medicinsk könsbekräftande vård (även s.k. könskorrigering) (1177 Vårdguiden, 2016). Könsdysforiutredning finns i dagsläget att tillgå hos åtta utredningsteam i Sverige, för personer över 18 år. Fyra team finns för de som är yngre än 18 år men även två av utredningsteamerna för vuxna tar emot personer från 16 år och uppåt (1177 Vårdguiden, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2015c) tar utredningen normalt sett minst ett år och utreds av

psykolog, psykiater och kurator, även läkare med specialistkunskaper inom endokrinologi involveras vanligtvis tidigt i processen. Medicinsk könsbekräftande vård involverar flera olika behandlingar som kan erbjudas personer som fått diagnosen könsdysfori i Sverige. Några av de behandlingar som finns i Sverige att tillgå enligt Socialstyrelsen (2015c) är; hormonbehandling, kirurgiska ingrepp samt logopedbehandling. Hormonbehandling innebär att personen antingen kan få stopphormonbehandling eller könshormonbehandling. Stopphormoner används för att förhindra eller pausa en pubertet. Stopphormonbehandlingen brukar senare övergå till en könshormonbehandling med antingen testosteron- eller östrogenbehandling. Kirurgiska ingrepp kan bl.a. inkludera minskning av struphuvudets storlek, bröstimplantat, fettreducering i höftpartiet eller ansiktskirurgiska ingrepp, beroende på vad för resultat/vilken könsidentitet som transpersonen vill uppnå. Logopedbehandling kan hjälpa transpersonen att hitta ett kroppsspråk som hen tycker passar sin könsidentitet samt nytt röstläge och röststyrka.

Den personcentrerade vården och transpersoner

Enligt Ekman m.fl. (2011) innebär personcentrerad vård att sjuksköterskan bemöter patienten som en hel person och tar hänsyn till patientens sociala, psykosociala samt fysiska behov i lika stor utsträckning. Sjuksköterskan ska kunna sätta sig in i en annan persons perspektiv för att möjliggöra ett förhållningssätt där man ser hela patienten och inte enbart deras medicinska behov. Detta görs för att kunna bygga en relation mellan vårdgivaren och patienten (Uggla, 2014). En studie av Grant m.fl. (2011) påvisar att transpersoner ofta upplever att vårdgivare enbart ser deras transidentitet och inte ser dem som hela människor. En deltagare i studien berättade om sin upplevelse av en vårdgivare som utförde en irrelevant medicinsk undersökning. Deltagaren upplevde att den irrelevanta undersökningen var en faktor som bidrog till en negativ upplevelse av interaktionen med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Patientens egna perspektiv på situationen ska alltid stå i centrum enligt Ekman m.fl. (2011). Att kunna anpassa omvårdnad och arbetssätt utifrån patientens behov är också en central del av personcentrerad vård. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att stor vikt läggs på patientens egen uppfattning och upplevelse av sin identitet och situation. I studien av Linander, Alm, Goicolea och Harryson (2019) uppgav deltagare dock att deras transidentitet ifrågasattes av hälso- och sjukvårdspersonal vilket bidrog till en negativ upplevelse av vårdinteraktionen. Enligt Ekman m.fl. (2011) ska personcentrerad vård präglas av respekt för patienterna, deras kroppar och deras värdighet. Vidare menar Ekman m.fl. (2011) att det är av betydelse inom personcentrerad vård att hålla patienten informerad med adekvat och begriplig information så att patienten kan vara delaktig och bekväm med vårdssituationen. Enligt Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL] (2015) finns det flera sätt för vårdgivare att behandla transpatienter med respekt. Vårdgivaren kan alltid fråga transpatienten vilket pronomen samt tilltalsnamn transpatienten använder. Förbundet menar också att vårdgivaren kan informera transpatienten om varför en undersökning behöver genomföras i relevans till transidentiteten samt att hälso- och sjukvårdspersonalen försöker undvika att använda binära kroppstermer i samband med interaktion med transpatienter. Ekman m.fl. (2011) lyfter att när vårdgivare behandlar

patienter med respekt och med ett personcentrerat förhållningssätt bidrar det till en bättre hälsa och en bättre upplevelse för patienten i interaktion med hälso- och sjukvårdspersonal.

Transpersoner och vårdrelationen

Enligt Björck och Sandman (2007) är en vårdrelation relationen mellan en patient och en vårdgivare vilket kan medföra något gott för patienten eller kan öka lidandet för patienten. Hur vårdrelationen uttrycker sig beror på hur patienten blir bemött av vårdgivaren. Enligt Kasén (2017) kan en vårdrelation ta sig uttryck på tre olika sätt: vårdande, icke-vårdande eller kan en vårdrelation saknas helt mellan patienten och vårdgivaren. En vårdande vårdrelation innebär att vårdgivaren vaktar patientens integritet, tröstar, bekräftar och försöker att få patienten att känna sig delaktig (Berg & Danielsson, 2007; Kasén, 2017). Enligt Björck och Sandman (2007) ska en vårdande vårdrelation lindra lidandet men ett negativt bemötande kan leda till en icke-vårdande vårdrelation. I en enkätstudie med 7 500 deltagare av Grant m.fl. (2011) hade 28 % av transpersoner blivit utsatta för verbala övergrepp och 2 % hade blivit utsatta för fysiska övergrepp i sina interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal. Studien av Bradford m.fl. (2013) påvisar att 27 % av transpersoner hade upplevt diskriminering i möten med hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdrelationen har i dessa fall bidragit till ökat lidande hos transpersonerna. Detta går tvärt emot sjuksköterskans ansvar att lindra lidandet enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2012). Enligt Kasén (2017) kan det sistnämnda uttrycket av en vårdrelation uppstå där vårdrelationen saknas helt om patienten inte har tillräckligt med kraft för att upprätthålla kontakten med vårdgivaren. En studie av Poteat m.fl. (2013) påvisar att transpersoner kan uppleva ett vårdmöte som väldigt energikrävande när de själva måste utbilda personal om transpersoner och deras specifika behov. Det kan finnas en obalans mellan patientens förväntningar på omvårdnad och vårdgivarens förmåga att tillgodose dessa förväntningar (Berg & Danielsson, 2007). I en enkätstudie med 7 500 deltagare visar det sig att många transpersoner upplever en brist på kunskap om transpersoner hos vårdgivare, vilket är en faktor som påverkar transpersoners upplevelse negativt i deras interaktion/vårdrelation med/inom hälso- och sjukvården (Grant m.fl., 2011).

Problemformulering

Ett bra bemötande är en avgörande del av omvårdnaden som påverkar hur patienten kan uppleva sin hälsa (Socialstyrelsen, 2015a). Tyvärr får vuxna transpersoner erfara olika sorters bemötande inom hälso- och sjukvården som leder till en negativ upplevelse. En sjuksköterska är ofta den första personen som en transperson kommer att möta inom vården. Därför behöver sjuksköterskor ha bra kunskap om vuxna transpersoner: hur transpersoner vill bli bemötta och om transspecifika hälso- och sjukvårdsbehov, ex. hormonbehandling mm. Allt för att sjuksköterskan ska kunna möta transpersonen på den nivå och med den hjälp och stöttning som transpersonen är i behov av. För att kunna ge bra omvårdnad till transpersoner är det av stor relevans att förstå hur vuxna transpersoner upplever sin interaktion med hälso- och sjukvårdspersonal och vilka faktorer som bidrar till en negativ eller positiv upplevelse.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera faktorer som påverkar vuxna transpersoners upplevelser av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal.

Metod

Informationssökning

Litteraturstudie valdes som metod eftersom detta ger en bra överblick över aktuell forskning inom det valda området. En sammanställning av tidigare forskning ger insikt i problemområdet som kan bidra till ökad kunskap för användning i det praktiska arbetet (Segesten, 2017).

Informationssökning utfördes i CINAHL, PubMed och PsycINFO. Enligt Karlsson (2012) styrker det studiens kvalitet om flera databaser användes. Dessa databaser är några av de största och viktigaste inom omvårdnadsområdet (Karlsson, 2012). CINAHL har en omvårdnadsinriktning, PubMed har ett medicinskt fokus och PsycINFO har ett fokus på psykiatri. Alla databaser ansågs relevanta för studiens syfte.

Sökorden valdes med hjälp av en PIO-formulering vilket hjälper att precisera problemformulering (*Population*: vuxna transpersoner, *Intervention*: Interaktioner mellan transpersoner och hälso- och sjukvårdspersonal, *Outcome*: Transpersoners upplevelse av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal) (Friberg, 2017b). *Comparison* som vanligtvis tillhör en PICO-formulering valdes bort då det ansågs vara irrelevant till studiens syfte. De väsentliga begreppen vilka valdes utifrån PIO-formuleringen var: transperson, upplevelse samt hälso- och sjukvård. Svenska MeSH och CINAHL headings användes för att hitta, översätta och anpassa ord för användning i samtliga databaser. För att fånga in rätt population användes *transgender persons* samt synonymer som var de vanligaste termerna för transpersoner i initiala sökningar. *Experience* användes för att få fram artiklar som handlar om transpersoners upplevelse. *Health services* och dess synonymer användes för att smala ner sökningen till artiklar rörande hälso- och sjukvården.

Sökningar gjordes flera gånger i CINAHL, PubMed och PsycINFO med olika kombinationer av sökord. Enligt Östlundh (2017) krävs experimentering för att få fram ett bra litteratururval. Bredare sökningar gjordes som successivt avsmalnades och resulterade i de valda sökningarna (se Bilaga I). Trunkering användes på sökorden *experience* och *attitude* för att få fram artiklar med olika böjningsformer (Östlundh, 2017). I PubMed-sökningen utförd 18/3, kombinerades MeSH-termen *transgender persons* med fältsökningen 'MeSH Terms' för att precisera sökningen (Östlundh, 2017). Booleska operatörer AND och OR tillämpades för att kombinera alla söktermer på ett effektivt sätt (Karlsson, 2012). OR användes för att kombinera synonymer och AND användes för att kombinera de olika sökblocken. Sökningar gjordes med hjälp av filter i alla databaser. Enligt Östlundh (2017) hjälper dessa avgränsningsfunktioner att sortera bort icke relevanta artiklar vilka inte tillhör studiens

intresseområde. Olika filter användes beroende på databas. För att enbart få fram artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter användes filtret *Peer reviewed* i både CINAHL och PsycINFO. Sökningar gjordes både med och utan filtret *Adult* i både PubMed och CINAHL. Sökningar gjordes utan begränsningen *Adult* för att fånga in artiklar som var nya och ännu inte hade indexerats.

Urval

Först gick författarna igenom alla titlarna i samtliga sökningar och ett urval gjordes av relevanta titlar. Utifrån de relevanta titlarna synades alla abstrakt och slutligen granskades alla artiklar i fulltext som hade bedömts ha relevanta abstrakt. Från de granskade artiklarna gjordes det slutliga urvalet. För att få fram den mest aktuella forskningen inom problemområdet begränsades sökningarna till artiklar utgivna mellan 2014 och 2019. Studier med vuxna deltagare med fokus på transpersoners upplevelse och perspektiv av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal inkluderades. Exkluderande faktorer var om studien inkluderade minderåriga deltagare, fokuserade på en särskild sjukdom (t.ex. HIV/AIDS), inte var skriven på engelska, hade fokus på hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv eller undersökte hela HBTQ-gruppen. Då denna litteraturstudie enbart syftade till att undersöka vuxna transpersoners upplevelser ansågs studier som undersökte hela HBTQ-gruppen ej relevanta för studien. Bara artiklar tillgängliga i fulltext genom universitetsbiblioteks prenumerationer valdes. Två relevanta abstrakt valdes bort under sökningens gång på grund av otillgänglighet. Fyra av de valda artiklarna är sekundära analyser av samma datakälla från Grant m.fl. (2011) studie, National Transgender Discrimination Survey [NTDS]. Dessa fyra artiklar har olika syfte och använder olika data från enkätstudien. Alla fyra studier var sökträffar i sökningar med valda sökord och bedömdes relevanta för syfte och inkluderades därför i denna litteraturstudie.

Artiklar med kvantitativ såväl som kvalitativ ansats inkluderades i litteraturstudien. Enligt Segesten (2017) är det en fördel att ha med både kvantitativa och kvalitativa studier eftersom detta kan ge en mer omfattande överblick över det valda området. Efter kvalitetsgranskning bedömdes 13 artiklar vara relevanta för studiens syfte, varav fem artiklar var kvantitativa och åtta kvalitativa.

Analys

Valda artiklar lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en förståelse för artiklarnas innehåll. Därefter gjordes en mer koncentrerad läsning av samtliga artiklarnas resultatdel. Detta görs för att få fram huvudfynden i varje studie (Friberg, 2017a). Alla artiklarna sammanfattas i en översiktstabell (se Bilaga II) för att tydliggöra artiklarnas likheter och skillnader (Friberg, 2017a). Återkommande teman färgkodades och jämfördes i alla artiklar och sammanställdes till två nya huvudteman, *diskriminering* och *kunskapsnivå hos vårdgivare*. Under huvudtemat *diskriminering* valdes tre subteman: *diskriminering vid kontakt med hälso- och sjukvården*, *avsaknad av jämlik vård*, *undvikande av vård*. Liknande under huvudtemat *kunskapsnivå hos vårdgivare* valdes tre subteman: *okunskap hos hälso-*

och sjukvårdspersonal, hetero- och cisnorm-kultur påverkar interaktionen samt brister i inkluderande kommunikation.

Kvalitetsgranskning

Samtliga kvantitativa och kvalitativa artiklar med relevant innehåll granskades för god kvalitet enligt Röda Korsets Högskolas *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar* (se Bilaga III). Mallen är utformad för användning på artiklar med kvantitativ eller kvalitativ ansats. Åtta artiklar var av hög kvalitet och fem artiklar var av medelhög kvalitet (se Bilaga II).

Etiska aspekter

Elva av artiklarna var godkända av en etikprövningsnämnd. Två av artiklarna publicerades i tidskrifterna *Journal of Clinical Nursing* (Artikel av Vogelsang, Milton, Ericsson & Strömberg, 2016) samt *Journal of Homosexuality* (Artikel av Gordon & Prajna Pratama, 2016), där båda artiklarna godkändes etiskt under sin peer review av respektive tidskrift som granskade och publicerade deras arbeten. I artikeln av Vogelsang m.fl. (2016) beskriver författarna att de följde Helsingforsdeklarationen men enligt svenska lag behövde studien inte godkännas av en etikprövningsnämnd. Etiska aspekter diskuteras mer utförligt i metoddiskussion.

Resultat

Nedan återfinns det sammanfattade resultatet uppdelat i huvudteman och subteman som framkommer vid vår efterforskning (se tabell 2). De 13 utvalda artiklarna kommer från Kanada, U.S.A., Sverige, Indonesien, Irland och Storbritannien. Nedre åldersgränsen var 18 år men skillnader i övre ålder varierade upp till 65+ års ålder i tre studier samt en studie som preciserade äldsta åldern till 74 år. Deltagarantalet varierade mellan sex deltagare i en studie och upp till 6 106 inkluderade personer i en annan studie.

Tabell 2 – Översikt huvudteman och subteman.

Huvudtema	Diskriminering	Kunskapsnivå hos vårdgivare
Subtema	Diskriminering vid kontakt med hälso- och sjukvården Avsaknad av jämlik vård Undvikande av vård	Okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal Hetero- och cisnorm-kultur påverkar interaktionen Brister i inkluderande kommunikation

Diskriminering

Diskriminering förekommer på många ställen och i olika former. Under detta huvudtema kommer resultaten redovisas med de faktorer och problem som hindrar transpersoner från att känna sig välkomnade och inkluderade inom vården.

Diskriminering vid kontakt med hälso- och sjukvården

Enligt studier av Rodriguez, Agardh och Asamoah (2018) och Shires och Jaffee (2015) framkommer det att så högt som 33,1 % respektive 40 % av de tillfrågade hade erfarenheter av att bli diskriminerade i hälso-/sjukvården. Gordon och Prajna Pratama (2017) och Lindroth (2016) betonar även att många transpersoner döljer sin medfödda könsidentitet och sin transidentitet i sin kontakt med hälso-/sjukvården relaterat till rädsla för att bli diskriminerade. Enligt Kattari och Hesch (2016) finns det ålderskillnader i hur mycket och vad för slags diskriminering transpersoner får erfara. Yngre transpersoner rapporterade i deras studie i högre grad trakasserier medan äldre deltagare anmärkte mer mobbning. Kattari och Hesch (2016) finner även en koppling mellan högre sannolikhet för att rapportera upplevelse av diskriminering (trakasserier, mobbning och hälsovårdsdiskriminering) när transpersonen försökt komma i kontakt med sjukvården och låg ålder när transpersonen första gången offentligt tillkännagav sin identitet.

En sorts diskriminering flera studier lyfter är att många transpersoner hade erfarenhet av att bli tilltalade med fel namn, pronomen eller kön (Ellis, Bailey & McNeil, 2015; Gordon & Prajna Pratama, 2017; Hinrichs m.fl., 2018; Vermeir, Jackson & Marshall, 2017; von Vogelsang m.fl., 2016; Willging m.fl., 2019). Detta uppfattades inte alltid som en medveten diskriminering av transpersoner, utan kunde ibland förklaras av deltagarna i studien med att juridiskt kön inte var bytt eller att information om att patienten var trans inte hade framkommit till hälso- och sjukvårdspersonalen. Von Vogelsang m.fl. (2016) lyfter att ju längre transpersonen kom i sin transformation desto färre felsägningar blev det från hälso- och sjukvårdspersonalens sida. Men hälso- och sjukvårdspersonalens igenkännande av att en person har en transidentitet kopplas *samtidigt* ihop med att transpersoner upplever en högre grad diskriminering (Kattari & Hasche, 2015; Rodriguez m.fl., 2018; Shires & Jaffee, 2015). Detta var associerat med att personen fullt ut eller mestadels av tiden levde i sin önskade könsidentitet, t.ex. klädde sig som hen ville, hade journalförts som eller hade juridiskt dokumenterat sin önskade identitet eller genomgått en medicinsk övergång, exempelvis operation eller hormonbehandling (Shires & Jaffee, 2015).

Avsaknad av jämlik vård

Långa vänteköer finns på många ställen i sjukvården men transpersoner upplevde att dessa väntetider ibland kunde vara medvetet utdragna (Ellis m.fl., 2015; Linander, Alm, Hammarström & Harryson, 2017). Det kunde ibland kopplas till evalueringsprocessen, för att få godkännande om benämningen könsdysfori och därmed kunna fortsätta eller slutföra sin transition. Problemet blev att transpersonerna kunde känna sig bortprioriterade av hälso-/sjukvården (Linander m.fl., 2017) och på så vis diskriminerade för att inte få lika vård som cispatienter. Obekvämt eller negativ attityd hos hälso- och sjukvårdspersonal kunde också uppfattas som diskriminerande då patienten kunde känna sig utsatt, ej respekterad och bekräftad som person och generad över att vara trans (Jaffee m.fl., 2016; Vermeir m.fl., 2017; Willging m.fl., 2019).

Det är allmänt känt att en patient inte alltid når den vård som patienten behöver i många delar av hälso-/sjukvården men för transpersoner kan det vara extra svårt att hitta personal som vill

och kan ta emot dem relaterat till deras specifika vårdbehov (Hinrichs, 2018). Lindroth (2016) beskriver ett möte mellan transperson och personal med att personalen efter hen fått vetskap om att patienten identifierade sig som trans, nekade fortsatt rådgivning och stöttning relaterat till personalens egna moraliska åsikter. Enligt von Vogelsang m.fl. (2016) är åldersdiskriminering ett annat problem som transpersoner stöter på vilket leder till nekad vård. Transpersoner anses för unga för att kunna veta vad hen vill ha för könsidentitet och därmed vill hälso- och sjukvårdspersonal inte remittera patienten vidare, vilket leder till en växande känsla av att bortprioriteras och inte tas på allvar i samband med detta (von Vogelsang m.fl., 2016).

Undvikande av vård

Många av studierna pekar på att transpersoner undviker eller helt avstår från att söka vård på grund av rädsla för att bli diskriminerade (Lindroth, 2016; Vermeir m.fl., 2017; Willging m.fl., 2019). Jaffee m.fl. (2016) visar att 29,9 % av transpersonerna i deras studie, undvek helt eller sköt upp att söka vård, risken var fyra gånger högre om patienten kände att hen behövde utbilda personalen. Transpersoner kunde uppleva att det var en börda av att behöva vara så aktiva i sin egen vård, ex. själva utbilda personalen, till den grad att de inte sökte vård (Vermeir m.fl., 2017). Studier visar att det kunde vara skillnader i om personen var transman eller transkvinna relaterat till om hen undvek söka vård i högre grad (41 % mot 22 %) (Jaffee m.fl., 2016), äldre transmän (>45 år) undvek i mindre skala att söka vård än yngre transmän (18-24 år) samtidigt som det också kunde finnas skillnader i vad deltagarna i studien hade för bakgrund (etnicitet, socioekonomiska förhållanden m.m.) (Jaffee m.fl., 2016).

Kunskapsnivå hos vårdgivare

Vårdgivare är de som har ansvaret för sin hälso- och sjukvårdspersonals kompetens och hur vårdmiljön är utformad. Under denna huvudrubrik påvisas de faktorer i kunskap och vårdmiljö som gör skillnad för transpersoner när de kommer i kontakt med hälso- och sjukvården.

Okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal

Flera studier visar på en okunnig och oerfaren hälso- och sjukvårdspersonal som möter transpersoner i sina specifika vårdbehov (Ellis m.fl., 2015; Hinrichs m.fl., 2018; Linander m.fl., 2017; Vermeir m.fl., 2017). Även på könsidentitetskliniker kunde transpersoner känna att de hade svårt att få rätt vård och hjälp. En studie visar att 46 % av de tillfrågade deltagarna hade upplevt svårigheter att få tag på rätt hjälp och vård (Ellis m.fl., 2015). Många transpersoner hade erfarenhet av att hälso- och sjukvårdspersonal blandade ihop begreppen könsidentitet och sexuell läggning (Gordon & Prajna Pratama, 2017; Vermeir m.fl., 2017; von Vogelsang m.fl., 2016), medan en annan studie pekar på att hälso- och sjukvårdspersonal ibland har uppfattningen att en person blir trans efter en traumarelaterad upplevelse (Hinrichs m.fl., 2018). Men det är inte bara okunskap om transpersoners identitet som är i fråga, hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs i flera fall som okunnig även medicinskt och i bemötande. Många transpersoner upplever att de själva får utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen de möter (Hinrichs m.fl., 2018; Vermeir m.fl., 2017; von Vogelsang m.fl., 2016; Willging m.fl.,

2019), i en annan studie uppgav 55 % av deltagarna att de själva hade fått utbilda eller informera hälso- och sjukvårdspersonalen de mötte (Jaffee m.fl., 2016).

Transpersoner beskriver själva att de upplevt irrelevanta frågor och undersökningar, i relation till vad transpersonerna egentligen sökt för, och kopplar detta till en okunnig hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevs inte vara införstådda i vad som är eller när en transpersons medicinska transhistoria är relevant till det transpersonen söker för (Chisholm-Straker m.fl., 2017; Lindroth, 2016; Willging m.fl., 2019). Detta leder även till en hälso- och sjukvårdspersonal som upplevs som obekvämlig eller okänslig under undersökningar (Willging m.fl., 2019), transpersoner kan i detta skedet uppleva som att de inte kan prata och diskutera om sina problem och farhågor med hälso- och sjukvårdspersonalen (Ellis m.fl., 2015).

Hetero- och cisnorm-kultur påverkar interaktionen

Problematiken med okunskap bland vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal visar sig också i den hetero- och cisnorm som transpersonerna möts av. Hälso- och sjukvårdspersonal kan visa sig oförstående kring varför en transperson vill byta kön, ex. man till kvinna, om patienten säger sig tycka om kvinnor, och tvärtom, en tro på att man vill byta könsidentitet för att uppnå och passa in i en heteronorm. På samma sätt har hälso- och sjukvårdspersonal visat en cisnorm inom hälso-/sjukvården, har man bytt till en könsidentitet så ska man klä sig och uppträda därefter. Exempelvis så anses en kvinna som bytt könsidentitet till man inte längre kunna gå runt i kjol/klänning eller måla naglarna, eftersom detta inte ingår i en cisnorm (Ellis m.fl., 2015; Gordon & Prajna Pratama, 2017; von Vogelsang m.fl., 2016; Willging m.fl., 2019).

Många menar på att en mer öppen vårdmiljö skulle underlätta för transpersoner att våga söka vård (Willging m.fl., 2019; Vermeir m.fl., 2017; Gordon & Prajna Pratama, 2017; Hinrichs m.fl., 2018). Enligt Vermeir m.fl. (2017) saknar många sjukhus och inrättningar könsneutrala badrum, posters, informationshäften m.m. Samma sak gäller när patienter ska fylla i formulär, oftast finns det inga svarsalternativ som ej speglar den könsbinära normen (man/kvinna) (Willging m.fl., 2019). Språket är även det något som hälso- och sjukvårdspersonal behöver tänka på, bli mer inkluderande när de kommer i kontakt med transpersoner. Studier beskriver att en förändring i dessa faktorer skulle leda till att transpersoner känner sig mindre fjärmande och bortprioriterade inom hälso-/sjukvården (Gordon & Prajna Pratama, 2017; Hinrichs m.fl., 2018).

Brister i inkluderande kommunikation

Även när hälso- och sjukvårdspersonal går in i en vårdrelation med intentioner att stärka patienten eller försöka framstå som engagerade kan handlingen istället visa på en okunskap i bemötande av transpersoner. En transperson i en studie tar upp att hen under ett vårdbesök satt framför hälso- och sjukvårdspersonalen som ”googlade” fram sina svar på de frågor som transpersonen hade till personalen (Vermeir m.fl., 2017). Ytterligare studier beskriver fler scenarion där bl.a. en transperson inte ville att man skulle benämna hens könsorgan under besöket, hälso- och sjukvårdspersonalen valde ändå att göra detta, i ett upplevt försök att

stärka patienten med att kommentera att hormonbehandlingen hade god effekt på könsorganen (Lindroth, 2016).

Transpersoner rapporterade att de upplevde att de fick irrelevanta och onödiga frågor samt undersökningar gjorda i flera studier (Ellis m.fl., 2015; Vermeir m.fl., 2017; von Vogelsang m.fl., 2016; Willging m.fl., 2019). Om undersökningar var befogade men informationen inte gått fram till patienten är osäkert. Deltagarna i studierna upplevde det som att frågor och undersökningar var irrelevanta vid just den tidpunkten och de upplevde istället att hälso- och sjukvårdspersonal undanhöll information från dem (Chisholm-Straker, Jardine, Bennouna, Morency-Brassard, Coy, Egemba, & Shearer, 2017; von Vogelsang m.fl., 2016).

I några studier lyfter de fram hur ett bra bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal uppfattades av transpersoner. Många tog upp språket, rätt pronomen och tilltalsnamn användes av hälso- och sjukvårdspersonalen (Hinrichs m.fl., 2018), vilket ansågs vara starkt kopplat till hälso- och sjukvårdspersonal som hade omfattande erfarenhet av transpersoner (von Vogelsang m.fl., 2016). Flera transpersoner uttryckte också hur viktigt det var att få det stöd de behövde för att kunna kvalitetssäkra vården (Chisholm-Straker m.fl., 2017), en supportgrupp ansågs även det vara en bra grund för att få en fortsatt god erfarenhet av vården. De transpersoner som beskrev att de fick uppleva en personcentrerad vård, där varje problem inte kopplades direkt till att personen var trans, hade en mer positiv upplevelse av hälso- och sjukvården (Hinrichs m.fl., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Metodval

En litteraturstudie ansågs vara en relevant metod att undersöka studiens syfte. En litteraturstudie kunde ge en bra översikt över hur transpersoner upplever interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal och genom vald metod kunde syftet besvaras.

Litteratursökning

Tre av de viktigaste databaserna inom omvårdnadsområdet användes för artikelsökning, CINAHL, PubMed och PsycINFO (Karlsson, 2012). De tre databaserna ansågs vara bland de mest relevanta databaserna relaterat till studiens valda ämne. Tillämpande av flera databaser som har ett omvårdnadsfokus ökar studiens validitet/trovärdighet eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2012).

Efter att ha granskat artiklar i CINAHL, PubMed och PsycINFO uppmärksammades att många artiklar dök upp i två eller samtliga databaser trots olika kombinationer av sökord och fraseringar. Enligt Henricson (2012) tyder det på att sökningar har hög sensitivitet vilket ökar studiens trovärdighet. Däremot kan specificitet i samtliga sökningar diskuteras. Efter granskning av sökresultat, var det många artiklar som var irrelevant till studiens syfte (se Bilaga I). När sökningar försökte preciseras med mer specifika sökord som exempelvis *professional-patient relations*, föll många relevanta artiklar bort och sökresultatet blev för

snävt. Det var en utmaning att hitta en bra balans mellan sensitivitet och specificitet i samtliga sökningar.

Genom användning av Svenska MeSH hittades relevanta sökord som fångade in rätt population, transpersoner. Detta översattes till engelskans *transgender* och preliminära sökningar påvisade att *transgender* var den mest använda termen i studier. Det fanns vissa svårigheter att precisera sökningarna till att enbart få fram artiklar som handlade om transpersoners perspektiv/upplevelser och inte hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv/upplevelser.

I en av sökningar utförde i PubMed användes fritextsökning i kombination med fältsökning. MeSH termen *transgender persons* kombinerades med fältsökning 'MeSH terms' för att öka specificiteten av sökningen. Detta kombinerades med synonymerna *transgender* och *transsexual* i fritextsökning för att fånga artiklarna som inte var indexerade under ämnesord. I CINAHL upptäcktes det att vissa artiklar som var relevanta för studiens syfte inte kom med i sökningen när sökavgränsningen "vuxen" användes. Detta prövades och vi kunde därmed i två CINAHL-sökningar få med artiklar som var relevanta men ännu inte hunnit bli indexerade (se Bilaga I). Tiden för att utföra studien var begränsad samt att det var första gången vi utförde en mer djupgående litteraturstudie. Detta kan ha orsakat att relevanta studier har missats och i slutändan påverkat studiens kvalitet (Henricson, 2012).

Urval

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes att inkluderas i studien. Detta ansågs ge en bredare och mer varierad inblick i hur transpersoner upplever möten med hälso- och sjukvården. Kvalitativa artiklar ger en nyanserad bild av transpersoners upplevelser samt tydliggör kopplingen till socioekonomiska, ålders och etniska faktorer. Kvantitativa artiklar bidrar med en stor mängd deltagare som kan ge en större överblick av transpersoners upplevelser och fler gemensamma faktorer.

Enbart artiklar som var peer reviewed användes i studien då det anses öka studiens trovärdighet (Henricson, 2012). För att få fram den mest aktuella forskningen inom valt område valdes att bara ta med artiklar som var publicerade de senaste 5 åren. Att ha med aktuell forskning ökar relevans av studien då lagar och riktlinjer håller på att ändras för vår valda undersökningsgrupp. Däremot kan det medfört att flera relevanta studier missades på grund av begränsningen för hur långt tillbaka i tiden artiklarna skulle publicerats för att inkluderas.

Åldersgräns sattes till +18 år för den här studien, eftersom yngre personer som inte är myndiga kan ha fler faktorer som påverkar hur och om de söker vård, påverkan kan komma från exempelvis vårdnadshavare. Detta kan också ses spegla hur de yngre transpersonerna själva upplever vården som ges relaterat till vad deras vårdnadshavare har för inställning till barnets upplevda könsidentitet och stöttning. Under vår sökning med begränsning till vuxen dök således tre artiklar upp med relevanta abstrakt som granskades innan det upptäcktes att

de hade lägre ålder än som inkluderades i denna studie. Artiklarna valdes bort p.g.a. de inte föll in i åldersbegränsningen +18 år men användes till resultatdiskussionen eftersom de hade fortsatt hög relevans för ämnet.

Studier som undersökte hela HBTQ-gruppen exkluderades. Transpersoner har oftast särskilda förutsättningar som skiljer sig från resterande av HBQ-gruppen och därför ansågs artiklar som undersökte hela HBTQ-gruppen ej relevanta för studien. Till skillnad mot övriga grupper i HBTQ-gruppen är transperson en könsidentitet, övriga grupper räknas som sexuella läggningar.

Valda artiklar kommer från flera olika länder i västvärlden förutom en som kommer från Indonesien. Den valdes för att ge ett bredare perspektiv av transpersoners upplevelser i världen. Det kan öka överförbarhet av studiens resultat i olika delar av världen. Detta kan också anses påverka resultatet negativt. Transpersoner kan ha olika förutsättningar och upplevelser i Indonesien jämfört med västvärlden vilket medför att studiens resultat skulle kunna vara mindre tillämpligt i en svensk kontext. Flera studier utfördes i USA och även om landet är ett västland precis som Sverige ser sjukvårdssystemet annorlunda ut, speciellt när det kommer till sjukvårdsförsäkring. De amerikanska studierna fokuserade bland annat på transpersoners tillgång till sjukvårdsförsäkring och oförmåga att betala för vård, något som saknar relevans i en svensk kontext. Dock kom samtliga artiklar fram till samma slutsats vilket ger en tyngd i att samtliga valda artiklar är relevanta oavsett vad de har för förutsättningar i lagsystem eller samhällsförhållanden. Att artiklar med olika utgångspunkt i olika länder visar på samma resultat och konklusion speglar också att det inte enbart är ett land eller en ingångsvinkel som gör att problem och missförhållande för studiens valda grupp finns och uppstår.

Fyra av artiklarna som inkluderades i studien var sekundära analyser av samma datakälla: NTDS (Grant m.fl., 2011). Alla fyra artiklar hade olika syfte och därför använde olika data från NTDS-studien. Det kan finnas risk att studier som tar data från samma källa kunde påverka resultatet men eftersom de valda studierna använde olika data från primärkällan (Grant m.fl., 2011) ansågs det inte påverka denna studies resultat. Att flera studier hämtade material från samma källa visar också att mer forskning behövs göras inom detta område, eftersom en liknande lika omfattande studie som hade gjorts efter Grant m.fl. (2011) hade varit lika om inte mer relevant för ny forskning att använda.

Analys och granskning

Huvudfynden i varje studie diskuterades och jämfördes med huvudfynden i de övriga studierna. Fynden diskuterades för valda artiklar för att få fram gemensamma teman. Huvudfynden var mycket lika varandra vilket underlättade diskussionerna som mynnade ut i två stora huvudteman. Subteman diskuterades i omgångar och tillslut valdes de teman som bäst inkluderade de olika områdena i resultaten.

Valda artiklar granskades av denna studiens båda författare men vidare kvalitetsgranskning av artiklarna var jämnt uppdelat mellan författarna. Detta gjordes för att spara tid på grund av tidsbegränsningen vid genomförandet av studien. Samma granskningsmall användes för alla artiklarna. Kvalitetsgranskningens tillvägagångssätt och användandet av samma granskningsmall till alla artiklar diskuterades och bestämdes gemensamt för att författarna skulle kunna vara konsekventa genom studien. Kvalitetsgranskningar utförda av olika personer kan minska reliabilitet (Henricson, 2012). Kvaliteten varierade mellan medelhög till hög oberoende av vilken författare som granskade.

Etiska aspekter

Endast två av tretton artiklar har en egen etisk diskussion vilket hade varit önskvärt i åtminstone alla kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier kan bli mer sårbart för studiedeltagare eftersom det kan bli personligt, intervjuer för en studie kan väcka negativa minnen och känslor, därför måste forskare tänka på göra-gott-principen när studier utföras (Kjellström, 2012). Dessa typer av studier har två etiska skyldigheter, den första är att forskningen inte ska skada deltagarna och den andra är att forskaren måste försöka minimera skador och maximera fördelar för studiedeltagaren (Kjellström, 2012). Transpersoner är en sårbar och utsatt minoritet, vilket enligt Kjellström (2012) innebär att det är av största vikt att ta hänsyn till hur en studie kan påverka en sådan grupp.

Resultatdiskussion

Författarnas resultat pekar tydligt på två stora faktorer som påverkar transpersoners upplevelse av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal: diskriminering och okunskap bland vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Erfarenheterna som framkom sammanställdes och lyfts fram i två huvudteman: *Diskriminering* och *Kunskapsbrist hos vårdgivare*. Transpersoner upplever en diskriminering som ibland är medveten men som ibland uppfattas av transpersonerna som omedveten av hälso- och sjukvårdspersonal. Ofta kopplar transpersoner ihop diskriminering med en oerfaren och utbildad personal i transspecifik vård och bemötande. Transpersoner upplever att de ofta får ta ett för stort eget ansvar i sin egen vård där de själva anger att de behöver pressa vårdgivare till att få den vård transpersonen själv behöver inom rimlig tid men också till att transpersonerna själva utbildar hälso- och sjukvårdspersonalen på plats. Diskriminering och okunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal är faktorer som har en negativ påverkan på vårdrelationen. Detta leder till en icke-vårdande vårdrelation vilket medför negativa konsekvenser för transpersoner när de söker vård. Resultaten från författarnas fynd diskuteras nedan kopplat till de vårdbegrepp som beskrivs i bakgrunden.

Diskriminering och okunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal går hand i hand

Att behöva utbilda hälso- och sjukvårdspersonal är en av faktorerna som resulterar i en negativ upplevelse för transpersoner i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. När en patient söker vård förväntas hälso- och sjukvårdspersonalen att ha den kunskapen som behövs för att kunna tillgodose patientens vårdbehov. Poterat m.fl. (2013) belyser att okunskap hos vårdgivaren leder till en obalans i maktförhållande i vårdrelationen. Relationen mellan

patienten och vårdgivaren är kännetecknad av en inneboende obalanserad maktbalans och är därför asymmetrisk. Vårdgivaren är förväntad att vara den som är den medicinska experten och patienten är den som behöver råd och hjälp. När detta förhållande hamnar i obalans resulterar det i att både patienten och vårdgivaren blir obekväma med situationen enligt Poteat m.fl. (2013). I samma studie framkommer det även att det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att behålla auktoriteten i vårdrelationen. Transpersoners försök att utbilda personalen leder ofta till att hälso- och sjukvårdspersonalen förminskar vad patienter säger i ett försök att behålla auktoriteten.

När transpersoner behöver utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen om deras specifika vårdbehov ställer det högre krav på transpersoner jämfört med cispersoner när de söker vård. Transpersoner är redan i en utsatt situation med risk för diskriminering och samtidigt måste de ofta komma med kunskap för att utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen. De kan inte lita på att vårdgivaren kommer att ha den kunskap som behövs för att få den vård som transpersonen behöver. Personcentrerad vård kräver att vårdgivaren har de kunskaper som krävs för att kunna bemöta patienten utifrån vem hen är och vad hen har för specifika behov, både medicinskt och på en personlig nivå. Vårdgivare som saknar kunskap om transpersoner och deras vårdbehov kan inte möta en patient på ett personcentrerat sätt då de saknar verktyg för att göra det. När transpatienter behöver utbilda hälso- och sjukvårdspersonal tyder det på att hälso- och sjukvårdspersonal inte har bemött dem på en personcentrerad nivå. En vårdrelation är baserad på tillit och när en transpatient inte kan lita på att utbildad hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kunskaper kan det skapa oro vilket kan bidra till en negativ upplevelse av vårdmöten. Det finns ofta en förväntan hos patienter att hälso- och sjukvårdspersonal är utbildade experter som kan hjälpa patienten med sina problem. När en vårdgivare däremot saknar kunskap inom ett område, vilket är avgörande för vårdgivarens förmåga att kunna ge patienten kompetent vård, resulterar det i en obalans i vårdrelationen (Berg & Danielsson, 2007).

Kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal framkommer som liknande teman i flera studier (Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella, 2014; Bauer, Zong, Scheim, Hammond & Thind, 2015; Zeluf m.fl., 2016). Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason och Scott (2015) fann att många sjuksköterskor (44 % av studiedeltagarna) inte är införstådda i och blandar ihop termer som könsidentitet och sexuell läggning. Detta går ihop med de resultat författarna funnit, transpersoner upplever att hälso- och sjukvårdspersonal inte har tillräcklig kunskap och erfarenhet av transpersoner och deras vårdbehov. Liksom författarnas fynd visar även studien av Bauer m.fl. (2014) att många transpersoner behöver utbilda sina vårdgivare på grund av kunskapsbrist gällande transpersoner och transrelaterade hälso- och vårdbehov. Enligt Parameshwaran, Cockbain, Hillyard och Price (2017) uppgav vårdelever på en skola i Storbritannien att de inte fick någon medicinsk information eller utbildning rörande HBTQ-personer, vilket går hand i hand med fynden om okunskap hos utbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Olika åtgärder hade kunnat göras för att komma åt problemet med okunskap hos vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Ett steg är att certifiera sin vårdinrättning. I Sverige går det att officiellt HBTQ-certifiera sin verksamhet via RFSL, i andra länder finns flera verksamheter som erbjuder liknande certifiering. Certifieringen är

tänkt att agera som en extra utbildning för personal inom HBTQ-frågor och normer, bland annat för att minska stigmatiseringen av HBTQ-personer (RFSL, 2016b). Diskussioner pågår kring detta eftersom det går att på andra sätt få sin verksamhet HBTQ-utbildad, skillnaden är enbart att verksamheten inte blir *officiellt* certifierad. Ett annat sätt hade varit att utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen och det gärna redan under grundutbildningen (Eyssel, Koehler, Dekker, Sehner & Nieder, 2017), något som även samtliga artiklar som författarna granskat anses vara av betydelse.

Resultatet i den här litteraturstudien visar liksom Gridley m.fl. (2016) att transpersoner upplever att de måste tillhöra en hetero- och cisnorm för att hälso- och sjukvårdspersonal ska acceptera dem i det kön de identifierar sig med. Eyssel m.fl. (2017) beskriver en önskan från transpersoner att få bli sedda som en individ och inte som en könsidentitet. En personcentrerad vård öppnar upp för transpersoner att känna sig mer inkluderade i vården. Inkluderande språk utifrån transpersonens behov och utgångspunkt är av stor vikt för att en personcentrerad vård kan ske. Rädsla för att inte kunna visa sig som den man är, även i en vårdmiljö, kan försvåra arbetet för hälso- och sjukvårdspersonal och även vara skadligt för patienten. I artikeln av von Vogelsang m.fl. (2016) beskriver studien att transpersoner kan uppleva en *minskad* diskriminering ju längre transpersonerna kommer i sin övergång, samtidigt kan transpersoner uppleva en *ökad* diskriminering pga. utomstående kan se att personen tillhör en transidentitet enligt Shires och Jaffee (2015) och Rodriguez m.fl. (2018). Detta visar hur svårt transpersoner har det även inom vården. Ju mer de upplevs tillhöra en könsidentitet och uttrycker sig enligt cisnormen inom det kön hen byter till desto mindre diskriminerade blir transpersonerna. Men det blir samtidigt en kontraeffekt när hälso- och sjukvårdspersonal kan se och/eller får reda på att patienten har en transidentitet. Hälso- och sjukvårdspersonal börjar behandla patienten utefter deras könsidentitet istället för att utgå från en person och personcentrerad vård. Rätt behandling och rätt medicinsk vård utgår från att hälso- och sjukvårdspersonalen kan stödja patienten med de problem som patienten har och önskar hjälp med, känner patienten dock att hen måste dölja sin könsidentitet och sina problem blir vårdrelationen problematisk. Genom att öppna upp och inkludera transpersoner i vårdmiljön kan man komma åt en del av hindren som transpersoner upplever i interaktion med vården och hälso- och sjukvårdspersonalen. En mer inbjudande vårdmiljö med fler alternativ i formulär än tvåkönsnormen erbjuder och allmänna toaletter där transpersoner slipper välja mellan man/kvinna hade kunnat minska den press att följa en cisnorm och de diskriminerande upplevelser som transpersoner rapporterar.

Förbättringsarbete och kvalitetsutveckling

I slutet av denna studie finns en sammanfattad ordlista med de viktigaste benämningarna som använts i studien och kan agera som en första inblick i de skillnader och kunskaper en sjuksköterska eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal bör känna till. Den här studien påvisar vad för brister det finns hos vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. För att transpersoner ska kunna uppleva en jämlik vård krävs det att bristerna uppmärksammas och ett arbete måste påbörjas hos vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal för att åtgärda dessa. Då antalet personer som har fått diagnosen könsdysfori i Sverige har ökat under åren kräver det att hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kunskap för att kunna möta den ökande

populationen. Ökad kompetens och vakenhet för denna utsatta minoritetsgrupp kan resultera i större och bättre bemötande av transpersoners vårdbehov och inkluderande i densamma.

Dock behövs det mer forskning på transspecifika sjukvårdsproblem eftersom det är nyligen som lagar och riktlinjer har trätt i kraft eller har ändrats, vilka effekter vi inte kan se än i dagsläget. Det saknas omfattande kvantitativa studier genomförda i Sverige, vilket skulle vara en bra metod för att se effekterna för transpersoner av de nya lagar och riktlinjer som framtagits de senaste åren. Önskvärt hade även varit större studier för att se vad sjukvårdspersonal har för erfarenheter och kunskaper och där man kan belysa glappet mellan transpersoners specifika vårdbehov och vad sjukvårdspersonalen kan bemöta med.

Slutsats

Ökad utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal behövs fortfarande, då det föreligger att det finns stora brister i hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap, inkluderande bemötande och vård för transpersoner. Transpersoner upplever att de själva får ta ett stort ansvar i sin egen vård och även utbilda den hälso- och sjukvårdspersonal de möter. Trots att det finns en beskriven skillnad i upplevd minskad diskriminering och ökat fokus på en personcentrerad vård i interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal, där personalen upplevs ha mer erfarenhet och utbildning i transspecifika frågor, visar forskning att dagens utbildning inte är tillräcklig. Det finns sjuksköterskor som har fått en HBTQ-certifiering och/eller utbildning men de är alldeles för få. I slutet av 2018 hade över 400 verksamheter HBTQ-certifierats i Sverige av RFLS (RFSL, 2018). Men stigmatisering, diskriminering och hetero-/cisnormer förekommer fortfarande. Ändrade lagar och riktlinjer är inte tillräckliga om det inte finns vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal som är anpassade och utbildade för att ta emot dessa patienter.

För att komma åt problemet i en större skala behöver all hälso- och sjukvårdspersonal få en utbildning om transpersoner och deras specifika vårdbehov redan i sin grundutbildning, för att kunna skydda en redan utsatt minoritetsgrupp med stort vårdbehov.

Referenslista

* Artikel som ingår i resultatet

1177 Vårdguiden (2016). *Könsdysfori och utredning*. Hämtad 2019-04-18 från <https://www.1177.se/vastra-gotaland/liv--halsa/konsidentitet-och-sexuell-lagging/konsdysfori-och-utredning/>

1177 Vårdguiden (2018). *Könsdysfori*. Hämtad 2019-04-12 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/konsidentitet-och-sexuell-lagging/konsdysfori/>

Alpert, A. B., Cichoskikelly, E. M., & Fox, A. D. (2017). What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *Journal of homosexuality*, 64(10), 1368-1389. doi: 10.1080/00918369.2017.1321376

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M., & Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.09.027

Bauer, G. R., Zong, X., Scheim, A. I., Hammond, R., & Thind, A. (2015). Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A Respondent-Driven Sampling Survey. *PLoS ONE*, 10(12), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0145046

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 500-506.

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 86(27), 14-19.

Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American journal of public health*, 103(10), 1820-1829.

- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., & Scott, M. (2015). Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *Journal of clinical nursing*, 24(21-22), 3306-3317.
- *Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M., & Shearer, P. (2017). Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences. *Transgender Health*, 2(1), 8-16. doi: 10.1089/trgh.2016.0026
- Diskrimineringsombudsmannen. (2019). *Diskrimineringsombudsmannen årsredovisning 2018*. Hämtad 2019-04-10 från <http://www.do.se/globalassets/om-do/diskrimineringsombudsmannens-arsredovisning-20182.pdf>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- *Ellis, S. J., Bailey, L., & Mcneil, J. (2014). Trans people's experiences of mental health and gender identity services: A UK study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1), 4-20. doi: 10.1080/19359705.2014.960990
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Being Trans in the European Union. Comparative Analysis of EU LGBT data*. Hämtad 2019-03-04 från <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>
- Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S., & Nieder, T. O. (2017). Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. *PloS ONE*, 12(8), 1-26. doi: 10.1371/journal.pone.0183014
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.
- *Gordon, D., & Pratama, M. P. (2017). Mapping Discrimination Experienced by Indonesian Trans* FtM Persons. *Journal of Homosexuality*, 64(9), 1283-1303. doi: 10.1080/00918369.2016.1244446
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., ... McCarty, C. (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. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- *Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S., & Pratt, R. (2018). Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. *Academic Medicine*, 93(1), 76-81. doi: 10.1097/ACM.0000000000001837
- International Council of Nurses (ICN). (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-04 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D., (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. *Medical Care*, 54(11), 1010-1016. doi: 10.1097/MLR.0000000000000583
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 96-113). Lund: Studentlitteratur.

- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.
- *Kattari, S. K. & Hasche, L. (2015). Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care discrimination, harassment, and victimization. *Journal of Aging and Health*, 28(2), 285-306. doi: 10.1177/0898264315590228
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Linander, I., Alm, E., Goicolea, I., & Harryson, L. (2019). "It was like I had to fit into a category": Care-seekers' experiences of gender regulation in the Swedish trans-specific healthcare. *Health*, 23(1), 21-38. doi: 10.1177/1363459317708824
- *Linander, I., Alm, E., Hammarström, A., & Harryson, L. (2017). Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden. *Social Science & Medicine*, 174, 9-16. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.030
- *Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3511-3521. doi: 10.1111/jocn.13384
- Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex roles*, 68(11-12), 738-753. doi: 10.1007/s11199-011-0110-6
- Parameshwaran, V., Cockbain, B. C., Hillyard, M., & Price, J. R. (2017). Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) health care education in medical school a cause for concern? Evidence from a survey of knowledge and practice among UK medical students. *Journal of homosexuality*, 64(3), 367-381. doi: 10.1080/00918369.2016.1190218
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine*, 84, 22-29. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.02.019

RFSL. (2015). *Bemötande*. Hämtad 2019-04-21 från <http://www.transformering.se/ratt-och-fel/bemotande/pa-ungdomsmottagningen-i-varden>

RFSL. (2016a). *Begreppsordlista*. Hämtad 2019-04-03 från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

RFSL. (2016b). *Hbtq-certifiering*. Hämtad 2019-03-18 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-haer-aer-en-certifiering/>

RFSL. (2018). *Certifierade verksamheter*. Hämtad 2019-05-07 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/certifierade-verksamheter/>

*Rodriguez, A., Agardh, A., & Oppong Asamoah, B. (2017). Self-reported discrimination in health-care settings based on the recognizability as transgender: a cross-sectional study among transgender U.S. citizens. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 973-985. doi: 10.1007/s10508-017-1028-z

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

Selix, N. W., & Rowniak, S. (2016). Provision of patient-centered transgender care. *Journal of midwifery & women's health*, 61(6), 744-751. doi: 10.1111/jmwh.12518

SFS 1962:700. *Brottsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet L5.

SFS 1972:119. *Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Shires, D. A., & Jaffee, K. (2015). Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals. *Health and Social Work*, 40(2), 134-141. doi: 10.1093/hsw/hlv025

Socialstyrelsen. (2015a). *Att mötas i hälso-och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015b). *God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015c). *Till dig med könsdysfori*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori i Sverige*. Hämtad 2019-03-19 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20656/2017-7-2.pdf>

Uggla, B. K. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (s. 21-62). Stockholm: Liber.

United Nations. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*. Paris: United Nations.

Uysal Toraman, A., & Agartioglu Kundakci, G. (2018). Health Care Utilization, Barriers to Care among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1204-1213.

*Vermeir, E., Jackson, L. A., & Marshall, E. G. (2018). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, Health & Sexuality*, 20(2), 232-246. doi: 10.1080/13691058.2017.1338757

*Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3577-3588. doi: 10.1111/jocn.13271

*Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.031

World Health Organization (u.å.). *Classification of Diseases*. Hämtad 2019-03-04 från <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

World Health Organization (u.å.) *ICD-11*. Hämtad 2019-03-04 från
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höjjer, J., & Thorson, A. E. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. *BMC public health*, *16*(1), 903. doi: 10.1186/s12889-016-3560-5

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

Bilagor

Bilaga I – Söktabeller

Databas: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
6/3–19	Transgender AND ("health care" OR "health service" OR "healthcare") AND (experience OR attitude)	English, 5years, Adult (+19years)	171	14	8	<p>Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D., (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. <i>Medical Care</i>, 54(11), 1010-1016. doi: 10.1097/MLR.0000000000000583</p> <p>Kattari, S. K. & Hasche, L. (2015). Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care discrimination, harassment, and victimization. <i>Journal of Aging and Health</i>, 28(2), 285-306. doi: 10.1177/0898264315590228</p>
18/3–19	transgender OR transsexual AND transgender persons AND experience* AND healthcare OR health care OR health services	English, 5years, Adult (+19years)	155	20	6	<p>Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S., & Pratt, R. (2018). Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. <i>Academic Medicine</i>, 93(1), 76-81. doi: 10.1097/ACM.0000000000001837</p> <p>Vermeir, E., Jackson, L. A., & Marshall, E. G. (2018). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. <i>Culture, Health & Sexuality</i>, 20(2), 232-246. doi: 10.1080/13691058.2017.1338757</p>

19/3–19	((transgender persons) AND experience) AND health service	English, 5years	121	14	2	Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M., & Shearer, P. (2017). Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences. <i>Transgender Health, 2</i> (1), 8-16. doi: 10.1089/trgh.2016.0026

Databas: PsycINFO						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/3–19	Transgender AND ("health care" OR "health service" OR "healthcare") AND (experience OR attitude)	English, 5years, Adult +18years, Peer Review	264	25	12	<p>Ellis, S. J., Bailey, L., & Mcneil, J. (2014). Trans people's experiences of mental health and gender identity services: A UK study. <i>Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 19</i>(1), 4-20. doi: 10.1080/19359705.2014.960990</p> <p>Gordon, D., & Pratama, M. P. (2017). Mapping Discrimination Experienced by Indonesian Trans* FtM Persons. <i>Journal of Homosexuality, 64</i>(9), 1283-1303. doi: 10.1080/00918369.2016.1244446</p> <p>Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. <i>Journal of Clinical Nursing, 25</i>(23-24), 3511-3521. doi: 10.1111/jocn.13384</p>

						Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(23-24), 3577-3588. doi: 10.1111/jocn.13271
--	--	--	--	--	--	--

Databas: CINAHL						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
10/3–19	(Transgender OR transsexual OR transsexual) AND (health care OR health service OR healthcare) AND (experience* OR attitude)	Peer reviewed, English, 5years	117	12	6	Linander, I., Alm, E., Hammarström, A., & Harryson, L. (2017). Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden. <i>Social Science & Medicine</i> , 174, 9-16. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.030 Shires, D. A., & Jaffee, K. (2015). Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals. <i>Health and Social Work</i> , 40(2), 134-141. doi: 10.1093/hsw/hlv025
15/3–19	(transgender persons OR transsexual OR transsexual) AND health AND (experience* OR attitude*)	Peer reviewed, English, 5years	145	5	5	Rodriguez, A., Agardh, A., & Oppong Asamoah, B. (2017). Self-reported discrimination in health-care settings based on the recognizability as transgender: a cross-sectional study among transgender U.S. citizens. <i>Archives of Sexual Behavior</i> , 47(4), 973-985. doi: 10.1007/s10508-017-1028-z Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming

						patients. <i>Social Science & Medicine</i> , 222, 67-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.031
--	--	--	--	--	--	---

Bilaga II – Artikelgranskning

Artikels namn, författare, publicerings år, land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<p><i>Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences</i></p> <p>Chisolm-Straker, Jardine, Bennouna, Morency-Brassard, Coy, Egemba & Shearer 2017 U.S.A.</p>	<p>Beskriva transsexuella och gender-neutrala personers erfarenheter av akutmottagningar och förstå varför den här specifika gruppen människor ibland undviker att uppsöka akutvård.</p>	<p>En retrospektiv deskriptiv studie. Pappers- eller webbaserade enkäter användes och tolkades, två versioner fanns: engelska/spanska. Undersökningen genomfördes i ca 2,5 år. Totalt inkluderades 240 personer över 18 år i undersökningen.</p>	<p>Mer positiva svar sågs komma i samband med att hälso- och sjukvårdspersonal ansågs ha mer utbildning inom transpersoners vård- och hälsoproblematik. Oavsett bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal hade många av studiedeltagarna en negativ bild av vårdtillfället relaterat till känsla av att hälso- och sjukvårdspersonalen var okunnig, i bemötande som medicinsk okunskap gällande transpersoner.</p>	<p>Artikeln är etiskt godkänd två institutionskommittéer. Medelhög kvalitet. Studien var smått begränsad p.g.a. de personer som deltog i studien var mer utbildade och hade högre inkomst. Detta gör att man missar den delen av befolkningen av transsexuella som har andra förutsättningar för vård och därmed kan ha andra erfarenheter. Studien hade gärna fått ha mer variation bland socioekonomiska populationen. Studien uppfyller syftet.</p>
<p><i>Trans people's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study.</i></p>	<p>Bättre förstå de erfarenheter transpersoner har samt utvärdera de</p>	<p>Sekundäranalys av enkätundersökning av samma författare. Inklusionskriterier att</p>	<p>Transpersoner bemöttes med diskriminering av olika slag. Så som diskret diskriminering i form</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté. Hög kvalitet.</p>

<p>Ellis, Bailey, & Mcneil 2014 Storbritannien</p>	<p>mentalvårdstjänster och könsidentitetskliniker som transpersoner kommer i kontakt med.</p>	<p>personerna måste vara över 18 år och identifierade sig under termen transperson. 889 personer inkluderades i studien.</p>	<p>av fel tilltalsnamn eller pronomen, diskriminering i form av irrelevanta och onödiga frågor och undersökningar. Kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal fattades enligt deltagarna i studien, både i bemötande och medicinska frågor.</p>	<p>Stort antal deltagande, godkännande av deltagarna var tydligt beskrivet. Studien fyller syftet.</p>
<p><i>Mapping Discrimination Experienced by Indonesian Trans* FtM Persons.</i> Gordon & Prajna Pratama 2016 Indonesien</p>	<p>Kartlägga den upplevda diskrimineringen av transpersoner som tillhör transgruppen FtM (female to male) i Indonesien samt få fram deras önskade prioriteringar där förändringar bör ske.</p>	<p>Kvalitativ studie gjord med individuella intervjuer samt fokusgrupper under två månader. Totalt inkluderades 14 personer i studien varav 12 personer i individuella intervjuer. Inklusionskriterier var att personerna skulle identifiera sig som transperson, FtM och var över 18 år.</p>	<p>Bland transpersonerna i studien beskrevs en diskriminering i samhällets alla olika skikt. Främst framkom att studiedeltagarna ansåg att en förändring i hälso-/sjukvårdens attityd kunde få förändringar bland andra områden i samhället. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver bli utbildad och informerad i transpersoners problem och hälsa för att kunna göra en förändring inom hälso-/sjukvården i Indonesien.</p>	<p>Etiskt godkänd under peer review granskningen av utgivaren (Journal of Homosexuality). Artikeln är av medelhög kvalitet. Det framkommer inte tydligt att deltagarna i studien har fått full information om sina rättigheter. Författaren beskriver själv att alla deltagare inte kunde engelska utan tolk användes, vilket diskuteras i studien att man måste ta i beaktning. Dock gick allt material igenom med tolk flera gånger för att få rätt beskrivning av allt material. Studien uppfyller syftet.</p>

<p>Transgender and gender nonconforming patient experiences at a family medicine clinic</p> <p>Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S., & Pratt, R. 2018 U.S.A.</p>	<p>Att fastställa transpersoner och ickebinära personers upplevelse av hälso- och sjukvården och hur detta kan förbättras</p>	<p>Kvalitativ studie Social konstruktivistisk grounded teori</p> <p>Fokusgrupper</p> <p>Bekvämlighets urval</p> <p>23 deltagare</p>	<p>Deltagare hade negativa upplevelser av att vårdgivare använde fel namn, fel pronomen, antog att transpersonen var en sexarbetare, inte trodde på patientens transidentitet</p> <p>Det var viktigt att vårdgivare var bekräftande och hade kunskap om transpersoner</p> <p>Vikten av att vara behandlad som en hel människa och vara delaktig i sin egen vård.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Väl organiserad och beskrivit resultat- och metod delen. Saknar en djupare etisk diskussion kring studiens påverkan på deltagare.</p>
<p><i>Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery.</i></p> <p>Jaffee, Shires & Stroumsa 2016 U.S.A.</p>	<p>Utreda kopplingen mellan faktorer associerade med fördröjd sökning av vård av transpersoner och undersöka sambandet mellan hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap och fördröjd sökning av vård.</p>	<p>Data från en stor tvärsnittsenkätundersökning användes. Exklusionskriterier var om transpersonerna identifierade sig som ickebinär eller cross-dresser.</p> <p>Totalt inkluderades 3486 i studien.</p>	<p>30,8% av studiens deltagare uppgav att de drog ut på att söka vård eller undvek det helt för rädsla över att bli diskriminerade. Sannolikheten för att rapportera undvikande av vård var fyra gånger så stor om personen upplevde att hen själv behövde utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen om transpersoners specifika vård och behov.</p>	<p>Godkänd av två granskningsnämnder. Hög kvalitet</p> <p>Studien hade ett stort antal deltagare i enkätundersökningen vilket utgör ett bra brett underlag för studiens syfte.</p> <p>Studien uppfyller syftet.</p>
<p><i>Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care</i></p>	<p>Undersöka transpersoners upplevelser av diskriminering, trakasserier och mobbning</p>	<p>Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara över 18 år och identifierade sig under termen transperson. Detta resulterade i 5885 personer inkluderades i</p>	<p>Ålderskillnader i rapportering hittades när det kom till diskriminering, trakasserier och mobbning i samband med hälso-/sjukvården. Trakasserier</p>	<p>En granskningsnämnd på universitet godkände studien. Artikeln anses vara av hög kvalitet.</p>

<p><i>discrimination, harassment, and victimization.</i></p> <p>Kattari & Hasche 2016 U.S.A.</p>	<p>och skillnader i åldersgrupper.</p>	<p>studien. Sekundäranalys av tidigare enkätundersökning.</p>	<p>upplevdes i högre grad av yngre personer i studien. Mobbning rapporterades i högre utsträckning av äldre. Samband hittades mellan att i tidigare ålder gå ut med att vara trans och att i högre sannolikhet uppleva diskriminering relaterat till hälso-/sjukvården.</p>	<p>Det författarna själva tar upp är att frågorna i enkätundersökningen är ställda för att se om deltagarna som svarat har upplevt diskriminering, inte hur ofta de har utsatts för det. Vilket också hade varit intressant för att se om ändringar i åldersgrupperna hade skett i rapporterad upplevd diskriminering.</p> <p>Studien fyller syftet.</p>
<p><i>Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden.</i></p> <p>Linander, Alm, Hammarström & Harryson 2017 Sverige</p>	<p>Analysera transpersoners upplevelse av att navigera genom och använda den könsbestämmande medicinska vården i Sverige.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor gjordes med 14 deltagare. Konstruktivistisk grounded theory användes. En del av studiegruppen utgjordes från bekvämlighetsurval.</p>	<p>Deltagarna i studien kopplade den transspecifika sjukvården med långa väntetider, bristande kunskap och stöd bland hälso- och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Etiskt godkänd av en etisk kommitté. Studie av hög kvalitet.</p> <p>Författarna beskriver själva en egen genomgående granskning och dialog om etiska betänkligheter under studiens gång. Studiens deltagare är av spridd socioekonomisk bakgrund, ålder samt geografiska platser.</p> <p>Studien fyller syftet.</p>
<p>Competent persons who can treat you with competence, as simple as that - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals</p> <p>Lindroth, M. 2016 Sverige</p>	<p>Att beskriva transpersoners upplevelser av att träffa vårdgivare med fokus på sexuell hälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie Deskriptiv studiedesign Ostrukturerade intervjuer 20 deltagare</p>	<p>Det kom fram tre teman i resultaten: avlägsnande, förväntningar och övergivande. Transpersoner upplevde att de inte blev respekterade av hälso- och sjukvårdspersonal, att det saknade kunskap om transpersoner bland hälso- och sjukvårdspersonal, och att de inte alltid levde upp till hälso- och sjukvårdspersonalens förväntningar på hur de ska vara som transperson.</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Tydlig presenterade metod och resultatdelen.</p>

<p>Self-reported discrimination in health-care settings based on recognizability as transgender: a cross-sectional study among transgender U.S. citizens</p> <p>Rodriguez, A., Agardh, A., & Oppong Asamoah, B. 2017 U.S.A.</p>	<p>Att fastställa relationen mellan transpersoners upplevda identifierbarhet som trans och diskriminering i hälso- och sjukvårdsmiljön i USA.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsenkät</p> <p>6106 deltagare</p>	<p>Största diskriminering mot transpersoner som upplevde en hög grad av identifierbarhet som trans.</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Välbeskriven resultatdel.</p> <p>Stort antal deltagare</p> <p>Etisk godkänd av etisk kommitté.</p>
<p><i>Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals</i></p> <p>Shires & Jaffee 2015 U.S.A.</p>	<p>Avgöra hur könsrollsidentitet kan spela roll för diskriminering inom sjukvården för transmän.</p>	<p>Sekundär analys, kvantitativ studie.</p> <p>Svar från en internationell webbaserad/pappers-enkät studerades där 6450 LGBT-personer hade svarat.</p> <p>Inklusionskriterier var att personerna skulle identifiera sig som transmän över 18 år.</p> <p>1711 deltagare inkluderades i denna studien.</p>	<p>41,8% av deltagarna i studien rapporterade att de någon gång blivit diskriminerad och/eller utsatt för verbal/fysisk attack i samband med vårdmiljö.</p> <p>Skillnader mellan etnicitet, ålder och inkomst förekom och påvisade att de som var över 45 samt hade en högre inkomst sågs ha en sänkt risk för diskriminering.</p>	<p>Etiskt godkänd av två institutionskommittéer.</p> <p>Hög kvalitet.</p> <p>P.g.a. den höga siffran av deltagare i studien och att man varit noga med att jämföra de socio- och demografiska förhållandena bland studiegruppen har man fått fram en bred spridning på undersökningsgruppen och därmed en bild som speglar samhället bättre.</p> <p>Studien fyller syftet.</p>

<p>Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults</p> <p>Vermeir, E., Jackson, L. A., Marshall, E. G. 2018 Kanada</p>	<p>Undersöka transpersoners interpersonella, fysiska och sociala barriärer till hälso- och sjukvård</p>	<p>Kvalitativ socialkonstruktivism</p> <p>8 deltagare</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Två teman</p> <p>Vårdgivare kunskap: Vårdgivare saknade kunskap om transpersoner, transpersonerna behövde utbildna vårdgivare om transpersoner och deras hälso- och sjukvårdsbehov.</p> <p>Vårdgivare uppträdande: Vårdgivare saknade sensitivitet till patienternas transidentitet, använder fel pronomen och/eller tilltalsnamn. Vårdgivare som upplevs tvinga transpersoner att komma ut med sin identitet i offentliga rum, olämpliga och påträngande frågor samt onödiga och oprofessionellt utförda fysiska examinationer.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Väl beskrivit resultat. Uppnådde datamättnad. Otillräckliga information om hur intervjuer var utförde, t.ex. vem gjorde intervjuer och mer information om personen som utförde intervjuerna. Studiens urval ansågs inte vara representativ av den transpopulationen i Nova Scotia, Kanada och därför kan det ansågs att sakna överförbarhet.</p>
<p>'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' - a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals.</p> <p>von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I., Strömberg L. 2016 Sverige</p>	<p>Att beskriva transpersoners upplevelser av möten med vårdgivare under könskorrigeringsprocessen.</p>	<p>Manifest kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>6 deltagare</p>	<p>Deltagare upplevde interaktioner med vårdgivare som positiva när vårdgivare visade respekt, värnade om patientens integritet, var professionella och skapade en bra vårdrelation. Däremot upplevde deltagarna att vårdgivare hade varierande kunskap om transpersoner, utnyttjade sin maktposition, undanhöll information, uttryckte könsrollsstereotyper och använde fel namn. Transpersonerna kände sig beroende av hälso- och sjukvårdspersonalen och</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Peer reviewed</p> <p>Var en icke-klinisk stickprovsundersökning och behövde ingen etisk kommitté enligt svensk lag men deltagarna var informerade om att deltagande i studien var frivilligt och studien följde riktlinjer enligt Helsingfors deklARATIONEN.</p>

			upplevde att de externa kraven var höga.	
<p>Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients</p> <p>Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. 2018 U.S.A.</p>	<p>Att undersöka hur transpersoner, ickebinära patienter samt hälso- och sjukvårdspersonal själva upplever möten mellan transpersoner/ickebinära personer och hälso- och sjukvårdspersonal på akutmottagningar</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Grounded theory</p> <p>Bekvämlighets urval</p> <p>31 deltagare (varav 11 var transpersoner/ickebinära personer)</p>	<p>Transpersoner upplevde att vårdgivare var obekväma med sina kroppar</p> <p>Vårdgivare hade irrelevanta frågor</p> <p>Transpersoner misstänkta att vårdgivare var rädd för sina kroppar</p> <p>Upplevde transfobi från vårdgivare.</p>	<p>Medel-hög kvalitet</p> <p>Välbeskriven metod och resultat.</p> <p>Saknar resonemang om hur trovärdighet och överförbarhet säkerställts.</p>

Bilaga III – Kvalitetsgranskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet!	Egna anteckningar
1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.	
a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
Läs nu diskussion och konklusion igen.	
<p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga IV – Ordlista

Bisexuell	En person som blir kär i och/eller attraheras av personer oavsett kön.
Cisperson	En person som identifierar sig med samma juridiska kön som hen fick vid födseln.
Cisnorm	Antagandet att alla människor identifierar sig med det juridiska kön som hen fick vid födseln och lever efter könets sociala tvåkönsnorm.
FtM / MtF	<i>Eng. Female to Male / Male to Female.</i> Beskrivning av övergången (se även <i>transition</i>) från ett kön till ett annat som en del transpersoner genomgår.
Genderfluid	En person som ändrar sin könsidentitet över tid. Ex. kan personen känna sig som man en dag, kvinna en annan eller ickebinär vid ett annat tillfälle.
HBQT	Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.
Hen	Könsneutralt pronomen.
Heteronorm	Synen att människor är antingen kvinna eller man och inget annat. Kvinnor förväntas vara feminina och män maskulina, alla förväntas vara heterosexuella.
Heterosexuell	En person som blir kär i och/eller attraheras av någon av ett annat kön än sitt egna.
Homosexuell	En person som blir kär i och/eller attraheras av någon av samma kön som sitt eget.
Ickebinär (Syn. Genderqueer (GQ) eller Intergender)	En person som identifierar som någon mellan, bortom eller med båda könsidentiteterna kvinna/man. Ickebinär används även som paraplybegrepp för könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen (könsbinaritet).
Kön	<i>Kan delas in i fyra delar;</i> Kropp: Definieras utifrån hormonnivåer, könskromosomer, inre och yttre könsorgan. Juridiskt kön: Det kön som är registrerat i legitimation, pass och i folkbokföringen. Könsidentitet: Det kön som personen själv upplever att hen har. Har ingenting med sexuell läggning att göra. Könsuttryck: Hur en person uttrycker sitt eget kön, via exempelvis kläder, kroppsspråk m.m.
Könsbekräftande behandling	Den etablerade termen för det som tidigare betecknades ”könsbyte” eller ”könskorrigering”.

Könsdysfori (Syn. Transsexuell eller Transsexualism)

En stark ihållande känsla av att vara tilldelad fel könskategori. Medicinsk diagnos som en person måste få för att få tillgång till nytt juridiskt kön och könsbekräftande vård. Diagnosen kan enbart fås under eget medgivande.

Sexuell läggning

Handlar om vem personen attraheras av och/eller blir kär i.

Transition

Term för övergången med förändringar för att gå från ett kön till ett annat, en transpersons könsbekräftande process (kroppsligt, juridiskt och könsuttryck).

Transperson

Paraplybegrepp som rör könsidentitet och könsuttryck. En person som delvis eller inte alls identifierar sig med det juridiska kön hen har fått vid födseln. Innebär också att hen kan välja att inte följa en social heteronom för hur en person med ett visst kön ska vara och uttrycka sig i.

Tvåkönsnorm/könsbinaritet

Den norm i samhället som säger att alla människor tillhör ett av två befintliga kön, baserat på anatomi, kvinna/man.