



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **TRANSPERSONERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

-En litteraturöversikt

**Frida Alsterlind**

**Lisa Andreasson**

Transpersoners upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården.

Transgender patients' experience of encounters in healthcare settings.

Examensarbete: 15,0 HP

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250

Examensarbete i omvårdnad: Grundnivå

Ht/2022

Författare: Frida Alsterlind och Lisa Andreasson

Handledare: Eva Jakobsson Ung

Examinator: Zahra Ebrahimi

## **Förord**

*Ett stort tack till vår handledare Eva Jakobsson Ung för ditt stora engagemang och fina stöd under hela processen av vår studie.*

## Sammanfattning

Transperson är ett paraplybegrepp som omfattar individer vars upplevda könsidentitet inte stämmer överens med individens juridiska och biologiska kön. Transpersoner är en utsatt minoritetsgrupp i samhället, som i högre grad än övrig befolkning utsätts för våld och hot. Folkhälsomyndigheten rapporterar att transpersoner i hög utsträckning undviker att söka vård. Statistik visar att transpersoner i hög omfattning lider av psykisk ohälsa och löper hög suicidrisk. Prevalensen av transpersoner ökar både i Sverige och internationellt. Syftet med den här litteraturoversikten är att belysa hur transpersoner upplever bemötande inom hälso- och sjukvård. Litteratur söktes efter i databaserna Cinahl, PsycINFO och Pubmed och en sammanställning av tidigare kvalitativ forskning genomfördes. Sammanlagt valdes tio artiklar med kvalitativ ansats ut efter granskning med SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod. Resultatet visade på sex huvudteman; *Diskriminering och transfobi hos vårdpersonal, Utsatthet och verbal förnekelse av transpersoners kön, Transpersoners upplevelser av stigmatisering och utlämning från hälso- och sjukvårdspersonal, Brist på kunskap och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal, Rädsla att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter samt Inkludering genom hälso- och sjukvårdspersonals kunskap och kompetens*. Resultatets huvudfynd är att transpersoner har övervägande negativa erfarenheter av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Upprepade fynd i studierna är att transpersoner blir bemötta med diskriminering, okunskap och stigmatisering. För att uppfylla lagstadgade krav och etiska riktlinjer för hälso- och sjukvård behöver en institutionell förändring ske i utbildandet av hälso- och sjukvårdspersonal. Utökad kompetens kring transvård och transpersoner är väsentligt. Slutligen behöver hälso- och sjukvårdspersonal förbättra sitt förhållningssätt och bemötande gentemot transpersoner.

### Nyckelord:

Omvårdnad, transpersoner, bemötande, hälso- och sjukvård, upplevelser.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>7</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
<i>Transperson och könsdysfori</i>	7
<i>Statistik kring könsdysfori</i>	9
<i>Transperson och utsatthet</i>	9
<i>Lagar</i>	10
Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall	11
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	11
Diskrimineringslag (2008:567)	11
<i>God vård</i>	12
<i>Etisk kod</i>	12
<i>Personcentrerad vård och etik</i>	12
<i>Tidigare forskning</i>	13
<b>Problemformulering</b>	<b>14</b>
<b>Syfte</b>	<b>14</b>
<b>Metod</b>	<b>14</b>
<i>Design</i>	14
<i>Datainsamling</i>	15
<i>Urval</i>	16
<i>Inklusionskriterier</i>	16
<i>Exklusionskriterier</i>	16
<i>Kvalitetsgranskning</i>	16
<i>Etiskt övervägande</i>	17
<i>Dataanalys</i>	17
<b>Resultat</b>	<b>18</b>
<i>Diskriminering och transfobi hos vårdpersonal</i>	18
<i>Utsatthet och verbal förnekelse av transpersoners kön</i>	20
<i>Transpersoners upplevelser av stigmatisering och utlämning från hälso- och sjukvårdspersonal</i>	21
<i>Brist på kunskap och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal</i>	22
<i>Rädsla att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter</i>	23
<i>Inkludering genom hälso- och sjukvårdspersonals kunskap och kompetens</i>	24
<b>Diskussion</b>	<b>25</b>
<i>Metoddiskussion</i>	25
Litteratursökning	25
Urval, inklusions- och exklusionskriterier	25
Kvalitetsgranskning	27
Etik	27

Dataanalys	27
<i>Resultatdiskussion</i>	28
<b>Konklusion</b>	<b>31</b>
<i>Klinisk implikation</i>	32
<i>Vidare forskning</i>	32
<b>Referenslista</b>	<b>33</b>
<b>Bilaga/bilagor</b>	<b>40</b>

# Inledning

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL, 2019) beskriver transpersoner som en utsatt minoritetsgrupp som funnits i alla tider. Termen transperson förklaras vanligtvis som ett paraplybegrepp, eftersom begreppet innefattar ett flertal definitioner. Gemensam faktor för transpersoner är att deras upplevda könsidentitet och könsuttryck ej överensstämmer med deras juridiska och biologiska kön. Det kan i sin tur leda till könsdysfori vilket innebär att den fysiska kroppen orsakar psykiskt lidande för individen.

Kunskap och utbildning gällande transpersoner och könsdysfori är inte en del av undervisningen i grundutbildningen på sjuksköterskeprogrammet vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Det är anmärkningsvärt då det i samhället finns allt större efterfrågan på könsbekräftande vård och behandling (Socialstyrelsen, 2022). Transgender Europe (2022) rapporterar att Sverige har rankats som ett av de sämsta länderna i Europa gällande transvård, bland annat på grund av de långa väntetider för könsbekräftande behandling som finns i landet.

Som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att kunna möta människor och deras behov personcentrerat, vilket innebär att kunna se varje person för den unika individ hen är. Det kräver att sjuksköterskan har god kunskap och förståelse kring personen hen vårdar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017)

## Bakgrund

### Transperson och könsdysfori

Nationalencyklopedin (2022) beskriver termen transperson som ett normbrytande paraplybegrepp som innefattar transkvinnor, transmän, transvestiter, crossdressers samt ickebinära. RFSL (2021) förklarar att transkvinna innefattar en person som identifierar sig som kvinna men som fötts med det biologiska könet man. Transman är en person som identifierar sig som man, men som fötts med det biologiska könet kvinna. Transvestit och crossdresser är synonymt till varandra och inbegriper personer som inte följer existerande normer kring könsuttryck för det biologiska könet. Könsuttryck kan vara allt från kläder, smink, frisyr och kroppsspråk. Begreppet ickebinär innefattar personer som inte identifierar

sig med något av könen, alternativt båda könen. För ytterligare begreppsdefinitioner se bilaga 1.

En persons kön kan beskrivas på ett flertal sätt. Juridiskt, biologiskt, socialt och psykologiskt. Juridiskt kön avser det kön som är registrerat i folkbokföring samt pass. En persons biologiska kön är det kön individen tilldelats vid födseln, vilket bestäms redan vid befruktningen då flickors könskromosomer är XX och pojkars är XY. Ett barn kan också födas med diffust biologiskt kön, så kallad intersex eller intersexualism (Hulter & Edberg, 2019). Detta ska inte förväxlas med att vara transperson. Intersex innebär en medfödd inre alternativt yttre anatomi som inte överensstämmer med hur den typiskt kvinnliga eller manliga kroppen förväntas se ut (RFSL, 2021). Socialt kön avser de roller som kvinnor och män förväntas uppfylla inom ett samhälle eller kultur, så kallad heteronormativitet. Psykologiskt kön syftar på en persons uppfattning om könsidentitet. En individs könsidentitet behöver inte överensstämma med biologiskt, juridiskt eller socialt kön (Hulter & Edberg, 2019).

RFSL (2021) förklarar att transbegreppet inte är kopplat till en persons sexuella identitet, det är oberoende av vad individen attraheras av romantiskt och sexuellt. Transbegreppet speglar hur personen känner sig på insidan, det vill säga vilken könsidentitet och vilket könsuttryck individen identifierar sig med.

Könsdysfori är upplevelsen av att den medfödda könstillhörigheten och personens upplevda könstillhörighet ej överensstämmer och att det i sin tur orsakar psykiskt lidande för den drabbade. Personer med könsdysfori har vanligtvis en önskan att få leva och bli accepterade som det motsatta könet. Det leder ofta till ett behov och önskan om könsbekräftande vård och behandling (Nationalencyklopedin, 2022). I Sverige utreds könsdysfori av psykiatriska specialistteam med socionomer, psykiatriker och psykologer. Det innebär att könsdysfori ses som en psykiatrisk diagnos, något som har fått ett växande motstånd då det betyder att man patologiserar en persons tankar och känslor kring könsidentitet (Frisén m.fl., 2017).

Vidare beskriver RFSL (2019) att könsdysfori kan vara både kroppslig och social. Kroppslig könsdysfori innebär att personen upplever obehag från en eller flera delar av kroppen, till exempel från skäggväxt eller bröst. Social könsdysfori beskrivs som en rädsla och ångest hos transpersonen beträffande att människor ska tilltala hen med fel pronomen eller uppfatta hen



som det motsatta könet. Atkinson och Russel (2015) beskriver att könsdysfori kan debutera under olika utvecklingsstadier i livet men att det vanligtvis framträder under puberteten.

## **Statistik kring könsdysfori**

År 2018 var prevalensen i Sverige för könsdysfori 5841 personer. Det motsvarar 0,06% av befolkningen. De senaste åren har incidensen, nya registrerade fall, av personer med könsdysfori ökat (Socialstyrelsen, 2020). Statistik visar enbart de personer som har sökt vård för könsdysfori eller de som ansökt om juridiskt byte av kön. Zucker (2017) bekräftar att ökningen sker internationellt. I USA rapporteras 0,4% av befolkningen identifiera sig som trans, vilket innebär 1 av 250 personer. Statistiken baseras på tolv enkäter som utfördes mellan 2007 och 2015. Kuyper och Wijzen skriver i sin artikel från 2013 att upp till 4,6% av den nederländska befolkningen kan ha ambivalent könsidentitet.

Zucker (2017) understryker att könsdysfori rapporteras i högre utsträckning i självskattade frågeformulär än antal som söker vård för det, vilket innebär att inte alla som upplever könsdysfori söker vård. Dessa fynd kan tyda på att prevalensen av könsdysfori är högre än vad statistik visar, det kan finnas ett stort mörkertal. Atkinson och Russel (2015) bekräftar samma misstanke, att prevalensen kan vara betydligt högre än vad man tidigare trott.

Enligt Frisé m.fl. (2017) är orsaken till att könsdysfori ökar i samhället okänd. Det kan finnas flera olika skäl till ökningen. Bland annat föreslår Frisé m.fl. att miljöfaktorer, lättillgänglig vård- och kunskap, minskad stigmatisering kring transpersoner och ett mer öppet samhälle kan vara bidragande faktorer. Socialstyrelsen (2020) rapporterar markant ökning gällande prevalens av könsdysfori i Sverige. Statistik visar att ökningen är störst bland barn och unga.

## **Transperson och utsatthet**

Transpersoner är en utsatt minoritetsgrupp. Att överskrida normen kring vem som är man och vem som är kvinna är ofta förknippat med kränkningar, hot, våld och trakasserier (RFSL 2020). Atkinson och Russel (2015) bekräftar utsattheten hos transpersoner internationellt. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport (2015) om hälsoläget för transpersoner i Sverige undviker många transpersoner att söka hälso- och sjukvård på grund av tidigare negativa

erfarenheter av bemötande och rädsla för att bli dåligt bemötta. Vidare visar rapporten på ett lågt förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal.

Hos personer med diagnosen könsdysfori förekommer ofta samtidiga psykiatriska diagnoser. Förekomst av autism, bipolärt syndrom, personlighetsyndrom och självskadebeteende är högre hos personer med könsdysfori än i övrig befolkning. Suicidrisken är högre (Socialstyrelsen, 2020). Folkhälsomyndigheten (2019) rapporterar i en undersökning, som gjordes 2015 kring transpersoner och suicid, att 36 procent av respondenterna berättade att de allvarligt övervägt att begå suicid minst en gång under det senaste året. Siffran var hela 57 procent för åldersgruppen 15–19 år. Chodzen m.fl. (2019) beskriver hur social diskriminering och minoritetsstress kan leda till sårbarhet för att drabbas av psykisk ohälsa hos transpersoner. Vidare rapporteras i Chodzen m.fl. (2019) artikel att 33% av tillfrågade unga transpersoner lider av svår depressiv sjukdom. Av deltagarna mötte 48% diagnoskriterierna för generaliserat ångestsyndrom.

Både psykisk ohälsa och att avvika från de traditionella könsnormerna kring vem som är man och vem som är kvinna leder till stigmatisering i samhället och till självstigma hos enskilda individer där individen själv anammar de negativa attityder som allmänheten har. Stigmatisering leder till stress, sämre förutsättningar och sämre livsvillkor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Winter m.fl. beskriver i en studie från 2016 det stigma och den marginalisering transpersoner ofta upplever. Globalt utsätts många transpersoner för våld, övergrepp och diskriminering samt löper större risk att drabbas av ohälsa och HIV än cispersoner. Cisperson är termen för en individ som följer de könsstereotypiska samhällsnormerna gällande könsidentitet och könsuttryck (RFSL, 2021).

## **Lagar**

Det finns ett flertal lagar som är relevanta för hälso- och sjukvårdspersonal i mötet med transpersoner. Lag om fastställande av könstillhörighet, hälso- och sjukvårdslagen samt diskrimineringslagen är några av de viktigaste lagarna hälso- och sjukvårdspersonal bör ta hänsyn till i mötet med en patient som identifierar sig som trans.

## **Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall**

Sverige var första landet i världen att införa en lag om könstillhörighet. Lagen kom 1972 och innebar att man kunde ändra sitt juridiska kön under vissa omständigheter. Sedan dess har lagen utvecklats avsevärt. Idag innefattar lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (SFS 1972:119) att en person har rätt att ändra sin könstillhörighet. Kriterierna för att få ansökan uppfylld är att personen sedan länge upplever tillhörighet med det andra könet, samt framträder i överensstämmelse med detta kön sedan en tid tillbaka. Dessutom behöver personen presumera sig att leva i den nya könsidentiteten i framtiden. Ansökan får göras då personen fyllt arton år, innan dess ska vårdnadshavare göra ansökan. Godkännande till ändring av könstillhörighet kan också ges då individen har en medfödd avvikelse i sin könsutveckling. Efter ansökan avseende ändring av könstillhörighet, förutsatt att individen uppfyller kriterierna, kan även godkännande ges till att göra ingrepp i personens könsorgan och borttagande av könskörtlar. Detta i syfte att göra personen mer anatomiskt lik det kön hen identifierar sig med (SFS 1972:119).

## **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)**

Lagen om hälso- och sjukvård (SFS 2017:30) anger att målet med hälso- och sjukvården är god vård och hälsa för alla invånare samt att hälso- och sjukvård ska bedrivas på lika villkor. Hälso- och sjukvården ska bedrivas förebyggande för att förhindra ohälsa. Vård ska bedrivas med hänsyn och respekt till alla individers lika värde. Dessutom ska hälso- och sjukvården ta hänsyn till den enskilda individens värdighet.

## **Diskrimineringslag (2008:567)**

Lagens syfte är att förhindra diskriminering samt främja lika rättigheter såväl som möjligheter oberoende av kön, könsuttryck eller könsidentitet, etnicitet eller religion, sexualitet, funktionsvariation och ålder (SFS 2008:567).

Med diskriminering avses i lagen:

- Direkt diskriminering - Att en person behandlas orättvist eller sämre på grund av kön, könsuttryck eller könsidentitet, etnicitet eller religion, sexualitet, funktionsvariation eller ålder.
- Indirekt diskriminering - Att en person behandlas orättvist genom till exempel en bestämmelse eller ett förfaringssätt, som ter sig som neutralt men sedan kan komma

att diskriminera ett visst kön, könsuttryck eller könsidentitet, etnicitet eller religion, sexualitet, funktionsvariation eller ålder.

- Bristande tillgänglighet - Missgynnande för en funktionsvarierad person på grund av att åtgärder för framkomlighet eller tillgänglighet inte utförts.
- Trakasserier - Kränkande av en individs värdighet med grund i hans kön, könsuttryck eller könsidentitet, etnicitet eller religion, sexualitet, funktionsvariation eller ålder.
- Sexuella trakasserier - Beteende av sexuellt slag som kränker en annan individs värdighet.

## **God vård**

Enligt Socialstyrelsens bestämmelser (2009) ska god vård innefatta en säker och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Vidare ska hälso- och sjukvården vara jämlik, effektiv, kunskapsbaserad samt ändamålsmässig. Patienter ska ha tillgång till hälso- och sjukvård i rimlig tid. Grundläggande krav för god vård är respekt för människors lika värde och att personlig integritet och självbestämmande ska genomsyra vårdmötet.

## **Etisk kod**

Sjuksköterskan ska i enlighet med International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2022) värna om mänskliga rättigheter, värdighet, integritet, respekt, medkänsla och jämställdhet hos patienter, närstående och kollegor. Vidare beskrivs vikten av att sjuksköterskan förespråkar lika behandling för alla individer. Omvårdnaden som sjuksköterskan bedriver ska inte påverkas av exempelvis kön, etnicitet, hudfärg, sexuell läggning eller socioekonomiska faktorer. Den etiska koden ska tillämpas av varje sjuksköterska och finnas tillgänglig för sjuksköterskan redan under utbildningen och fortsatt genom arbetslivet.

## **Personcentrerad vård och etik**

Kristensson Ugglå (2020) beskriver hur patienter i möte med vården hamnar i ett institutionellt underläge. Patienten hamnar längst ner i en hierarkisk sjukvårdsorganisation. Vidare beskrivs hur individer hamnar i ett underläge på grund av existentiell utsatthet förknippad med att vara patient. Ytterligare befinner patienter sig i ett kognitivt underläge, då de vanligtvis inte innehar likvärdig kompetens som sjukvårdspersonal.

Ett personcentrerat förhållningssätt inom vården sätter personens åsikter om sin livssituation i fokus. Det innebär att patienter är personer som ej ska reduceras till sin sjukdom.

Patientberättelsen är den sjuke personens egen redogörelse runt sina symtom och sin sjukdom och hur dessa inverkar på hans liv. Personcentrerad vård belyser vikten av att känna personen bakom patienten. Patienten ska beaktas som en människa med eget förnuft, vilja, behov, känslor och resurser. En utmaning för hälso- och sjukvårdspersonal är att bemöta personer på ett sätt som stärker deras självförtroende och samtidigt identifiera individers resurser för helande (Ekman m.fl., 2011).

Ekman m.fl. (2011) redogör för rutiner som kan bidra till ett mer systematiskt och medvetet förhållningssätt för att implementera personcentrerad vård. I studien beskrivs att det första steget till att initiera ett partnerskap med patienten är att lyssna till patientens berättelse och därmed sätta livssituation och livsvillkor i fokus, snarare än sjukdom och diagnos. Vidare förklaras att patientberättelsen är utgångspunkt för personcentrerad vård och grunden för partnerskap med patienten.

Ekman m.fl. (2011) förklarar vidare att patientberättelsen lägger grund för den personcentrerade vårdens andra steg, delat beslutsfattande mellan patienten som person och hälso- och sjukvårdspersonal. Ett partnerskap innebär delad information, inkluderande samtal och beslutsfattande. För att säkra utbytet som sker mellan patient och personal krävs även ett tredje steg, dokumentation. Patientens berättelse, erfarenheter, preferenser och värderingar ska dokumenteras. Vidare betonar Kristensson Ugglå (2020) att modellen ska ses som en helhet och inte en linjär sekvens.

## **Tidigare forskning**

Nye och Anderson (2021) beskriver i en artikel: *Transgender and Gender Diverse Nursing Care*, hur nyexaminerade sjuksköterskor kan bemöta transpersoner i vården. Första steget i mötet med patienten bör vara att introducera sig både med namn och pronomen. Det gör patienten mer bekväm i att dela detsamma med sjuksköterskan. Vidare betonas vikten av att dokumentera patientens föredragna namn, kön och pronomen i patientens journal. Nye och Anderson (2021) skriver att det är väsentligt att bekräfta vilken information som får delas med familjemedlemmar. Inte alla transpersoner har "kommit ut" inför familj och av den orsaken är det viktigt att upprätthålla sekretessen. Sjuksköterskan bör framföra patientens föredragna

namn och pronomen till vårdteamet för att inga misstag ska begås under vårdtiden. Slutligen, om misstag skulle ske med patientens namn och pronomen, bör sjuksköterskan korrigera detta misstag och snabbt gå vidare.

## **Problemformulering**

Med hänsyn till fakta i bakgrunden kan det konstateras att transpersoner är en utsatt, stigmatiserad minoritetsgrupp som lider av mer psykisk ohälsa än övrig befolkning. Statistik visar att suicidrisken är högre för transpersoner än för cispersoner. Enligt lag ska alla människor få god vård på lika villkor, men statistik visar att transpersoner har ett lågt förtroende för vården och undviker att söka vård.

För att sjuksköterskan ska kunna uppfylla de krav som finns på god och personcentrerad vård är det viktigt att hen innehar grundläggande kunskap kring transpersoner och könsbekräftande vård och behandling. Det är något som bör implementeras redan i sjuksköterskans grundutbildning. Vidare behöver sjuksköterskan besitta kunskap kring hur transpersoner ska bemötas på bästa sätt, för att kunna bedriva en jämlik vård.

Genom att belysa hur transpersoner upplever bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal kan vi bidra till ökad förståelse för patientgruppen samt generera kunskap som kan leda till förbättring hos sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal i mötet med transpersoner.

## **Syfte**

Syftet med litteraturöversikten är att belysa hur transpersoner upplever bemötande inom hälso- och sjukvård.

## **Metod**

### **Design**

För att besvara syftet valde författarna att göra en litteraturöversikt av studier med kvalitativ ansats. Det lämpar sig eftersom studier med kvalitativa data har fokus på att bidra med ökad förståelse kring patienter och dess erfarenheter, upplevelser, behov och förväntningar. En

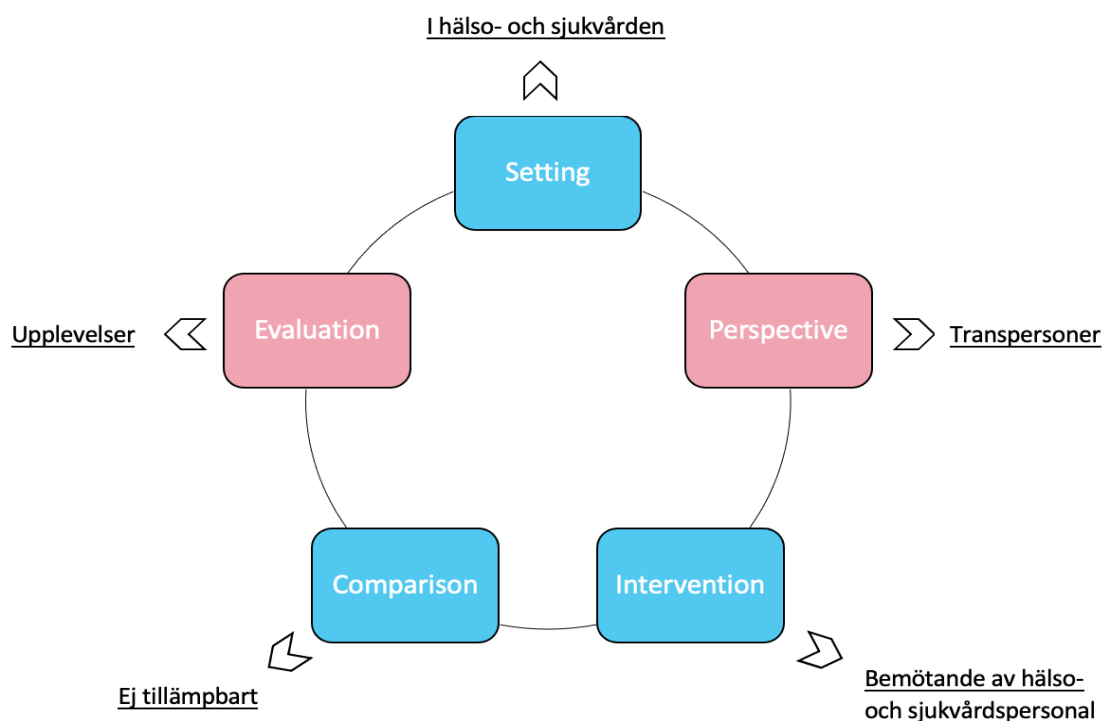
litteraturoversikt är en sammanställning av tidigare forskning, som avser att skapa en översikt av kunskapsläget. Alternativt kan en litteraturoversikt användas för att undersöka ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2017). Vidare är kvalitativ metod lämplig när forskaren söker rika beskrivningar av ett fenomen och kännetecknas av att forskaren har ett öppet och följsamt förhållningssätt mot det hen studerar (Henricson & Billhult, 2017).

## Datainsamling

Artiklar söktes efter i flera akademiska databaser för att hitta aktuell och relevant forskning som ansågs kunna besvara syftet med översikten. Databaser som användes var Cinahl, PsycINFO och Pubmed. Cinahl är den största databasen i ämnet omvårdnad och står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. PsycINFO, Psychological Abstracts, har fokus på psykologi och beteendevetenskap i sitt material. Pubmed är National Library of Medicines fria databas och innehåller referenser från hela det biomedicinska området (Karlsson, 2017).

Sökord togs fram genom att använda SPICE-modellen vilken omfattar komponenterna; Setting (sammanhang), Perspective (perspektiv), Intervention (intervention), Comparison (jämförelse) och Evaluation (utvärdering). Här bröts problemformuleringen ned till olika sökblock och sökord. SPICE-modellen ämnar sig bra för studier med kvalitativ ansats (SBU, 2020). Nedan återfinns figur 1 av SPICE-modellen.

Figur 1. SPICE-modellen (SBU, 2020).



Sökorden som användes var följande; transgender, trans gender, gender nonconfirming, transsexual, transexual, trans sexual, gender confirming, healthcare, perceptions, experiences, nursing care, primary care, qualitative, primary health care och primary healthcare. För att bredda sökningarna kombinerades sökorden med hjälp av booleska sökoperatorena "AND" och "OR" enligt Karlssons (2017) beskrivning. I söktabellerna beskrivs de sökkombinationer som använts. För söktabeller se bilaga 2, 3 och 4.

## **Urval**

Det första urvalet gjordes enligt Östlundhs beskrivning av informationssökning (2017) genom att läsa sökträffarnas titlar. Här kunde direkt åtskilliga träffar sorteras bort. Därefter fortsatte urvalet genom att läsa de till synes relevanta artiklarnas abstract. Tjugotvå artiklar genomgick granskning gällande inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitet. Tio studier med kvalitativ ansats valdes därefter ut som ansågs aktuella och relevanta för att kunna besvara syftet med litteraturöversikten. De valda artiklarna granskades ytterligare en gång gällande kvalitet.

## **Inklusionskriterier**

Inklusionskriterier för litteraturstudien var vetenskapliga artiklar som ansågs relevanta för att besvara studiens syfte. Ytterligare inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska, samt att de var peer reviewed. Slutligen var ett inklusionskriterie studier med kvalitativ ansats.

## **Exklusionskriterier**

Artiklar som berör hela HBTQI gruppen uteslöts då studiens fokus låg specifikt på transpersoners upplevelse. Vidare exkluderades artiklar som berör transpersoner med ytterligare komplicerande livsförhållanden som till exempel HIV, cancerdiagnos eller social utsatthet som prostitution eller substansmissbruk. Studier där populationen uttryckligen avser en specifik etnicitet exkluderades. Artiklar som inte utgick från patientens perspektiv uteslöts. Vidare exkluderades studier med kvantitativ ansats eller mixed method.

## **Kvalitetsgranskning**

Samtliga artiklar granskades kritiskt för att göra en totalbedömning av dess kvalitet. Granskningen utfördes enligt statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall för kvalitativ metodik. Mallen undersöker fem områden av vald artikel:



studiens teoretiska underbyggnad, datainsamling, urval, analysen samt forskarens roll i studien. Därefter består varje område av tre delar. Granskningsmallen ger ett stöd vid bedömningen av bias (SBU, 2022).

Att identifiera artikeln som vetenskaplig är första steget i kvalitetsgranskningen. Artiklar som är peer reviewed innebär att artikeln har publicerats i en vetenskaplig tidskrift. Det är dock inte synonymt med att alla artiklar som är peer reviewed är vetenskapliga (Östlundh, 2017). Studier med låg kvalitet valdes bort efter en första granskning. Vidare uteslöts artiklar som ej ansågs undersöka det fenomen som de enligt syftet hade avsikt att studera (Friberg, 2017).

## **Etiskt övervägande**

Att värna om människors integritet, autonomi och lika värde är grunden i forskningsetik och bör beaktas av alla forskare oavsett forskningsnivå (Kjellström, 2017).

Alla respondenter i valda studier hade lämnat informerat samtycke och fått information om att dess uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Sex av tio studier hade etiskt godkännande från en etisk kommitté (Carlström m.fl. 2021, Chisolm-Straker m.fl. 2017, Eisenberg m.fl. 2020, Guss m.fl. 2019, Kosenko m.fl. 2013, Santander-Morillas m.fl. 2022). I två artiklar (Rivera 2019, von Vogelsang m.fl. 2016) beskrivs att studierna är utförda utifrån riktlinjer utformade av Helsinki Deklarationen respektive IRB (Institutional Review Board). Allison m.fl. (2021) beskriver att ansökan om godkännande hos IRB gjordes vid två tillfällen men att studien var undantagen från granskning. En studie nämner endast att de arbetade för att säkra ett forskningsetiskt tillvägagångssätt. Det framkommer ingen ytterligare information om etiskt tillvägagångssätt (Davis m.fl., 2021).

## **Dataanalys**

Då litteraturöversikten avser att belysa forskningsresultat från studier med kvalitativ ansats är det lämpligt att göra en metasyntes. Metasyntes innebär att resultat från flera olika studier med kvalitativ ansats sammanställs till ett nytt övergripande resultat och en gemensam konklusion (Willman & Stoltz, 2017). En metasyntes är dock för omfattande för uppsats på kandidatnivå (Friberg, 2017), men författarnas dataanalys förankrades i det förhållningssätt som används vid metasyntes.

Analysen inleddes med att artiklarna lästes upprepade gånger av båda författarna för att få djupare förståelse kring innehåll, syfte, metod och resultat. Därefter gjordes en mer noggrann läsning av varje studies resultat. Artiklarna numrerades från ett till tio för att ge struktur under analysprocessen. De väsentligaste fynden från varje artikel sammanfattades i ett dokument och därefter utformades en tabell, se bilaga 5, för att ge överblick av alla artiklar. Här uppdagades övergripande, gemensamma teman. Författarna arbetade utefter varje tema när de sammanställde resultatet och undersökte likheter samt skillnader i de olika studierna. Vissa studier bidrog med mer material än andra.

## Resultat

Resultatet av inkluderade studier tyder på att majoriteten av deltagarnas upplevelser är exkluderande och minoriteten är inkluderande. Utmärkande i studierna är att transpersoner upplever diskriminering och stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal. Brist på kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal och rädsla för att söka vård är återkommande fynd. Sex teman identifierades i analysen; *Diskriminering och transfobi hos vårdpersonal*, *Utsatthet och verbal förnekelse av transpersoners kön*, *Transpersoners upplevelser av stigmatisering och utlämning från hälso- och sjukvårdspersonal*, *Brist på kunskap och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal*, *Rädsla att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter* och *Inkludering genom hälso- och sjukvårdspersonals kunskap och kompetens*.

### Diskriminering och transfobi hos vårdpersonal

Gemensamt för studiernas resultat är att alla respondenter har upplevt kränkande bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal.

Carlström m.fl. (2021) beskriver hur transfobi och personliga åsikter hos hälso- och sjukvårdspersonal genomsyrar möten med deltagare i studien. Respondenter beskriver hur det upplevs som avhumaniserande (Santander-Morillas m.fl., 2022). En deltagare i Riveras studie från 2019 beskriver vad hen upplevt som patient;

*They called me an 'it' rather than by my name. That made me feel bad.* (Rivera, 2019, s.245).

Vidare beskriver deltagarna hur de blivit vägrade kroppsundersökningar och kunnat se uttryck av avsky och äckel hos hälso- och sjukvårdspersonal (Carlström m.fl., 2021). Santander-Morillas m.fl. (2022) rapporterar om hur en deltagare upplevde att personal ej ville ta i hen.

Rivera (2019) berättar hur en sjuksköterska dementerat att transpersonen skulle hamna i helvetet och att hen ej kunde behandla patienten på grund av sin egen religion och sina personliga åsikter. Den upplevelsen delas av en respondent i Kosenko m.fl. studie (2013) där respondenten blivit ombedd att lämna rummet när läkaren fick reda på att hen identifierar sig som transperson och önskar byta biologiskt kön. Deltagare beskriver hur de blivit bemötta med misstro kring den egna könsidentiteten då hälso- och sjukvårdspersonal påstått att de hittar på och gör sig till (Carlström m.fl., 2021).

Återkommande i flera studier är att patienter tvingas diskutera sexuell läggning och könsidentitet oavsett vårdorsak. Chisolm-Straker m.fl. (2017) beskriver hur en patient fick frågor om sitt sexliv när denne sökte för lunginflammation. Det rapporteras även om förutfattade meningar hos hälso- och sjukvårdspersonal gällande transpersoner och sexuellt överförbara sjukdomar, substansmissbruk och psykisk sjukdom. I ytterligare en studie rapporteras om hälso- och sjukvårdspersonals fördomar om sambandet mellan transpersoner och HIV (Davis m.fl., 2021).

Santander-Morillas m.fl. (2022) återger liknande erfarenheter där en respondent upplever att hen fått redogöra och förklara sin könsidentitet när hen sökte vård för helt andra orsaker. Eisenberg m.fl. (2020) studie visar på liknande resultat. Det finns en önskan hos transpersoner att ej behöva redogöra för könsidentitet när de söker vård. von Vogelsang m.fl. (2016) bekräftar den upplevelsen och beskriver hur en deltagare fått privata frågor om vilken typ av samlag hen föredrar, om det är vaginala eller anala, när denne sökte icke sexuellt relaterad vård. Carlström m.fl. (2021) beskriver likartat hur respondenterna önskade att få bli behandlade som vilken patient som helst och inte specifikt en "transpatient". Det bekräftas av Davis m.fl. (2021) som uttrycker att respondenterna ej sökte efter något extraordinärt utan endast att få bli behandlad som vem som helst som söker vård.

Samtliga studier berör att deltagarna vill bli bemötta med grundläggande respekt och värdighet. De vill uppleva trygghet när de söker vård. Carlström m.fl. (2021) beskriver en respondents positiva möte med en läkare. Genom att endast acceptera och ej ifrågasätta att patienten identifierar sig som transperson skapades en positiv känsla hos patienten. Hen var behandlad som vilken patient som helst.

## Utsatthet och verbal förnekelse av transpersoners kön

Återkommande i majoriteten av valda studier är att hälso- och sjukvårdspersonal inte använder sig av patienters valda namn och pronomen. Kosenko m.fl. (2013) beskriver i sin studie att flertal deltagare erfarit att hälso- och sjukvårdspersonal använt fel pronomen. Exempelvis användning av "han" när de tilltalat en transkvinna. Chisholm-Straker m.fl. (2017) styrker detta fynd och beskriver hur deltagarna upplevt att hälso- och sjukvårdspersonal använder sig utav fel pronomen. De beskriver att personal som uppvisat obehag vid vårdande av transpersoner vanligen också benämnde sina patienter med fel namn och pronomen.

Likartat resultat har Carlström m.fl. (2021) som beskriver att deltagarna upplevde sig illa behandlade och ej respekterade när hälso- och sjukvårdspersonal inte använde sig av valt namn och pronomen. Deltagarna i studien föredrog att bli vårdade av personal som tilltalade dem korrekt. Detta bidrog till att de kände sig respekterade och trygga. Eisenberg m.fl. (2020) rapporterar hur transpersoner önskar att vårdgivare vågade fråga vilket pronomen de föredrog. En deltagare i studien beskriver hur mycket enklare det är för hälso- och sjukvårdspersonal att våga fråga om pronomen och namn jämfört med den stora risk transpersonen tar när den "kommer ut" och ber om det. Att fråga patienter om pronomen och kön i stället för att ta det för givet är också ett sätt att minska stigmatiseringen och normalisera transpersoner.

Likartat skildrar Allison m.fl. (2021) hur deltagare vid vård på akutmottagningar blivit kallade vid fel pronomen. En deltagare berättar hur hälso- och sjukvårdspersonal kallade henne "Sir" trots det stod i journalen att hon är kvinna. Vidare berättar hon att detta upplevdes respektlöst, samt att hon var obekvämt i situationen. Rivera (2019) rapporterar om likvärdiga resultat i sin artikel, där en deltagares upplevelse vid ett sjukhusbesök beskrivs. Patienten uppmanade personalen ett flertal gånger att bli kallad vid sitt valda namn men ingen av sjuksköterskorna följde detta önskemål.

Guss m.fl. (2019) beskriver motsvarande resultat i sin artikel. En fjortonårig deltagare beskriver en erfarenhet med en receptionist i primärvården.

*And she kept calling me [my birth name], and my mom and I corrected her several times, and she kept on trying to scream out [my birth name].but I'm kind of scared because, like, what if that happens [and] I get weird looks from people. And if, like, there's people that do not like*

*transpeople and they hear a nurse call me [my birth name] even though I'm wearing makeup and heels, I'm scared that could happen.* (Guss m.fl 2019, s. 346).

Dock beskriver Guss m.fl. (2019) även positiva och neutrala upplevelser, där hälso- och sjukvårdspersonal accepterat och respekterat deltagares valda namn och pronomen. En artonårig transman berättar om ett läkarbesök där han förklarat vilket namn han vill bli tilltalad med. Han beskriver att läkaren ej reagerade negativt utan därefter tilltalade honom efter önskemål. Vidare berättar deltagaren att det hade upplevts jobbigt om han hade fått en negativ reaktion, samt att detta skulle lett till att han ej ville besöka den läkaren igen.

## **Transpersoners upplevelser av stigmatisering och utlämning från hälso- och sjukvårdspersonal**

Återkommande fynd i flera artiklar är hälso- och sjukvårdspersonals stereotypa uppfattningar om manliga och kvinnliga könsroller. Carlström m.fl. (2021) redogör i sin artikel om att deltagare upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasatte transpersoners erfarenheter och ord. Hälso- och sjukvårdspersonal hade förutfattade meningar om deltagarnas sexualitet. Vidare redogör deltagare som identifierar sig som ickebinära om hur de kände sig pressade att välja mellan att vara kvinna eller man, eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen var obekanta med begreppet ickebinär. Ytterligare rapporterar deltagarna att de upplevde att de behövde anpassa sig efter snäva könsroller. En deltagare beskriver ett möte med en kirurg, som ifrågasatte om han verkligen var en transman, eftersom han inte hade klippt sitt hår. Kirurgen uttalade därefter att deltagaren hade sex månader på sig att leva upp till hans definition av vad en man är, annars skulle han inte utföra den könsbekräftande operationen. Deltagaren förklarade vidare att detta var en del av hans personliga stil, eftersom han tycker om heavy metal. von Vogelsang m.fl. (2016) beskriver en liknande situation där en deltagare i studien var rädd att använda kläder som associerades med det kvinnliga könet då hen identifierade sig som man och ville genomgå könsbekräftande behandling. Respondenten var rädd att om hen bar kjol skulle det göra att hen nekas behandling.

Davis m.fl. (2021) styrker dessa fynd och redogör för makten som hälso- och sjukvården har gällande transitionsprocessen. Hälso- och sjukvården har makten att både neka och hjälpa patienternas autonomi vid transition. En av deltagarna berättar om en transklinik hen besökt, som krävde ett flertal möten för att bedöma hens "transhet". Davis m.fl. (2021) förklarar att

detta i sin tur leder till att många patienter försöker möta personalens förväntningar utav vad en transperson är.

von Vogelsang m.fl. (2016) beskriver vilken beroendeställning transpersoner befinner sig i gentemot sina vårdgivare. Det är vårdgivaren som bestämmer om könsbekräftande behandling ska erbjudas eller ej och enligt studien skapar det en komplicerad situation för transpersonen. Transpersonen försöker leva upp till vårdgivarens stereotypa bild om vad som representerar manligt och kvinnligt och bevisa att hen är "trans nog" för behandling då hen är beroende av vårdgivarens godkännande för att få könsbekräftande vård.

### **Brist på kunskap och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal**

Samtliga artiklar presenterar resultat där kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasätts. Santander-Morillas m.fl. (2022) återger hur respondenter upplever markant brist på kunskap och erfarenhet beträffande vård av transpersoner. Återkommande är att patienter upplever att de behöver undervisa sina vårdare gällande transpersoner vilket skapar ett obehag hos patienten och ett lågt förtroende för vården. Vidare diskuterar en respondent i Santander-Morillas m.fl. artikel från 2022 att det saknas utbildning inom hälso- och sjukvården.

*It also suggests that neither in medical school, nor in nursing school, nor in psychology, in practically no career is anything talked about the subject of transsexuality; they do not know anything, so how can they know? (Santander-Morillas m.fl., 2022, s. 7).*

Davis m.fl. (2021) beskriver flera deltagares misstro till hälso- och sjukvården då de erfarit att vårdgivare klargjort att de ej kan någonting om transpersoner. De upplevde det som en ursäkt för att personal inte skulle behöva behandla dem. En deltagare ifrågasatte om hälso- och sjukvårdspersonalen hade uttryckt sig på detta vis gällande någonting annat, till exempel influensa.

*A doctor will be terribly embarrassed to say they don't know how to treat the flu, but they feel confident, it's 100% okay to say, "I don't know how to treat a trans person. (Davis m.fl., 2021, s. 190).*

Deltagare i Carlström m.fl. (2021) studie understryker att de önskar att bli bemötta med kompetens beträffande kunskap, varsamhet och sensitivitet. De beskriver en önskan om att hälso- och sjukvårdspersonal förstår vilken sårbar situation transpersoner befinner sig i vid möte med vården och vilka svårigheter som finns för dem att visa sina kroppar för andra. Det

finns en önskan om att personal ska besitta kompetens kring vad det innebär att vara en transperson och hur man tilltalar transpersoner med respekt. Likt Santander-Morillas m.fl. (2022) resultat uttrycker deltagarna i Carlström m.fl. (2021) studie att brist på kunskap leder till ett lågt förtroende för vården och ett känslomässigt lidande för individen. Deltagarna önskade att personal som inte var kunniga kring vård av transpersoner själva tog sig an att utbilda sig. Deltagarna uppskattade inte när personal förväntade sig att transpersonen skulle utbilda dem.

Eisenberg m.fl. beskriver i sin studie från 2020 vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal tränas i att möta transpersoner och har grundläggande kunskap kring könsbekräftande behandling. När hälso- och sjukvårdspersonal visar att de har kunskap upplevs det synonymt som att de bryr sig om sina patienter och vill hjälpa.

### **Rädsla att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter**

Flera studier påvisar förbindelse mellan rädsla för att söka vård och tidigare negativa erfarenheter i samband med vårdbesök. Allison m.fl. (2021), Carlström m.fl. (2021), Davis m.fl. (2021) samt Guss m.fl. (2019) artiklars resultat visar alla på detta samband.

Negativa erfarenheter där hälso- och sjukvårdspersonal varit ignoranta gentemot deltagarna samt när personal inte lyssnat ledde till att transpersoner undvek att söka vård (Carlström m.fl. 2021). Allison m.fl. (2021) rapporterar att nästan hälften av deltagarna, när de blev tillfrågade om de kunde tänka sig att besöka samma akutmottagning igen, ej kunde tänka sig detta. En deltagare berättade att hen fasade att söka vård och försökte undvika det i så stor utsträckning som möjligt, på grund av tidigare negativa erfarenheter. Vidare problematiseras undvikande av att söka vård med att det kan leda till självmedicinering hos transpersonen.

En fjortonårig deltagare i Guss m.fl. (2019) studie berättar om ett tillfälle när hen var mycket sjuk. Hen berättade ej om sitt dåliga mående för sin förälder på grund av rädsla för att gå till doktorn där hen tidigare blivit kallad för fel namn och pronomen. Davis m.fl. (2021) rapporterar om en likartad upplevelse hos en deltagare. Deltagaren uppgav att hen blivit kallad för fel namn och pronomen vid upprop i receptionen och att händelsen hade bidragit till att hen undvikit att söka vård i ett par månader efteråt.

## Inkludering genom hälso- och sjukvårdspersonals kunskap och kompetens

Två studier utmärkte sig gällande positiva upplevelser av bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa skilde sig från övriga studier då den ena berörde ungdomar mellan tretton och tjugooett år och den andra var specificerad till transpersoner som hade kommit långt i sin transition. I Guss m.fl. (2019) studie beskriver ungdomar hur de upplever bemötande i primärvården som transperson. De har övervägande positiva erfarenheter. Deltagarna i studien beskriver hur de möttes som vilken patient som helst och blev kallade det namn och pronomen de önskade. En fjortonårig transperson berättar om ett positivt möte i primärvården;

*When I first told him that I was trans, he just, like, chuckled a little bit. Like, at first he did not really know what to think, and then he just, like, he said, 'Oh, you're serious?'. In that case, what do you want your name to be?'. And then ever since then, he called me [my affirmed name]. He's the one that does not mess up ever.* (Guss m.fl, 2019, s. 346)

Ungdomarna gav förslag på förbättringar inom hälso- och sjukvården. Det var önskvärt att få stöd av hälso- och sjukvårdspersonal angående att "komma ut" som transperson för föräldrar. Studien tar även upp vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal bör använda könsneutrala ord för anatomi, exempelvis genitalier istället för benämningen manligt och kvinnligt kön eller penis och vagina. Samma önskemål rapporteras i Allison m.fl. (2021) studie. Medveten hälso- och sjukvårdspersonal och små inkluderande saker gör stor skillnad i upplevelsen för transpersoner (Guss m.fl., 2019).

I von Vogelsang m.fl. (2016) artikel beskriver ett flertal respondenter ett mer inkluderande förhållningssätt från hälso- och sjukvårdspersonal i vårdinrättningar där det redan finns en etablerad normalisering och erfarenhet kring transpersoner och transvård. Upplevelsen var att kommunikationen fungerade väl och att hälso- och sjukvårdspersonal ansträngde sig för detta. Det rapporteras även om ett respektfullt förhållningssätt där hälso- och sjukvårdspersonal respekterade transpersoners integritet.



# Diskussion

## Metoddiskussion

### Litteratursökning

Den här litteraturöversikten har både styrkor och svagheter. Författarna av litteraturöversikten hade en begränsad tidsperiod att genomföra studien. En mer omfattande studie hade kunnat leda till ett annat resultat. Sökningar gjordes i flera stora databaser vilket ökar litteraturöversiktens pålitlighet. Cinahl, PsychINFO och Pubmed valdes eftersom de ansågs vara relevanta för att hitta artiklar kopplade till syftet. Att söka i minst tre olika databaser ökar chansen för att hitta relevanta artiklar och därmed besvara syftet på ett tillförlitligt vis (SBU, 2020). Vidare uppmärksammade författarna under litteratursökningen att ett flertal artiklar var återkommande i de olika databaserna. Det tyder på hög sensitivitet i sökningar, vilket också bidrar med högre trovärdighet för studien (Henricson, 2017). Det går dock inte att utesluta att andra databaser och andra sökord kunnat bidra till ett annat resultat. Litteraturöversikten är transparent vilket innebär att sökningen går att reproducera då det i metoden redovisas hur och när författarna gjort både sökning och urval steg för steg (SBU, 2020).

Vid litteratursökningen användes varierade sökord. Sökorden primary care, primary health care och primary healthcare användes vid vissa sökningar. Anledning till det var att författarna initialt undersökte ifall litteraturöversikten gick att avgränsa till en specifik miljö inom hälso- och sjukvården. Dessa sökningar genererade dock inte en tillräckligt tillfredsställande mängd artiklar för att avgränsa syftet. Författarna valde dock att inkludera artiklar från sökningarna som var relevanta och ansågs besvara det befintliga syftet.

### Urval, inklusions- och exklusionskriterier

Då paraplybegreppet transperson användes i sökningar är det möjligt att personer som inte identifierar sig som transperson men ändå skulle falla inom ramen för begreppet exkluderats i urvalet.

Enbart studier med kvalitativ ansats användes vilket kan ses som både en styrka och en svaghet i litteraturöversikten. En styrka eftersom det gav en nyanserad och djup bild av hur transpersoner upplever bemötande inom hälso- och sjukvården. Enligt Henricson och Billhult

(2017) är det fördelaktigt att använda kvalitativ forskning för att undersöka en persons erfarenheter av ett fenomen. Både negativa och positiva upplevelser och erfarenheter rapporterades och skillnader och likheter kunde studeras. Det är möjligt att artiklar med kvantitativ ansats hade kunnat bidra med bredare förståelse för statistiska mönster av fenomenet. Billhult (2017) beskriver att vid kvantitativ metod används mer strukturerade mätningar och observationer, vilket gör resultatet mer generaliserbart till andra populationer.

Kvalitativ forskning kan aldrig ses som oberoende från forskaren som bedriver den utan påverkas av faktorer som förförståelse i ämnet som studeras, forskarens kunskap och de tolkningar som görs (SBU, 2020). På liknande vis påverkas även denna litteraturöversikts resultat av författarna som skriver den. Författarna hade ingen djup förförståelse i ämnet men ett stort intresse och ett engagemang bottnat i en önskan om att alla individer ska behandlas lika och ges samma möjligheter till god vård och omsorg.

Då litteraturöversikten avser studier med kvalitativ ansats är resultatet ej generaliserbart till andra populationer utan beskriver de studerade deltagarnas unika upplevelser. Dock kan resultatet vara överförbart till liknande populationer. Transferabiliteten, huruvida resultatet är överförbart eller ej, i kvalitativ forskning är upp till läsaren att bedöma. Överförbarheten påverkas av faktorer som sammanhang, population och miljö (SBU, 2020). Samtliga artiklar är västerländska, från Sverige, USA, Kanada och Spanien vilket kan påverka resultatets överförbarhet till andra delar av världen. Det kan ses som en svaghet eftersom urvalet är begränsat. Det kan också betraktas som en styrka då det bidrar till att resultatet från artiklarna är jämförbart i större utsträckning då populationerna har sociokulturella likheter.

Att majoriteten av studierna var små med mellan sex och tjugoen respondenter kan ses som både en styrka och en svaghet i litteraturöversikten. Svaghet på grund av få deltagare och därför begränsad tillgång till olika transpersoners erfarenheter och upplevelser. Styrka på grund av den rika data dessa färre men mer djupgående intervjuerna bidrog till. Två artiklar hade 152 respektive 240 deltagare där en större population studerades.

En styrka i litteraturöversikten är att valda studier är relativt nya, vilket gör dem mer aktuella. Den äldsta artikeln är under tio år gammal, från 2013, och flertalet artiklar är publicerade de senaste tre åren. Ytterligare en styrka är att litteraturöversikten exkluderade artiklar där populationen avsåg en specifik grupp transpersoner med ytterligare komplicerande

livsförhållanden, till exempel transpersoner som lever med HIV eller andra specifika sjukdomar. Exkluderingen gjordes för att behålla fokus på vad som är specifikt för just transpersoners upplevelse av bemötande i hälso- och sjukvården oberoende av andra påverkande variabler. Genom att utesluta dessa artiklar ökar tillförlitligheten i resultatet då en ytterligare gemensam variabel hade kunnat påverka hur individerna upplever bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Det hade då varit svårt att fastställa vilken variabel som bidrog till vad i resultatet.

### **Kvalitetsgranskning**

De inkluderade artiklarna höll medel till hög kvalitet efter kvalitetsgranskning. Dock kan det ifrågasättas huruvida författarna besitter tillräcklig kunskap och erfarenhet för att genomföra en kvalitetsgranskning. Författarna bedömer resultatet som tillförlitligt och representativt för hur transpersoner upplever bemötande i hälso- och sjukvården. Resultatet bedöms till viss del som överförbart till liknande populationer i liknande sammanhang.

### **Etik**

Nio av tio artiklar förde ett uttryckligt resonemang kring etik. World Medical Association (2022) understryker vikten av att forskning gällande redan sårbara och utsatta individer och samhällsgrupper ska utföras med varsamhet. Detta med anledning av att dessa individer och samhällsgrupper löper större risk för att få sin integritet kränkt samt utsättas för ytterligare lidande.

### **Dataanalys**

Författarna upplevde det som tydligt att urskilja sex teman då dessa framträdde återkommande i de inkluderade artiklarna. Det var framträdande att majoriteten av studierna beskrev exkluderande upplevelser och erfarenheter. Alla artiklar presenteras i resultatet. En del studier bidrog med mer material än andra. Eftersom det är författarna som valt ut teman och vad som presenteras i resultatet är det möjligt att resultatet skulle skilja om andra författare analyserat samma data. Ytterligare är detta, som tidigare nämnt, en aspekt som kan ha påverkats av författarnas förförståelse i ämnet. Huvudfynd bör dock ej skilja sig åt. Citat i resultatet valdes ut av författarna för att ge mer djupgående förståelse för upplevelserna deltagarna erfor.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten är att belysa transpersoners upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården. Det är relevant för sjuksköterskans profession då det faller inom ramen för omvårdnad. Vidare är det av betydelse då sjuksköterskan i sin yrkesroll ska främja hälsa och förebygga ohälsa. Sjuksköterskan har ansvar att genomföra omvårdnad i ett partnerskap med patienten på ett sätt som värnar om dess värdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Studierna inkluderade i litteraturöversikten är gjorda i olika delar av världen, men har trots det liknande resultat. Huvudfynd från resultatet är att transpersoner har övervägande negativa erfarenheter av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Återkommande i studierna är att transpersoner stigmatiseras och blir bemötta med okunskap och diskriminering. Ett flertal studier rapporterar att transpersoner blir nekade vård. Sjuksköterskan ska enligt ICN värna om jämställdhet, respekt och mänskliga rättigheter (2022). Sveriges lagstiftning är tydlig. Lagen säger att vård ska bedrivas för alla människor på lika villkor (SFS 2017:30). Ingen individ ska diskrimineras på grund av kön, sexualitet, könsuttryck eller könsidentitet (SFS 2008:567). Resultatet talar för motsatsen. Individer diskrimineras på grund av kön, sexualitet, könsuttryck och könsidentitet. Vård bedrivs inte på lika villkor. Jämställdhet, respekt och mänskliga rättigheter försummas.

Resultatet påvisar transpersoners önskan att få bli behandlade efter symtom, diagnos och sjukdom som vilken patient som helst. Transpersoner beskriver hur de reduceras till att vara en "transperson" i vårdmötet och att vårdorsaken hamnar i skymundan när de söker vård där könsidentitet och könsuttryck är irrelevant (Carlström m.fl. 2021, Chisolm-Straker m.fl. 2017, Davis m.fl. 2021, Eisenberg m.fl. 2020, & Santander-Morillas m.fl. 2022). Transpersoners önskan står i kontrast mot Ekman m.fl. (2011) beskrivning av hur personcentrerad vård ska bedrivas. Ekman m.fl. (2011) betonar att individens unika livssituation och livsvillkor ska stå i fokus i det personcentrerade mötet. Patienten ska ej reduceras till sina symtom, sin diagnos eller sjukdom. Det framkommer således skilda perspektiv och skilt fokus mellan transpersoners önskan och Ekman m.fl. (2011) beskrivning av vad personcentrerad vård bör innebära. I ljuset av detta är det desto viktigare att förstå att personcentrerad vård innefattar lyhördhet för varje unik patients önskan. Sjuksköterskan bör i varje möte känna in hur mycket och vad patienten är villig att dela med sig av. Vidare belyser Ekman m.fl. (2011) vikten av

att behandla patienter som egna människor med eget förnuft, vilja, behov och känslor. Det sammanfaller väl med en djup önskan hos respondenterna och är återkommande i samtliga studier.

Resultatet presenterar hur transpersoner blir tilltalade med fel namn och pronomen (Allison m.fl. 2021, Carlström m.fl. 2021, Chisolm-Straker m.fl. 2017, Eisenberg m.fl. 2020, Guss m.fl. 2019, Kosenko m.fl. 2013, & Rivera, 2019). Vikten av att använda rätt namn och pronomen sammanfaller väl med Nye och Andersons (2021) beskrivning av hur sjuksköterskan bör agera i mötet med transpersoner. Nye och Anderson föreslår att sjuksköterskan ska inleda mötet med att presentera sig med namn och pronomen. Det uppmuntrar patienten till att göra detsamma på ett naturligt sätt. Eisenberg m.fl. rapporterar likheter i sin studie från 2020. Artikeln belyser vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal ska våga ta initiativet att tala med sina patienter om pronomen. Det beskrivs som en liten sak som hälso- och sjukvårdspersonal kan göra men som betyder oerhört mycket för transpersonen. I Carlström m.fl. studie (2021) beskrivs det att deltagarna kände sig trygga och respekterade när de blev vårdade av personal som tilltalade dem korrekt. Att fråga vilket namn och pronomen patienter vill bli tilltalade med kan därmed, i enlighet med hur Ekman m.fl. (2011) beskriver initiering av ett partnerskap mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, ses som en del i bildandet av ett partnerskap.

Resultatet rapporterar om att transpersoner upplever stigmatisering och utlämning från hälso- och sjukvårdspersonal. Flera respondenter vittnar om hierarkisk hälso- och sjukvård där läkarens ord är lag. Transpersoner beskriver hur de känner sig tvingade att leva upp till hälso- och sjukvårdspersonals uppfattningar om hur en transperson borde vara (Carlström m.fl. 2021, Davis m.fl. 2021, & von Vogelsang m.fl. 2016). Ekman m.fl. (2011) betonar vikten av ett partnerskap mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Partnerskapet bör innefatta att information delas och ett inkluderande i samtal och beslutsfattande. Majoriteten av deltagarna i resultatet rapporterar om tydliga brister gällande inkludering, kommunikation och förhållningssätt hos hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan sammanfattas som att partnerskapet mellan vårdgivare och vårdtagare ej lever upp till befintliga riktlinjer och krav.

Brist på erfarenhet och kunskap är ett återkommande tema i samtliga artiklar. Respondenter rapporterar genomgående om brister i kunskapsnivå i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. I Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2017) beskrivs att alla legitimerade sjuksköterskor har ett eget ansvar att hålla sig

uppdaterade gällande kunskapsutvecklingen i sitt verksamma yrke. Vidare beskrivs vikten av att implementera ny kunskap och utveckling, samt att sjuksköterskan bör ha ett kritiskt förhållningssätt till befintliga rutiner och metoder. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2022) beskriver samma förhållningssätt. Sjuksköterskan ska sträva efter nya färdigheter och kunskapsutveckling.

Saknad av kunskap gällande transpersoner och könsdysfori är uppenbart en systemisk brist. Samtidigt som prevalensen av könsdysfori ökar i samhället både i Sverige (Socialstyrelsen, 2020) och internationellt (Zucker m.fl. 2017) visar aktuell forskning på en kunskapslucka hos hälso- och sjukvårdspersonal. För att åtgärda detta föreslår Hana m.fl. (2021) att kunskap gällande transvård bör integreras genom hela läkarutbildningen och att läroplanen bör tas fram i samverkan med transpersoner. Ytterligare behöver även lärarna utbildas grundligare i ämnet. Vidare beskriver Hana m.fl. (2021) att praktisk övning är väsentlig, likaså ödmjukhet och förståelse för förtryck och hur det kan påverka patienters hälsa. Slutligen poängteras i artikeln att det behövs fler transpersoner som arbetar inom vården, eftersom det kan bidra till ett högre förtroende då personalen är mer representativ. Paradiso och Lally rapporterar i sin artikel från 2018 att det finns ett kunskapsglapp kring transpersoner i hälso- och sjukvården. Brist på kunskap och erfarenhet kan resultera i att sjuksköterskor ej kan bedriva kvalitativ och personcentrerad omvårdnad i enlighet med professionens krav. Vidare menar Paradiso och Lally (2018) att utbildning och ökad kunskap kring transpersoner kan avlägsna de barriärer som finns idag inom hälso- och sjukvård gällande transpersoner.

Resultatet rapporterar att transpersoner räds söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter. Allison m.fl. (2021), Carlström m.fl. (2021), Davis m.fl. (2021) samt Guss m.fl. (2019) studier visar en förbindelse mellan upplevda negativa erfarenheter av hälso- och sjukvård och befintlig rädsla för att söka vård. Att grupper av människor hyser rädsla och undviker att söka hälso- och sjukvård är problematiskt på både individ och samhällsnivå. För individen kan det ha konsekvenser som ökat lidande och självmedicinering (Allison m.fl. 2021). Lågt förtroende för hälso- och sjukvård hos grupper av människor skulle kunna leda till ökade klyftor i samhället. Vidare kan det leda till sämre levnadsvanor som bidrar till ökad risk för sjukdom.

Seelman m.fl. (2017) problematiserar det faktum att transpersoner räds att söka vård vilket kan leda till försenad eller utebliven vård. Resultatet i studien rapporterar om en högre grad både generell och psykisk ohälsa samt ökad suicidrisk hos de transpersoner som ej vågat söka

hälso- och sjukvård det senaste året. Vidare skriver Seelman m.fl. (2017) att träning och kunskap behövs för hälso- och sjukvårdspersonal för att minska marginaliseringen som transpersoner upplever. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver arbeta för att vara mer inkluderande och mer “transgender friendly”.

I resultatet framkommer att en minoritet av respondenter beskrev inkluderande upplevelser beträffande bemötande i hälso- och sjukvård. De som uttryckte positiva upplevelser skilde sig dessutom från övrig population då den ena studien (Guss m.fl. 2019) enbart berör ungdomars upplevelser. Det skulle kunna förklaras av att ungdomar inte är lika färgade av negativa upplevelser och innehar ett mer positivt och optimistiskt synsätt på världen. En annan förklaring skulle kunna vara att de räds att berätta negativa upplevelser. Möjligtvis har hälso- och sjukvårdspersonal som är inriktade på att arbeta med barn och ungdomar ett ödmjukare sätt att möta patienter. Den andra artikeln (von Vogelsang m.fl. 2016) som beskriver positiva upplevelser i högre utsträckning berör transpersoner som har kommit långt i sin transition och får specialiserad transvård. Det innebär att de möter hälso- och sjukvårdspersonal som är specialiserade på att arbeta med könsbekräftande behandling. Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar specifikt med könsbekräftande behandling innehar givetvis mer kunskap och erfarenhet kring att möta transpersoner vilket skulle kunna påstås vara avgörande för vilket bemötande som ges. Det skulle även kunna antas att hälso- och sjukvårdspersonal som väljer att arbeta med denna patientgrupp har ett respektfullt förhållningssätt och ej erhåller några transfobiska åsikter.

Majoriteten av upplevelser och erfarenheter beskrevs av deltagare som exkluderande och problematiska. Vi kan konstatera att transpersoners upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården innefattar upplevelser som genererar känslor som sorg, ilska, frustration och maktlöshet. Att få bli behandlade med grundläggande respekt och värdighet som vilka patienter som helst är gemensam önskan för deltagarna i litteraturöversikten.

## **Konklusion**

Den här litteraturöversikten ger insyn i hur transpersoner upplever bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal, samt förslag på hur hälso- och sjukvårdspersonal kan bemöta transpersoner på ett mer inkluderande vis. Transpersoner är en unik grupp som kräver kompetens från hälso- och sjukvårdspersonal i det personcentrerade mötet. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver, för att uppfylla de lagstadgade krav och etiska riktlinjer som finns inom vården, utvidga sin

kunskap och kompetens. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver inte enbart utvidga sin kunskap kring transrelaterad vård och behandling, utan även utöka sin kompetens i hur en transperson ska bemötas.

### **Klinisk implikation**

Resultatet tydliggör att det krävs reformering av förhållningssätt och attityder gentemot transpersoner inom hälso- och sjukvården. Det nuvarande kunskapsläget och transpersoners egna berättelser om erfarenheter och upplevelser tyder på att kraven för god vård inte uppfylls. Det innebär att institutionell förändring behöver ske redan vid utbildandet av hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan behöver i mötet med transpersoner, precis som i alla möten, hålla sig neutral och fördomsfri. Att på arbetsplatser implementera att i grupp tala om samhällsnormer kring könsidentitet, heteronormativitet, inkluderande, fördomar och attityder är ett steg för ett öppnare klimat både kollegor emellan och för patienter.

### **Vidare forskning**

Det krävs vidare forskning för att tydligt kartlägga transpersoners behov samt hur transpersoner bör bemötas på bästa vis i hälso- och sjukvården. Det är väsentligt och nödvändigt för att minska lidandet hos denna redan utsatta minoritetsgrupp. Ett förslag för vidare forskning är att studera vilka faktorer i både miljö och bemötande som möjliggör för inkluderande upplevelser för transpersoner i mötet med hälso- och sjukvården.



## Referenslista

\* Artikel som ingår i resultatet.

\*Allison, M.K., Marshall, A., Stewart, G., Joiner, M., Nash, C., & Stewart K. (2021). Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Health Care Policy, Education, and Practice. *The Journal of Emergency Medicine*, 61(4), 396-405.

<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013>

Atkinson, S. R., & Russel, D. (2015). Gender Dysphoria. *Australian Family Physician*, 44(11), 792-796.

PMID: 26590617

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 99–110). Studentlitteratur AB.

\*Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2021). ‘Treat me with respect’: transgender persons’ experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 600-607.

<https://doi.org/10.1111/scs.12876>

Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>

\*Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M. O., & Shearer P. L. (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](https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0026)

\*Davis, C. E., Johnson, C. W., & Flanagan, A. (2021). "We're all in an abusive relationship with the health-care system": Collective memories of transgender health care. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 183-195.

<https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0013>

\*Eisenberg M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E. (2020). "It's kind of hard to go to the doctor's office if you're hated there." A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 28(3), 1082-1089.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12941>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., Stibrant, Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251.

<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Folkhälsomyndigheten, (1 juni 2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>

Folkhälsomyndigheten, (21 februari 2019). *Utblick folkhälsa: Suicidförsök vanligare bland unga hbtq-personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/februari/utblick-folkhalsa-suicidforsok-vanligare-bland-unga-hbtq-personer/>

Folkhälsomyndigheten, (5 maj 2022). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129–139). Studentlitteratur AB.

Frisén, L., Söder, O., Rydelius, P-A. (2017). Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga. *Läkartidningen*, 114, 1–6.

<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/MY/%5bEFMY%5d/EFMY.pdf>

General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgender Health*, 2(1), 17–28.

<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0024>

\*Guss, C. E., Woolverton, G. A., Borus, J., Bryn Austin, S., Reisner, S.L., & Katz-Wise, S. L. (2019). Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care. *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 344-349.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.009>

Hana, T., Butler, K., Trevor Young, L., Zamora, G., & Sing Hong Lam, J. (2021).

Transgender health in medical education. *Bull World Health Organ*, 99(4), 296-303.

<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249086>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur AB.

Hulter, B., Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. Edberg, A-K., Wijk, H. *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (s.101–102) Studentlitteratur AB, Lund.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur AB.

\*Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Contexts. *Medical Care*, 51(9), 819–822.

[DOI: 10.1097/MLR.0b013e31829fa90d](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31829fa90d)

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. Åman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 58–141). Liber AB.

Kuyper, L., & Wijzen, C. (2013). Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 377–385.

<https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>

Nationalencyklopedin, (26 oktober 2022). *Könsdysfori*.

<https://www-ne->

[se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/k%C3%B6nsdysfori](https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/k%C3%B6nsdysfori)

Nationalencyklopedin, (26 oktober 2022). *Transperson*.

<https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=transperson>

Nye, C. M., & Anderson, A. (2021). Transgender and Gender Diverse Nursing Care Practical considerations for novice nurses. *American Journal of Nursing*, 121(10), 53-57.

[DOI: 10.1097/01.NAJ.0000794272.25624.e5](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000794272.25624.e5)

Paradiso, C. & Lally, R. M. (2018). Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People. *Transgender health*. 3(1), 48-56.

<https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0048>

RFSL, (9 september 2020). *Transpersoners hälsa och levnadsvillkor*.

<https://www.rfsl.se/verksamhet/idrott-for-alla-kroppar/transpersoners-halsa-och-levnadsvillkor/>

RFSL, (17 mars 2021). *Begreppsordlista*.

<https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

RFSL, (9 oktober 2019). *Frågor och svar om vård för unga med könsdysfori*.

<https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/fragor-och-svar-om-var-d-for-unga-med-konsdysfori/>

RFSL ungdom, (16 november 2021). *Vad är trans?*

<https://transformering.se/vad-ar-trans>

\*Rivera, D. S. (2019). Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care. *International Journal for Human Caring*, 23(3), 242-254.

<http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.242>

\*Santander-Morillas, K., Leyva-Moral, J. M., Villar-Salgueiro, M., Aguayo-González, M., Téllez-Velasco, D., Granel-Giménez, N., & Gomez-Ibáñez, R. (2022). A qualitative study of the healthcare experiences of transgender people in Barcelona (Spain), *PLoS ONE* 17(8): e0271484, 1-15.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271484>

Seelman, K. L., Colón-Díaz, M. J. P., LeCroix, R. H., Xavier-Brier, M., & Kattari, L. (2017). Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgender Health*, 2(1), 17–28.

<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0024>

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

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1972119-om-faststallande-av\\_sfs-1972-119](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1972119-om-faststallande-av_sfs-1972-119)

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag.*

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)

SFS 2017:30. *Hälsa- och sjukvårdslag.* [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen. (februari 2020). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6600.pdf>

Socialstyrelsen. (5 november 2009). *Nationella indikatorer för God vård*. (s.16).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (22 februari 2022). *Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga*.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*.

<https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (1 juli 2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

TGEU. (31 oktober 2022). *Trans health map 2022: The state of trans healthcare in the EU*.

<https://tgeu.org/trans-health-map-2022/>

\*von 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.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13271>

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 399–410). Studentlitteratur AB.

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed Grad Dip, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

Zucker K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *CSIRO publishing*, 14(5), 404–411.

<https://doi.org/10.1071/SH17067>

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

# Bilaga/bilagor

## Bilaga 1. Begreppsdefinition

**Cisperson:** En person som inte är trans utan könsidentiteten stämmer överens med det kön hen tilldelades biologiskt och juridiskt vid födseln.

**Crossdresser:** En synonym till transvestit.

**Genderfluid:** Kan beskriva en person som har en varierande eller flytande könsidentitet.

**Genderqueer:** Synonymt till ickebinär. En person som inte identifierar sig som vare sig kvinna eller man, alternativt identifierar sig som både och eller någonstans däremellan.

**HBTQI:** Är ett paraplybegrepp som står för homosexuella, bisexuella, transsexuella individer med queera uttryck samt intersexuella personer.

**Ickebinär:** En könsidentitet som innebär att personen varken identifierar sig som kvinna eller man, alternativt identifierar sig som både kvinna och man eller att personen inte identifierar sig som något kön alls.

**Könsbekräftande vård:** Ett samlingsbegrepp för vård som kan ges till en person som lider av könsdysfori till följd av att dess könsidentitet ej stämmer med sitt biologiska kön.

**Könsdysfori:** En stark känsla av att könsidentiteten ej överensstämmer med tilldelat kön vid födseln, detta orsakar ett psykiskt lidande för personen.

**Transkvinna:** En person som har en kvinnlig könsidentitet men som var född till det juridiska könet man. Upplever ofta könsdysfori och behov av könskorrigering behandling.

**Transman:** En person som upplever manlig könsidentitet men som var född till det juridiska könet kvinna. Upplever ofta könsdysfori och behov av könskorrigering behandling.

**Transsexualism:** En diagnos som ställs då en transperson söker könsbekräftande vård. Innebär att personen identifierar sig med det andra könet.

**Transvestit:** En person kan välja att kalla sig detta om den inte följer det könsuttryck som finns för hens juridiskt tilldelade kön. Detta kan gälla kläder, smink, röstläge och kroppsspråk. (RFSL, 2021)

**FTM:** Female to male.

**MTF:** Male to female



## Bilaga 2. Söktabell 1

Databasens namn: Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-01	Transgender OR transsexual OR transexual OR gender confirming AND perceptions OR experiences AND nursing care	Peer reviewed Engelska	25	2	2	1  Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care
2022-10-04	Transgender OR transsexual OR transexual OR gender confirming AND perceptions OR experiences AND healthcare	Peer reviewed Engelska	194	14	8	3  Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff  Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Health Care Policy, Education, and Practice

						“It’s kind of hard to go to the doctor’s office if you’re hated there.” A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States
2022-10-05	Transgender OR transsexual OR transsexual OR gender confirming AND perceptions OR experiences AND primary care OR primary health care OR primary healthcare	Peer reviewed Engelska	35	7	3	2  Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study  “We’re all in an abusive relationship with the health-care system”: Collective memories of transgender health care

### Bilaga 3. Söktabell 2

Databasens namn: PsycInfo						
Datum	Sökord	Begränsningar Limits	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-06	Transgender AND perception AND healthcare	Peer-reviewed	82	3	3	1  Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Contexts

### Bilaga 4: Söktabell 3

Databasens namn: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar Limits	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-05	Trans sexual or Trans gender or gender nonconform ing AND Experience AND Healthcare AND Qualitative		94	4	4	1  Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences

2022-10-11	Transsexual AND Experience AND Healthcare		199	8	4	<p data-bbox="1422 240 1444 264">2</p> <p data-bbox="1422 320 2024 440">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 data-bbox="1422 488 1980 560">A qualitative study of the healthcare experiences of transgender people in Barcelona (Spain)</p>
------------	---	--	-----	---	---	--

## Bilaga 5. Artikelsammanställning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet *Enligt SBU
Allison et al. 2021 USA	Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Health Care Policy, Education, and Practice.	Utforska transpersoners upplevelser av akutsjukvården och finna rekommendationer för förbättring.	Kvalitativ design  Inspelade semistrukturerade intervjuer som kodades deduktivt och tematiskt analyserades.	9 transpersoner deltog i studien.  5 av dessa FTM. 2st MTF. 2st ickebinära.	4 teman: - Systematiska och strukturella problem. - Interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal och dess inverkan på vården. - Uppfattningar om hälso- och sjukvårdspersonals kompetens. - Inverkan på framtida hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård.	Medelhög

Carlström et al. 2021 Sverige	Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff.	Beskriva transpersoner upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.	Kvalitativ deskriptiv design.  Datainsamling via onlineformulär. Analyserade med kvalitativ- innehållsanalys.	Transpersoner över 18 år. 21 deltagare, 10 FTM och 4 MTF samt 4 ickebinära. 3 deltagare angav inte sin könsidentitet.	1 huvudtema och 3 kategorier. - Behandla mig med respekt (tema). - Acceptera mig för den jag är. -Behandla mig efter mina behov. - Möt mig med kompetens (kategorier).	Hög
Chrisolm-Straker et al. 2017 USA	Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences.	Beskriva transpersoners erfarenheter av akutsjukvården och varför transpersoner undviker att söka akutvård.	Kvalitativ design.  Datainsamling via enkäter. Tematisk analys.	240 deltagare som var minst 18 år. Kunde läsa engelska eller spanska.	2 teman: - Självförmåga, användes vid situationer där deltagarna behövde stå upp för sig själva. - Orättvis makt, personal hade inte tillräcklig kunskap om vård av transpersoner.	Hög

Davis et al. 2021 Canada	“We’re all in an abusive relationship with the health-care system”: Collective memories of transgender health care.	Kartlägga transpersoners individuella erfarenheter med hälso- och sjukvården.	Kvalitativ design.  Collective memory work (CMW). Fokusgrupp. Inspelningen transkriberades och kodades enligt tematisk analys.	6 deltagare mellan 17–30 år. 2 MTF, 1 FTM och 3 ickebinära.	3 teman: - Ej erkänd makt hos hälso- och sjukvården och institutioner. - Bristande ansvar i kvalitétvård. - Emotionell belastning av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal.	Medelhög
Eisenberg et al. 2020 USA	“It’s kind of hard to go to the doctor’s office if you’re hated there.” A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States.	Beskriva unga transpersoners erfarenheter, oro och behov inom hälso- och sjukvården.	Kvalitativ design.  Semistrukturerade intervjuer delvis via telefon.  Induktiv tematisk analys genomfördes.	12 transpersoner mellan 14–17 år. Deltagarna identifierade sig antingen som transman, transkvinna, ickebinär eller genderfluid.	2 teman: - Fråga om kön och pronomen. - Utbildning för vårdgivare.	Hög



Guss et al. 2019 USA	Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study.	Undersöka unga transpersoners erfarenheter av primärvården, samt deras rekommendationer för primärvården.	Kvalitativ design.  Semistrukturerade intervjuer.  Intervjuerna spelades in, transkriberades och kodades med Dedoose.	20 unga transpersoner mellan 13–21 år.  4 MTF 12 FTM  4 Ickebinära	2 teman utifrån erfarenheter: - Vad gör erfarenheter från primärvården positiva? - Vad erfarenheter från primärvården negativa? 3 teman för rekommendationer: - Rekommendationer för vårdmiljö. - Rekommendationer för hälso- och sjukvårdspersonal. - Rekommendationer för fysisk undersökning.	Hög
Kosenko et al. 2013 USA	Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Contexts.	Utforska transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården.	Kvalitativ design.  Datainsamling via online-formulär.  Data analyserades med konventionell kvalitativ innehållsanalys.	152 deltagare från USA som identifierar sig som trans.	6 teman: - Könsinsensivitet. - Nekad vård. - Verbala övergrepp/kränkningar. - Tvångsvård. - Uppvisande av obehag. - Otillräcklig vård.	Medelhög

Rivera 2019 USA	Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care.	Undersöka transpersoners erfarenheter i hälso- och sjukvården, för att kunna implementera förändringar i omvårdnad.	Kvalitativ design.  Konstruktivistisk- naturalistisk Paradigm.  Individuella intervjuer via Skype. Inspelningar transkriberades.	Transpersoner över 18 som var i transition sedan minst 12 månader tillbaka. 9 deltagare, varav 3 FTM och 6 MTF.	4 teman: - Marginalisering. - Systematiska faktorer. - Oinformerad omvårdnad. - Omvårdnadens betydelse.	Medelhög
Santander- Morillas et al. 2022 Spanien	A qualitative study of the healthcare experiences of transgender people in Barcelona (Spain).	Beskriva transpersoners vårderfarenheter och tillgång till icke specialiserad vård.	Beskrivande kvalitativ studie.  Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Tematisk analys med hjälp av Atlas.ti8.	16 deltagare över 18 år boende i Barcelona som tagit del av sjukhus- eller primärvård de senaste 2 åren.	3 teman: - Överkomma hinder. - Hanteringsstrategier. - Utbildningsfrågor.	Hög
von Vogelsang et al. 2016	Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters	Beskriva transpersoner erfarenheter i möten med hälso- och sjukvårdspersonal under deras transitionsprocess.	Kvalitativ design.  Semistrukturerade intervjuer, som spelades in och transkriberades.	6 deltagare som fått diagnosen trans och hade genomgått transitionskirurgi eller väntade på att genomgå transitionskirurgi.	3 teman: - Hälso- och sjukvårdspersonalens attityd och vård. - Det bra mötet. - Uppfattningar om sårbarhet.	Hög

Sverige	with healthcare professionals.		En kvalitativ innehållsanalys genomfördes.			
---------	--------------------------------	--	--	--	--	--