

Namn: Beatrice Chellig och Ida Lagevik

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 21

Nivå: Grundnivå

Handledare: Ing-Britt Rydeman

Examinator: Gail Dunberger

Transpersoners upplevelser av möten med vårdpersonal

En litteraturöversikt

Transgender people's experiences of encounters with healthcare professionals

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Världen över begränsas transpersoners rättigheter på grund av lagar och normer. Transpersoner är mer utsatta i samhället och utsätts oftare för diskriminering, hot och våld. Som följd av detta skattas både den fysiska och psykiska hälsan sämre för dessa personer. Det sociala nätverket är däremot en påverkande faktor för hur det allmänna måendet upplevs och har visats lindra stress och depressioner. Vårdpersonal har både ett professionellt och personligt ansvar att beakta människors samma rättigheter och möjligheter till jämlik vård. Omvårdnad ska ges med respekt oavsett kön, hudfärg, kulturell eller etnisk bakgrund, social ställning och sexuell läggning.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva transpersoners upplevelse av möten med vårdpersonal.

Metod: Litteraturoversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar som sedan granskats och analyserats.

Resultat: I resultatet framkom fem olika teman: Ojämlik vård, Bristande kunskap och förståelse, Känsla av utsatthet, Felkönad & Vårdrelationen.

Sammanfattning: Vårdpersonalens bemötande var avgörande för vårdupplevelsen. Erfarenheterna var dock ofta negativa och kopplade till skam, utsatthet och oro. Detta berodde oftast på bristande kunskap om transpersoner och deras behov.

Nyckelord: Transperson, vårdpersonal, bemötande, vårdmöten, attityd, diskriminering

Abstract

Background: All over the world the rights of transgender people are restricted by laws and standards. Transgender people are more exposed in the society and are more often exposed to discrimination, threats and violence. Because of this both the physical and mental health are underestimated for these people. The social network is an influencing factor for how the general health is experienced and has shown to relieve stress and depression. Nursing must be given with respect regardless of gender, skin color, cultural or ethnic background, social status and sexual orientation.

Aim: The aim of this study was to describe transgender people's experience of the encounters with healthcare professionals.

Method: Literature review based on ten scientific articles that were reviewed and analyzed.

Results: The research resulted in five themes: Unequal care, The lack of knowledge and understanding, The feeling of vulnerability, Misgendered & Care relation.

Conclusion: Evidently, the way the healthcare professionals perceived the encounter was monumental for the experience as a whole. The experiences were often negative and connected to feelings like shame, vulnerability and anxiety. This was usually because of lack of knowledge about transgender people and their needs.

Keywords: Transgender person, health personnel, experience, health care meeting, attitude, discrimination

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KÖNSIDENTITET OCH SEXUALITET	1
TRANSPERSONER I VÄRLDEN	2
TRANSPERSONER I SVERIGE	3
HÄLSAN HOS TRANSPERSONER	4
SJUKVÅRDENS ROLL	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISK REFERENSRAM	7
METOD	9
DATAINSAMLING	9
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
OJÄMLIK VÅRD	11
BRISTANDE KUNSKAP OCH FÖRSTÅELSE	13
KÄNSLA AV UTSATTHET	14
FELKÖNAD	15
VÅRDRELATIONEN	16
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	19
<i>Saknad av värdighet</i>	<i>19</i>
<i>Betydelse av vårdrelationen</i>	<i>21</i>
<i>Sjuksköterskans ansvar och utveckling</i>	<i>22</i>
KLINISKA IMPLIKATIONER	23
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	23
SAMMANFATTNING	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29

INLEDNING

Vi lever idag i ett samhälle där vi hoppas och vill tro att människor har det bättre nu än för många år sedan, att människor får leva så som de är och vill vara. Dessvärre har vi inte ett idealsamhälle då vi märker att människor runt om i samhället uttrycker sig problematiskt, visar på okunskap och osäkerhet inför människor som lever med en annan kultur än de själva besitter.

Vi som blivande sjuksköterskor känner ett ansvar att vidga vår kunskap och förståelse för stigmatiserade och normavvikande patientgrupper. Trots att vi anser oss själva vara bildade och har en accepterande syn på alla människor, även om de inte faller inom ramen för normen, har även vi kunskapsluckor.

Personer som vi upplever inte blivit uppmärksammade i studier är transpersoner och därför ville vi synliggöra deras upplevelser av bemötande i vården.

BAKGRUND

De mänskliga rättigheterna ska gälla för alla människor. De tillhör alla oavsett etnicitet, nationalitet, status eller kön (Regeringskansliet, 2018). Alltför ofta förnekas dessa rättigheter för hbtqi-personer runt om i världen. Idag finns det i över 80 länder världen över lagar som klassar bland annat samkönade relationer som olagliga. Dessa lagar i sig är en diskriminering mot människor och ger myndigheter tillåtelse att skada, trakassera, fängsla och till och med döda människor som avviker från könsnormer och som inte är heterosexuella.

Att genom olika tillvägagångssätt försöka konvertera eller omorientera hbtqi-personers könsidentitet eller sexuella läggning är endast förbjudet i fem länder (www.outrightinternational.org). Ett juridiskt könserkännande baserat på självbestämmande tillåts bara i 15 länder. Överallt i världen utsätts hbtqi-personer för hatbrott, utanförskap, våld m.m. på grund av sin identitet.

Könsidentitet och sexualitet

HBQTQI är en akronym som inkluderar homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner som syftar till normavvikande sexualitet eller könsidentitet (www.rfsl.se).

Normer är de förväntningar i samhället som styr vad som anses vara normalt och vad som anses som avvikande/onormalt (Darj & Nathorst-Böös, 2008). Bemötanden, lagstiftning, praxis och politiska beslut kan få konsekvenser på grund av normer. *Tvåkönsnormen* är en norm som menar på att det bara finns två kön i samhället, att alla människor tillhör något av dessa kön (www.rfsl.se).

Biologiskt kön fastställs utifrån könsorgan, kromosomer och hormonnivåer (Darha & Nathorst-Böös, 2008). Det kön som registreras i folkbokföringen är det *juridiska könet*. Det registreras utefter utseende på könsorganet på det nyfödda barnet. Vilken *könsidentitet* man har, är varje människas rätt att bestämma själv (www.rfsl.se). Det är hur personen själv identifierar eller självupplever sitt kön. Det kön en person känner sig som.

Begreppet *transperson* innebär att könsidentiteten inte överensstämmer med det juridiska könet som tilldelats vid födseln (Summanen & Gulbrandsen, 2021). Begreppet har alltså inte med sexuell identitet att göra utan könsuttryck/könsidentitet. Ordet *trans* härstammar från latin och översätts ungefär "överskrida" eller "på andra sidan". *Transfobi* kännetecknar den negativa attityden som finns mot transpersoner (www.rfsl.se). Både enskilda åsikter men också samhällets värderingar. *Cis-person* är motsatsen till *transperson*. Det vill säga att det könet som tillgivits vid födseln stämmer överens med det juridiska könet.

Transpersoner i världen

Transpersoners rättigheter begränsas av stater i många länder runt om i världen (Amnesty, 2020). 2020 införde eller föreslog Ungern och Ryssland lagstiftningar som kränker rättigheterna för transpersoner. De nya initiativen kan komma att leda till ännu mer hat, våld och diskriminering, än vad de redan utsätts för. Den nya lagen i Ungern förbjuder byte av juridiskt kön. Det biologiska könet som framgår av födelseattesten ska framgå i alla officiella dokument och går inte att ändra.

FNs kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter understryker att könsidentitet är en del av diskrimineringslagen som därmed ska ge skydd åt transpersoner som utstår kränkningar i form av bland annat trakasserier på skola eller jobbet (*Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*, SOU 2017:92). FN rapporterar även att människor som avviker från könsnormer blir utsatta för diskriminering bara av att inte ha tillgång till toaletter och i samband med det även blir trakasserade, slagna

eller utsatta för övergrepp. På grund av detta undviker vissa transpersoner allmänna toaletter för att slippa utsättas för detta.

I de flesta länder i världen saknas juridiskt erkännande av transpersoner vilket leder till utanförskap för dessa människor (World Health Organization, 2021). I de få länder där transpersoner kan få det erkännandet krävs i många fall att en könsbekräftande operation är gjord. Transpersoner har större risk att få sina rättigheter som tillgång till utbildning, arbete och det sociala skyddsnetet kränkta.

72 deltagare i en italiensk studie kunde vittna om minst en upplevelse av våld, trakasserier eller diskriminering i samhället på grund av att de är transpersoner (Prunas m.fl., 2018). I en studie som gjorts i Kina visar att erfarenheter av diskriminering är central (Yan m.fl., 2019). De flesta av de 14 deltagarna hade upplevt svårigheter med att exempelvis checka in på hotell eller öppna bankkonton då ID-fotot inte matchade med deras utseende. Ofta utsattes de för fientliga attityder för sitt utseende och kläder.

Majoriteten av de 695 deltagarna i en amerikansk studie av Puckett m.fl. (2020) har upplevt någon form av diskriminering. De som hade upplevt diskriminering det senaste året hade gjort det i samband med offentliga toaletter, när de skulle fixa identitetshandlingar, relaterat till bostad eller i samband med att hitta/behålla en anställning eller befordran på jobbet. 233 deltagare i en annan amerikansk studie berättar att de på grund av sin könsidentitet blivit uppsagda från sina jobb och nästan hälften uppgav att de haft svårt att få jobb på grund av samma sak (Klemmer, Asayasirikul & Raymond, 2021). Ungefär en tredjedel av deltagarna hade blivit vräkta eller inte fått en bostad på grund av sin könsidentitet.

Transpersoner i Sverige

Antalet transpersoner i Sverige är okänt (Folkhälsomyndigheten, 2015). Antalet underskattas då internationella uppskattningar baseras på hur många som sökt transrelaterad vård eller bytt juridiskt kön. I Sverige kan man inte ha något annat kön än man eller kvinna och det krävs en könsidentitetsutredning för att få byta det juridiska könet vilket inte kan ske innan 18 års ålder. Däremot kan hormonbehandling påbörjas tidigare om så önskas.

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport (2015) var det ca en fjärdedel av de 800 deltagarna som oftast dolde sin transerfarenhet. Det var vanligast bland de äldre åldersgrupperna, då de levt med könsnormer under en mycket längre tid som begränsat dem. De övriga levde öppet med sin identitet. Kartläggningen av arbetssituationen för transpersoner är otillräcklig (SOU 2017:92). Det går inte att dra några generella slutsatser med tanke på det men berättelser pekar på att det finns behov att förbättra den svenska arbetsmarknaden.

Staten försöker ständigt förbättra levnadsvillkoren för transpersoner (SOU 2017:92). I en proposition från regeringen till riksdagen föreslås det att transpersoner ska skyddas fullt ut av hatbrottslagstiftningen (Regeringskansliet, 2017). I Sverige är det en rättighet att få vara den man är. Därav vill regeringen stärka transpersoners skydd i straffrätten genom att förbjuda hets mot transpersoner. Idag omfattar bestämmelserna exempelvis sexuell läggning, hudfärg och religion.

I en studie som Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL) gjort delar transpersoner med sig om faktorer som gynnar deras hälsa (Gulbrandsen & Karinsdotter, 2020). Bland annat vikten av att ha förebilder, kunna dela erfarenheter med andra transpersoner samt att människor i ens närhet respekterar ens namn och pronomen. I en annan svensk studie gjord 2016 utforskades den upplevda livskvalitén för drygt 800 transpersoner (Zeluf, m.fl., 2016). Nästan hälften av deltagarna skattade sin livskvalité lägre än medelvärdet. De faktorer som påverkade den låga skattningen var bland annat svårigheten att få sitt juridiska kön ändrat, bristande socialt stöd, arbetslöshet och låg inkomst samt narkotikabruk under det senaste halvåret.

Hälsan hos transpersoner

I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2015) har hälsan bland transpersoner undersökts baserat på 800 respondenter. Majoriteten uppger ett allmänt bra hälsotillstånd, trots att det är få som uppger att de kan leva helt i enlighet med sin könsidentitet. Psykisk ohälsa och olika livsvillkor begränsar transpersoners livsutrymme. Många uppgav att de under de senaste tre månaderna har upplevt kränkande behandling. Ungefär en femtedel har utsatts för våld och över hälften har avstått från aktiviteter på grund av rädsla och undviker att gå ut ensamma.

Transpersoner skattar den psykiska hälsan signifikant sämre än jämnåriga cis-personer (Anderssen, 2020; Pattinsons, 2021). Till exempel visade resultaten att över hälften av de 100 transpersonerna i studien har eller har haft självskadebeteende, självmordstankar eller försökt ta sitt liv (Anderssen et. al, 2020). Enligt Folkhälsomyndighetens rapport (2015) har en tredjedel under det senaste året övervägt att ta sitt liv.

233 deltagare i en studie gjord i Kalifornien delar med sig om transfobiskt våld, kroppskomplex och sitt psykiska mående (Klemmer, Asayasirikul & Raymond, 2021). Nästan alla hade blivit utsatta för verbal misshandel medan hälften hade blivit utsatta för fysisk misshandel. Det transfobiska våldet var vanligt och många av deltagarna berättade om sin ångest och depressioner. Mer än hälften av deltagarna meddelade att de har diagnostiserats med depression och över en tredjedel med ångest.

Det sociala nätverket är en viktig faktor i hur det allmänna måendet är. Många transpersoner saknar gemenskap, känner sig utanför och isolerade från andra människor (Anderssen et.al, 2020). Avskildhet används ibland som en strategi för att hantera stresspåslagen som diskrimineringen leder till (Puckett m.fl. 2020). En studie beskriver att diskriminering inte bara leder till mer stress, utan även sämre hälsa, allvarligare depressioner och sämre livstillfredsställelse (Leahy & Chopik, 2020). De deltagarna som uppgav större sociala nätverk påverkades mindre av diskrimineringen och upplevde därmed mindre stress och hade ett bättre välmående.

I en studie där man utforskat familjerelationer hos 160 transpersoner, kom det fram att en femtedel av dem som fortfarande bor med sina biologiska familjer upplevde att de alltid kände sig diskriminerade av familjen (Riggs, von Doussa & Power, 2015). En femtedel av deltagarna kände ett ständigt stöd från sina familjer medan en lika stor andel inte kände något stöd alls. Att inte få känna sig accepterad och ha ett emotionellt stöd i sina nära relationer kan leda till en rädsla och otrygghet i ens vardag (Ungdomsstyrelsen, 2010). Detta är en av anledningarna till att bland annat transpersoner mår mycket sämre än resterande befolkning i samhället.

Sjukvårdens roll

Förutsättningarna för god hälsa styrs av en rad olika strukturella och komplexa variabler (Folkhälsomyndigheten, 2015). Bland annat individens levnadsvanor och livsvillkor men också socioekonomiska och demografiska faktorer. Delaktighet i samhället och den sociala miljön är också en viktig faktor. Det kan också förklaras ur ett intersektionellt perspektiv, det vill säga hur olika maktstrukturer såsom klass, etnicitet och kön påverkar individens utrymme.

Som vårdpersonal innebär det stundvis att hantera svåra situationer i arbetet (Socialstyrelsen, 2015). I den professionella rollen ingår det att vara empatisk, visa gott bemötande och skapa en miljö som är lugn, hoppfull och tröstande. Hur bemötandet upplevs av patienten påverkar hur effektiv vården blir. Det är svårt att uppleva god omvårdnad i en ovälkommen atmosfär (Edvardsson & Wijk, 2019). Det handlar både om den fysiska miljön men också om det mänskliga. Som patient är det lätt att känna sig som en börda. För att patienten ska kunna få en bra känsla över bemötandet och känna förtroende för personalen är det bland annat viktigt att personalen visar att de är engagerade, bryr sig, att de ibland gör undantag samt att de respekterar patientens värdighet (Socialstyrelsen, 2015).

De som arbetar inom hälso- och sjukvård har både ett professionellt och personligt ansvar att ge människor likadana rättigheter och möjligheter då de söker vård (Socialstyrelsen, 2015). Det ska erbjudas en vård som ges med respekt och värdighet för alla människors lika värde (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017). Alla ska så fort som möjligt få en medicinsk bedömning efter att ha sökt vård (Socialstyrelsen, 2015). Patienten ska bemötas och erbjudas behandling utifrån den aktuella sjukdomen och inte utefter vad sjukvårdspersonalen har för uppfattning om patientens identitet eller livsval.

Inom vården är ett mål att alltid göra gott för andra (Sandman & Kjellström, 2018). Det kan ibland innebära svårigheter mellan att skilja på etiska ageranden och vårdande då det alltid går hand i hand. Vård går inte att ge utan att ha ett etiskt ställningstagande, det ska alltid ges vård med respekt för integritet och självbestämmande, speciellt då etiska värden och normer kan bli ifrågasatta. Görs inte det riskerar personer att exkluderas och särbehandlas (Socialstyrelsen, 2020).

För sjuksköterskor finns det riktlinjer i form av etiska koder och värdegrunder för att handla etiskt och i enlighet med de mänskliga rättigheterna (Svensk sjuksköterskeförening,

2017). Dessa formades första gången 1953 av International Council of Nurses och uppdateras vid behov för att ständigt vara aktuella. Kodens områden är allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetare. Den tar bland annat upp att värna om jämlikhet och främja hälsa för allmänheten, men i synnerhet, sårbara befolkningsgrupper. Värdegrunden handlar om respekt för integritet, autonomi, värdighet, upplevelse av tillit och hopp samt mening (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Transpersoner utsätts i större utsträckning av diskriminering, hot och våld än den övriga befolkningen. Även i kontakt med myndigheter och inom skolverksamheten har transpersoner känt sig kränkta och diskriminerade. Alla människor oavsett kön, sexuell läggning, religion eller socioekonomisk bakgrund har rätt till en rättvis och jämlik vård. Då stor andel lider av psykisk ohälsa och upplever ett dåligt bemötande i andra delar av samhället är det av intresse att undersöka hur bemötandet av vårdpersonal i sjukvården ser ut. Vid behov av vård är sjuksköterskan oftast den första patienten möter, därför är det mötet avgörande för hur upplevelsen kommer vara och kännas för patienten.

SYFTE

Syftet var att beskriva transpersoners upplevelse av möten med vårdpersonal.

TEORETISK REFERENSRAM

Dagens samhälle blir alltmer mångkulturellt (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta beror på den ökade användningen av medier men också på grund av bland annat ökad invandring, enklare resmöjligheter och arbete. Det påverkar även vården då både patienter och vårdpersonal har varierade perspektiv på vad omvårdnad innebär på grund av människors olika kulturella bakgrunder.

Madeleine Leininger formulerade en teori 1995 om mångfald och universalitet i kulturellrelaterad omsorg- transkulturell omvårdnad (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Hon menar att om vi misslyckas med att tillgodose omvårdnad som tar hänsyn till de kulturella omständigheterna, kommer det att resultera i en mindre effektiv vård och missnöjda patienter.

Leininger menar att ha förståelse för människans kultur är en viktig förutsättning för att kunna ge holistisk vård och att utbildningen av sjuksköterskor bör innehålla transkulturell omvårdnad (Wiklund Gustin, & Lindwall, 2012). Teorin innefattar en förståelse för kulturer och subkulturer, vad som är omsorg, uppfattningar om vad hälsa och ohälsa är men även om beteendemönster. Leiningers teori skulle vara en hjälp för sjuksköterskor att bemöta människor med andra uppfattningar, idéer och värderingar om vad som är omvårdnad, hälsa och ohälsa.

God hälsa, enligt Leininger teori, kan variera beroende på kultur (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Människan värderar saker olika och vad som förbättrar hälsan kan variera då man har olika traditioner, kulturella och sociala strukturer. För sjuksköterskan är det därför viktigt att vara uppmärksam och lyhörd för vad patienten uttrycker som hälsa för att undvika missförstånd och minimera risken att man siktar mot olika mål.

Människan beskrivs som en kulturvarelse i Leiningers teori (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det finns ett evolutionistiskt perspektiv i Leiningers teori som handlar om att människan överlevt på grund av förmågan att visa omsorg för svaga under olika omständigheter. Människan kan aldrig ses utan sitt kulturella sammanhang.

I varje kultur finns utmärkande egenskaper som har betydelse för hälsan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det finns sociala och kulturella strukturer som skapas utefter miljö, språk, världsbild och en mängd andra faktorer. Det kan handla om värderingar, sätt att leva på och sociala faktorer som släktförhållanden. Världsbilden är ett begrepp som Leininger beskriver som människans sätt att förstå sin värld på. Den hälsa eller det lidande som patienten upplever, förstås utifrån dessa strukturer. Leininger betonar vikten av att sjuksköterskor skaffar sig kunskap och utvecklar kulturell kompetens. Sjuksköterskan behöver kritiskt granska mötet hon har med olika kulturer och kunna se dess behov.

Sjuksköterskan bör ha i åtanke att bakom varje kultur finns också en individ som gör att det är viktigt att inte anta att alla inom samma kultur har samma omvårdnadsbehov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin kräver en hel del mod att gå utanför sina egna värderingar och för att se på omvärlden med andra ögon samtidigt som det är svårt att helt gå ifrån sin egen kulturs synsätt då den sitter i ens identitet och ger en trygghet i sig själv.

METOD

Vi har valt att använda oss av litteraturoversikt som metod för att besvara studiens syfte. Med hjälp av en litteraturoversikt kan man utforska kunskapsläget inom ett visst område (Segesten, 2017). Genom tidigare forskning sammanställs ett nytt resultat. Det nya resultatet kan belysa de brister på kunskap som finns och därmed bidra till att synliggöra var ett utvecklingsarbete behöver göras.

Datainsamling

Vi började med att bryta ner vårt syfte till olika nyckelord och skapade sökblock av orden; Transperson, upplevelse, sjukvårdspersonal, möten/bemötande och sjukvård. Sedan översatte vi dessa ord med hjälp av engelska- och synonymlexikon för att hitta så många sökord som möjligt (Karlsson, 2017).

PubMed och Cinahl complete är de databaserna vi använde då de är inriktade på vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad. På PubMed sökte vi fram Medical Subject Headings (MeSH)-termer utefter våra sökord. Det resulterade i termerna “transgender persons”, “health personnel”, “primary health care” och “primary care nursing”. Vi använde fritextordet “experience”, då det inte finns som MeSH-term, som vi trunkerade för att få alla böjningar av ordet med i sökresultatet (Karlsson, 2017).

På Cinahl complete letade vi på Cinahl Subject Headings-termerna “transgender persons”, “health personnel” och “primary health care” samt använde fritextorden “primary care nursing” och experience som vi även på denna databas trunkerade för att få alla böjningar. Vi valde att exkludera sökordet “health care” då det gav resultatartiklar som inte svarade på vårt syfte. De artiklarna handlade främst om transvård och vi ville utforska hur bemötandet är inom den allmänna sjukvården. Vi kombinerade sedan söktrådarna i båda databaserna med hjälp av boolesk söklogik där vi använde AND och OR för att få resultatartiklar som svarade mer specifikt på vårt syfte (Karlsson, 2017).

Vi valde att ha inklusionskriterier för att avgränsa och få mer träffsäkra artiklar. Ett av kriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed vilket innebär att artiklarna har granskats av experter inom området och blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Den allra största andelen vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska, därför var även det ett av våra inklusionskriterier.

Artiklarna vi valde var inte äldre än 10 år gamla, det vill säga publicerade innan året 2011, för att på det sättet försäkra oss om att informationen är relevant och från den senaste

forskningen, då forskning är en färskvara (Östlundh, 2017). Ytterligare ett inklusionskriterie var att deltagarna i studierna skulle vara vuxna, det vill säga över 18 år gamla. Detta för att sälla bort artiklar som handlar om barn och ungdomar då det inte är inom vårt område som allmänsjukvårdsköterskor.

Vi valde artiklar till vår översikt som både är av kvalitativ och kvantitativ metod. Detta för att få en helhetsuppfattning men också information på en mer detaljerad nivå exempelvis genom mer djupgående intervjuer.

Våra exklusionskriterier var artiklar som inte besvarade vårt syfte, som var skrivna på annat språk än engelska, som publicerats innan år 2011 och med personer under 18år (Karlsson, 2017). Vi valde bort de artiklar vars abstrakt inte svarade på vårt syfte eller ämne inte kändes relevant.

Dataanalys

Som Henricson och Billhult (2017) beskriver började vi med att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger för att förstå innehållet och sammanhanget. Vi sammanfattade och översatte resultaten från de valda artiklarna i ett nytt dokument för att få en god översikt och struktur. Vi sällade bort de delar av artiklarnas resultat som inte var relevant för vår studie och sammanställde resultaten som svarade på vårt syfte. Av de sammanfattade resultaten kategoriserade vi sedan likheter och skillnader genom att färgmarkera vår text utefter vad resultaten handlade om (Henricson & Billhult, 2017). De olika färgerna blev sedan våra teman. Dessa teman har vi reviderat under tiden då de första vi tog fram var breda och övergripande. Vid noggrannare bearbetning kunde vi identifiera tydligare teman som kunde beskriva vårt resultat och skapa en ny helhet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetiska övervägningar har beaktats genom hela arbetsprocessen, från val av syfte till resultatdiskussionen, då etik alltid är en utmaning och av högsta vikt vid studier om människor (Kjellström, 2017). Redan 1947 skapades den första internationella etiska koden, Nürnbergkodexen, som understryker att deltagare inte får komma till skada och att det ska finnas ett informerat samtycke.

Deltagarna som varit med i de utvalda artiklarna skulle ha fått ordentligt med information om studien (Kjellström, 2017). De skulle haft tid på sig att ta ställning om de

ville delta, det skulle vara frivilligt att delta samt att de skulle bli behandlade med respekt. Deras samtycke skulle vara tydligt noterat i utförandet. Vilket var beskrivet i studiernas metoddel. För att vara försäkrad om att de valda artiklarna var noggrant granskade valdes endast artiklar som var peer-reviewed. Det innebär att artiklarna granskats av experter inom området för att säkerställa kvaliteten (Karlsson, 2017).

God forskningssed har efterföljts genom att undvika förfalskning, plagiat eller stöld av vetenskaplig data och resultat (www.riksdagen.se). Då alla artiklar som valdes ut var på engelska och det inte är vårt modersmål har ett svensk-engelskt lexikon använts för att förhindra misstolkning i översättningen. Texterna har lästs ett flertal gånger vid olika tillfällen för att säkerställa att ingenting har tagits ur sin kontext.

RESULTAT

Utav de tio analyserade artiklarna som användes till studien hittades fem teman; *Ojämlig vård, Bristande kunskap och förståelse, Känsla av utsatthet, Felkönad och Vårdrelationen.*

Ojämlig vård

Transpersoner upplevde i många fall diskriminering inom sjukvården (Bell, 2019; Daly, 2020; Davis, 2021; Rodriguez, 2017; Shires, 2015). Det kunde vara i form av verbala eller fysiska trakasserier och nekande till jämlik vård. I de vårdmiljöer där flest hade upplevt diskriminering var på sjukhus (Bell, 2019; Rodriguez, 2017; Shires, 2015). Transpersoner som identifierade sig som ursprungsbefolkning upplevde diskriminering dubbelt så ofta än de som identifierade sig som vita (Rodriguez, Agardh & Oppong Asamoah, 2017). De personer som både identifierade sig som transpersoner och dessutom hade någon form av funktionsvariation rapporterade oftare diskriminering.

Då transpersoner nekades vård antogs det vara på grund av kunskapsbrist hos vårdpersonalen medan vissa av personerna kände att det var taktiskt för att slippa ge den vård transpersoner önskade (Bell, 2019; Davis, 2021). Det rapporterades också att vårdmötena hade en känslomässig inverkan. Då vårdpersonal varit transfobiska och refererade till dem som "saker" eller "aliens" fick det personerna att känna sig avhumaniserade (Davis, Johnson,

Flanagan & Silk, 2021). Ett dåligt bemötande kunde leda till att man inte gick tillbaka till vården på flera månader och som tur var blev hon frisk utan hjälp från vården.

Transpersonerna blev ofta nekade vård och kände sig låsta till att förlita sig på vårdpersonal (Davis, Johnson, Flanagan & Silk, 2021). Det fanns en skuldbeläggning vid de negativa upplevelserna att man inte hade sagt rätt sak och orsakat det dåliga mötet själv. De personer som levde som transpersoner på heltid riskerade att bli diskriminerade oftare än de personer som fortfarande inte hade ändrat sin könsidentitet (Shires & Jaffe, 2015). Drygt 2100 personer uppgav att de inte hade fått jämlik behandling och en tredjedel hade utsatts för verbala trakasserier.

Personerna kände en barriär redan då de bokade sitt vårdbesök då de fick frågor om varför deras namn och kön inte gick ihop och varför det var olika namn eller kön på deras id-papper och försäkringskort (Daly & Dimmitt Champion, 2020). Dessa frågor skapade en ångest hos deltagarna och de kände sig trakasserade. De upplevde även att deras kroppsdysfori ökade vid kontakt med vården, till exempel hade vårdpersonal frågat om senaste menstruationen då en transman sökt vård för värk i musklerna.

De vårdställen som hade en mer inbjudande atmosfär var ofta välkända inom hbtqi-samhället och det fick personer att känna sig mer bekväma att söka vård (Hines, et.al., 2019). Vissa personer diskuterade kring att synlig information, så som affischer eller broschyrer, riktade till transpersoner gjorde att miljön kändes mer välkomnande (Vermeir, et.al., 2017). Att till exempel ha en pride-flagga eller en skylt gjorde att de kände sig tryggare i den vårdmiljön och ledde till att de skulle söka sig till vården oftare. Ett antal personer uttryckte att deras primärvårdsklinik var mer accepterande, även om det var få som uttryckte specifika behov, så fanns det ett stort intresse för att visa representation i form av affischer med hbtqi-tema på kontoren (Bell & Purkey, 2019).

Olika saker diskuterades gällande vad de önskade från vården för att få bättre vårdupplevelser (Daly, 2020; Hines, 2019; Hinrichs, 2018). Det som togs upp var bland annat att kunna söka vård som inte är könsidentitetsrelaterat och att deras könsidentitet inte skulle ta fokus från besöket. Det uttrycktes att det vore skönt att slippa prata om annat än influensan om som var anledning till att de sökte vård (Hinrich, et.al.,2018). Den perfekta och

kompetenta vården, enligt dessa personer, hade varit en acceptans av transidentiteter, att bli behandlad som en hel person och att det fanns ett fungerande samarbete.

Det fanns vissa osäkerheter kring att söka vård för att man inte visste om man skulle bli accepterad. Det viktigaste var att få respekt och bli behandlad som en helt vanlig person (Daly, et.al., 2020). Flera personer rådde personal att ”inte göra det obekvämt”, behandla bara transpersoner med samma artighet som med vilken annan patient som helst (Hinrich, et. al., 2018). Vidare skulle det kännas tryggare om det fanns tillgänglig vård, om stigmat minimerades och att de inte skulle bli utsatta för diskrimination (Hines, et.al., 2019).

Bristande kunskap och förståelse

De flesta hade upplevt att vårdpersonalen saknade kunskap rörande transidentitet och att vården inte mötte deras behov (Bell, 2019; Daly, 2020; Davis, 2021; Goldberg, 2019; Hinrichs, 2018; Vermier, 2017). Det resulterade ofta i att personerna fick utbilda dem. Vissa hade till och med tagit med sig material till deras bokade besök för att utbilda personalen. Många kände då att anledningen till deras besök hos sjukvården hamnade i skymundan på grund av detta (Vermeir, Jackson, & Gard Marshall, 2017). De flesta hade mött vårdpersonal som var osäkra på vad ordet, transperson, betydde. I vissa fall verkade vårdpersonal förbise det faktum att patienten var transperson.

De negativa erfarenheterna handlade om vårdpersonal med liten erfarenhet av transpatienter, inkonsekvent information från sin vårdare och möten med vårdpersonal som triggade deras kroppsdysfori (Daly & Dimmitt Champion, 2020). En erfarenhet av att vårdpersonal inte haft så mycket kunskap om transvård gav en känsla av att vårdpersonalen inte visste vad som skulle följas upp för att ge den vård personen sökte för. Hinrichs, Seaquist, Ehlinger, Aldrine & Pratt (2018) lyfter att några ansåg att kliniker har ett ansvar att hålla en kulturellt kompetent vård överallt och inte bara där vården är specialiserad på området. Detta för att vården ska bli tillgänglig överallt för dessa patienter.

Ett beskrivande exempel var en händelse då en läkare skulle ge en testosteroninjektion. Då antogs det att patienten var biologisk man med kromosomavvikelse istället för transperson (Vermeir, et.al., 2017). Erfarenheter som detta gav en känsla av oro för kvaliteten

på vården och vad för konsekvenser det får för deras hälsa. Det var viktigt för deltagarna att deras läkare förstod hur meningsfull deras transidentitet var för deras hälsa (Bell & Purkey, 2019).

Personer lyfte upp frustration över att det var brist på vårdpersonal som hade kunskap om transvård (Goldberg, Kovalanka, Budge, Benz, & Smith, 2019). En av personerna berättar att han hade med sig sin hormonspruta samt allt pappersarbete som var nödvändigt, men att vårdpersonalen vägrade administrera sprutan och uttryckte att de inte höll på med sådant. Jobbiga erfarenheter resulterade i att det tog tid att bygga upp förtroende för vårdpersonalen (Hinrichs, et.al., 2018). Det upplevdes viktigt att vårdpersonalen inte bara var bekräftande utan att de hade kunskap och acceptans för de utmaningar personerna upplevde.

Känsla av utsatthet

Att gå till vården eller att bara boka ett möte kunde leda till att de blev bemötta med en negativ attityd, att personalen var nonchalant, ointresserade och ibland även vägrade erbjuda vård (Davis, 2021; Hendrickson, 2020; Hines, 2019; Hinrichs, 2018; Vermier, 2017). De kunde känna att vårdpersonalen inte tog deras hälsoproblem på allvar och att vårdmötena inte var informativa (Hines, Laury & Habermann, 2019). Dessa attityder från vårdpersonal ledde till att personerna inte kände sig respekterade men även känslan av skam (Vermier, et.al., 2017).

Hinrichs, Seaquist, Ehlinger, Aldrine & Pratt (2018) beskrev att personer hade haft negativa upplevelser av vården där de antogs att vara sexarbetare, inte blev trodda eller förstådda i deras förändring. De hade även varit med om att vården antog att de var transpersoner på grund av att de varit med om traumatiska händelser. Som att det skulle vara orsaken till att de ville byta kön och inte för att de fötts i fel kropp.

Några av personerna berättade att de blivit bemötta sämre efter att de kommit ut som trans (Vermeir, et.al., 2017). Konceptet att tvingas "komma ut" av en vårdpersonal eller att själv känna sig tvingad till det var ytterligare ett hinder deltagarna ofta mötte. Det fanns en generell rädsla att bli "avslöjad" framför andra patienter eller vårdpersonal som gjorde att de undvek att söka vård.

Det diskuterades bland personerna hur de lätt kunde hamna mellan stolarna eller hänvisas runt för ingen vill ta något ansvar för den vården de önskade (Davis, et.al., 2021). Att stå upp för sig själva var en balansgång mellan deras välbefinnande, att känna sig trygga och att vara sårbara för att eventuellt bli utsatta för transfobi från vårdpersonalen. Personerna kunde även känna att de inte fick reagera eller säga ifrån då de uppfattades som aggressiva, istället fick de ta den vård som erbjöds av rädsla att inte få hjälp alls. De kunde uppleva små skiftningar i beteendet hos vårdpersonalen som att de plötsligt smällde i dörrar extra hårt (Hendrickson, Contreras, Schiller & Walsh, 2020). Sådana upplevelser kunde kännas jobbiga då det inte gick att sätta fingret på om det var på grund av att de var trans eller inte.

Davis, Johnson, Flanagan & Silk (2021) delade med sig att ett av de främsta hindren personerna upplevde för att få tillgång till vård var den makt som sjukvårdspersonal har över transpersoner vilket inkluderar både makten att vägra ge vård men även lista patienten med det kön de inte identifierade sig med. Personernas diskussion lyfte också en oroande konsekvens över att det finns transfobi inom vården som leder till att vissa inte ens söker vård på grund av detta. Ofta kunde personerna se ett mönster hos vårdpersonalen av ovillighet att samarbeta (Hendrickson, et.al., 2020).

Erfarenheter som olämpliga frågor var också vanligt (Vermeir, et.al., 2017). De fick ofta frågor kring deras kroppar eller livsstil som de kände inte var relevanta för anledningen till att de hade sökt vård. Det kändes som att vårdpersonalen frågade på grund av nyfikenhet och att det tog fokus från besökets anledning. En av personerna fick alltid frågan om varför de tog hormon-sprutan och kände sig då obekvämt att behöva förklara sin trans-identitet varje gång.

Felkönad

Negativa upplevelser handlade ofta om att vårdpersonalen varken använt rätt namn eller pronomen, och personerna blivit felkönade (Bell, 2019; Daly, 2020; Davis, 2021; Goldberg, 2019; Vermeir, 2017). Det vill säga att vårdpersonalen varken använt rätt namn eller pronomen. Många upplevde skam när de blev felkönade gång på gång under samma tillfälle framför andra patienter eller vårdpersonal (Vermeir, et.al., 2017). En av personerna berättade att det snarare var en lyxa att vårdpersonalen använder rätt namn och pronomen. De första

gångerna det användes fel pronomen upplevdes det som oavsiktliga misstag som rättades på en gång, medan andra berättade om händelser som handlade om att fel pronomen använts flera gånger som till slut kändes medvetet (Bell & Purkey, 2019).

Erfarenheter som att vårdpersonal inte frågade vad de hette eller vilket pronomen de skulle använda utan bara antog vilket kön och könsorgan de hade gjorde att de upplevde sig förminskade (Goldberg, Kuvalanka, Budge, Benz & Smith, 2019).

En person berättade om en händelse då vårdpersonalen mumlade för sig själv då hen skrev journalanteckningar och använde fel pronomen vilket patienten tog upp och fick som svar att anteckningarna är för vårdens skull och det skrivs på samma sätt som det alltid gjorts (Davis, et.al., 2021). Liknande upplevelse delades med en annan person som vid ett vårdmöte skrev in sitt valda namn och rätta pronomen på ankomstblanketten men blev ändå uppropad med sitt gamla namn, både i väntrummet och sedan inne i undersökningsrummet (Davis, et.al., 2021). När personen tog upp detta så sa vårdpersonalen att hon skulle ha informerat mottagningen om det då hon kom. Skulden flyttades till patienten istället för på vårdpersonalen. Denna upplevelse gjorde att personen inte sökte vård igen på flera månader.

Vikten av att inte bli felkönad över telefon påpekades också, att det är viktigt för personal som bokar vårdtider att vara lyhörda för signaler för vilket pronomen patienten använder då de ringer (Daly & Dimmitt Champion, 2020). En annan viktig aspekt som lyftes var att få bekräftelse i sin könsidentitet, personerna berättade bland annat att det finns många transkvinnor i Indiana som inte sökt vård för att de blivit kategoriserade som män tidigare (Hines et.al., (2019). Det beskrevs också hur viktigt det är att vårdpersonalen använder rätt namn och pronomen under mötena för att kunna ha en positiv kommunikation även om det nya namnet och pronomen inte är lagligt ändrat ännu (Daly, et.al., 2020)

Vårdrelationen

Vårdpersonalen som mötte personerna hade en avgörande roll för att se till att den positiva atmosfären skulle bibehållas (Bell, 2019; Daly, 2020; Davis, 2021; Hendrickson, 2020; Hines, 2019; Hinrichs, 2018). Vårdpersonal som hade ett sympatiskt och icke dömande bemötande uppskattades mycket.

Det var extra betydelsefullt att få bli behandlad som en hel människa, som att exempelvis ha olika hälsobehov, identiteter, roller och erfarenheter (Hinrichs, et.al., 2018). Personerna värdesatte när personalen inte bara bekräftade transidentiteten utan fick förståelse för andra aspekter i deras liv. Att vara trans är bara en del av identiteten, de är även exempelvis föräldrar. En person menade att det var värdefullt att kunna diskutera ett problem med vårdpersonal som har det medicinska perspektivet, och en själv som lever med problemet och att de båda parterna var lika mycket värda (Hendrickson, et.al., 2020). Att helt enkelt bli bemött vänligt och få vanliga frågor som hur man mår, hur ens dag varit och inte känna sig annorlunda.

Personerna fick bland annat beskriva meningsfulla vårdmöten de haft och beskrev att könsbekräftande undersökningar hade varit meningsfulla (Hines, et.al., 2019). Vårdpersonalen som visade större förståelse för transpersoner visade en större vilja att lära sig, de utbildade varandra och lyssnade på patienternas hälsoproblem. Större förståelse upplevdes om vårdpersonalen var kvinnor eller homosexuella då personerna upplevde att män inte lyssnade lika bra.

Andra positiva erfarenheter av vårdmöten handlade om att vårdpersonalen haft tidigare erfarenhet av att behandla transpersoner, de kunde förklara vårdplanen för patienten och hänvisade vidare till mer erfaren vårdpersonal vid behov (Daly & Dimmitt Champion, 2020). Vårdpersonal skapade en god vårdupplevelse av att svara på frågor, förklara labbprover och inkluderade patienten i diskussionen. Vårdpersonal som uppmärksammat personens ångest relaterat till kroppsdysfori och på grund av att personalen lyft detta kunde personen ha ett bra samspel med sin vårdare (Daly & Dimmitt Champion, 2020). Erfarenheter av att bli tilltalad med rätt kön i mötet trots att det stått ett annat kön på patientarmbandet, att ha fått recept för sina läkemedel utan några hinder och även blivit erbjuden rådgivningsmöten för att minska den negativa stressen inför vårdmötet hörde också till positiva vårdupplevelser (Davis, et.al., 2021).

DISKUSSION

Nedan diskuteras metoden av denna litteraturöversikt följt av en diskussion om resultatet. I metoddiskussionen beskrivs processen och dess för- och nackdelar. I resultatdiskussionen diskuteras de mest centrala fynden från översikten.

METODDISKUSSION

En litteraturöversikt kan ge en samlad bild av läget inom ett specifikt område (Rosén, 2017). Genom det systematiska tillvägagångssättet minskar risken att slutsatserna framkommit genom slump. Trovärdigheten blir därför större.

I början av processen, när syftet hade översatts till engelska och sök-block skapats, återfanns inga ord som motsvarade sök-blocket “mötet/bemötande”, varken som mesh-term eller fritextord. Författarna valde därför att utesluta dem i sökningarna. Författarna använde databaserna Cinahl Complete och PubMed. Genom att använda två olika databaser ökar validiteten (Henricson, 2017). Det underlättade även arbetet då båda databaserna samlar artiklar inom området omvårdnad.

Vid första sökningen i PubMed och Cinahl Complete hade majoriteten av resultatartiklarna fokus på transvård, vilket inte var syftet utan författarna ville beskriva bemötandet av vården i allmänhet. Efter att ha letat mesh-termer som skulle ge resultat som matchade syftet utan framgång, tog vi hjälp av bibliotekspersonal och valde att addera sökordet “primary health care”. Detta ord beskrivs som hälso- och sjukvårdstjänster i samhället som tillgodoser personliga hälsobehov (www.pubmed.gov). För att få med så många artiklar som möjligt som involverade mötet med sjuksköterskan utökades sökningen med OR “primary care nursing” som beskrivs som “vård som utförs av sjuksköterskan” då det är vad författarna studerar och deras kommande profession. Den booleska sökningen, att använda AND och OR, underlättade för att få fram fler resultatartiklar som var mer specifika och besvarade syftet (Karlsson, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterierna resulterade i artiklar som besvarade syftet. Engelskan var en utmaning som var tidskrävande då det inte är författarnas förstaspråk, mycket tid lades på att översätta resultaten och noggrant analysera att inget förvrängdes i översättningen. Åtta artiklar var från USA och två artiklar från Kanada vilket skapar en risk

att resultatet avfärdas av läsaren då argumentet kan vara att det inte går att tillämpa resultatet här i Sverige.

Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar gjordes för att kunna få svar på syftet. De kvalitativa artiklarna behövdes för att kunna utforska läget på individnivå och få upplevelsen beskrivet mer detaljerat. Medan de kvantitativa artiklarna beskrev hur läget såg ut på gruppnivå. Därmed inkluderades en mixad, sju kvalitativa, och två kvantitativa artiklar till resultatet för att majoriteten skulle vara beskrivande.

Vid analysen av studierna förenklades processen genom att det väsentliga i resultaten plockades ut ur studierna för att få fram det som svarade på syftet. Det sammansatta dokumentet med de samlade resultaten underlättade att urskilja de likheter och skillnader som identifierades. Risken med det var att författarna för snabbt sorterade bort delar av resultatet som inte kändes relevant, men som vid vidare bearbetning kunnat vara användbart. De teman som arbetades fram till en början var på en lägre analysnivå därför var det av betydelse att läsa igenom materialet flertalet gånger med pauser emellan då det är lätt att stirra sig blind på sitt eget material.

Samarbetet mellan författarna har fungerat väl. Författarna har alltid suttit med varandra för att enkelt kunna diskutera och bolla tankar. Varje dag har planerats med vad som behövs göras och sedan delats upp eller gjorts tillsammans. Vi har läst, granskat och korrigerat varandras texter under tidens gång.

RESULTATDISKUSSION

Efter att ha fördjupat oss i transpersoners upplevelser av möten med vårdpersonal har det framkommit att upplevelserna ofta varit negativa. Många transpersoner vittnar om kränkande bemötanden som bottenar i stor okunskap hos vårdpersonalen och oförstående och negativa attityder. Detta har i sin tur resulterat i en vård som inte är jämlik och tillgänglig för alla transpersoner. Det som också har kunnat urskiljas är betydelsen av vårdrelationen.

Saknad av värdighet

I resultatet framkom det hur den bristande kunskapen påverkade transpersonerna i vårdmötet. Det tillsammans med vårdpersonalens attityd, både till den enskilde patienten i sammanhanget, men också till att vilja skaffa mer kunskap om dessa människor och uppfylla

deras behov. Detta ledde till en känsla av oro och rädsla. I Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod (2017) står det att sjuksköterskan har tillsammans med samhället ett ansvar att uppmuntra arbete som bemöter allmänheten och framförallt de mer utsatta människornas hälsa och sociala behov.

Vad resultatet visar är att transpersonerna känner att de inte möts med respekt eller har samma resurser att tillgå som andra i samhället, något som även Socialstyrelsen (2015) betonar. De har känt att deras hälsobehov inte tagits på allvar och att vårdpersonalen varit nonchalanta. Transpersoner upplever sig också kränkta och diskriminerade i möten med socialtjänst, arbetsförmedlingen socialtjänsten, arbetsförmedlingen och polisen (Ungdomsstyrelsen, 2010). I Folkhälsomyndighetens rapport (2015) uppskattas förtroendet för samhällsinstitutioner lågt. Ett steg åt rätt håll gjordes i Luleå 2016 där kommunen införde en handlingsplan för att sätta in könsneutrala toaletter och enskilda omklädningsrum i skolor, fritidsanläggningar och andra kommunala verksamheter för att skapa en mer inkluderande miljö för transpersoner (SOU 2017:92).

Resultatet underströk den stora kunskapsbristen och att den bidrar till att transpersoner får lägga mycket tid på att utbilda personalen under vårdmötet. Även i de fall där transpersoner tagit med sig utbildningsmaterial eller att det redan funnits på mottagningen har vårdpersonal ignorerat det eller inte tagit del av det. Skulle vårdpersonalen ha en mer öppen attityd till att vilja lära sig och ta sitt eget ansvar att utbilda sig skulle vården kunna vara mer effektiv (Socialstyrelsen, 2015). Nu upplevs ett motstånd både till att utföra vården men också till att skaffa den kunskap som krävs för att bemöta transpersoner på ett respektfullt sätt.

Som Madeleine Leininger betonar i sin teori måste sjuksköterskan alltid fortsätta utveckla sin kulturella kompetens och lära sig om bland annat patientens värderingar, erfarenheter och tankar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom att göra detta förstås patientens värld som i sin tur leder till att sjuksköterskan med omsorg kan ge omvårdnad som upplevs som tillmötesgående och god.

Resultatet visar hur skamfullt och förminskande det upplevdes när vårdpersonalen använde fel pronomen och namn. Genom att fråga personen vilket tilltalsnamn och pronomen som ska användas bemöts personen med respekt (Socialstyrelsen, 2020). De få positiva upplevelserna som resultatet visade handlade mycket om att vårdpersonal hade varit könsbekräftande. Att de använt patientens valda namn/pronomen fastän det juridiskt inte

blivit ändrat, att de rättat sig då de använt fel namn/pronomen samt haft en öppen attityd för att lära sig om patienten och hans vårdbehov.

Det känns extra viktigt att vårdpersonalen har en inbjudande och vänlig attityd rörande transpersoner då nästan hälften av alla transpersoner känner sig ensamma och saknar gemenskap enligt Anderssen, Lonning & Malteruds (2020) studie. Detta i kombination med att de upplever diskriminering som medför stress, allvarliga depressioner och sämre hälsa (Leahy & Chopik, 2020). Som i sin tur leder till att ett större vårdbehov finns.

Resultatet visar däremot att de bemötanden transpersoner möter idag inte bara bidrar till att de inte söker vård av rädsla att bli nekad, utan även på grund av att deras hälsotillstånd inte tas på allvar. Vilket i sin tur kan leda till att de slutar söka vård helt och blir ännu mer isolerade och en ond spiral av försämrad hälsa skapas.

Betydelse av vårdrelationen

Som det framgår i resultatet är bemötandet av vårdpersonalen avgörande för en god vårdupplevelse. Att få bli behandlad som en hel människa med sina unika behov samtidigt som att man vill bli behandlad som vilken patient som helst. Det förutsätter att vårdpersonalen utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt. Det är vad Svensk sjuksköterskeförening (2016) styrker med sin värdegrund för omvårdnad. De betonar mötet mellan patient och vårdare och hur det kan ses som ett partnerskap med en ömsesidig öppenhet. Med de mänskliga rättigheterna i åtanke har vårdare och patient lika värde. Däremot bör vårdare reflektera över aspekten makt, då patienten är i en beroendeställning eftersom mötet uppstår i patientens behov av vård. Det är vårdpersonalens ansvar att alla människors lika rätt upprätthålls i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Leiningers teori tar upp att det finns fler kulturella skillnader än likheter inom sjukvården (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskor bör därför inte anta hur något ska vara utan de ska vara lyhörda och reflekterande. Detta är något som kan tillämpas av all vårdpersonal. Kulturer bör studeras och det bör även tas reda på vilka frågor som är rimliga att ställa. Resultatet bekräftar att de vårdinsatser som visade förståelse för transpersoner var just de som visade en större vilja att lära sig och var lyhörda för patientens problem.

Som vårdpersonal finns chansen att fånga upp personer som är sårbara. Det kan vara personer som blivit svikna och saknar tillit till andra delar av samhället. Många transpersoner

undviker att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande eller tidigare erfarenheter av dåligt bemötande (Folkhälsomyndigheten, 2015). Av den anledningen är det extra viktigt att bygga upp förtroende och skapa en trygg plats. Att vara uppmärksam och känslig i vårdmötet är något som lyfts i resultatet som något betydelsefullt. Ett talande exempel var personen som berättade om vårdpersonalen som uppmärksammat personens ångest relaterat till kroppsdysfori och på grund av det hade ett bra samspel (Daly, et.al., 2020).

I en studie av Goodman (2010) om kvinnors erfarenhet av självskadebeteende beskrivs vikten av sjuksköterskans bemötande. Gemensamt för deltagarna i studien var känslan av utanförskap, skuld samt längtan efter att bli älskad och accepterad. Flera uttryckte att det viktigaste en sjuksköterska kan göra är att lyssna och verkligen vara lyhörd för vad personen berättar. De ska ta sig den tiden och inte vara dömande. Det är något som resultatet i författarnas litteraturöversikt också vittnar om.

Att vara uppmärksam som vårdpersonal kan innebära en utmanande balans (Sandman, 2019). Samtidigt som sårbarheten bör vara i åtanke trots att patienten inte alltid vittnar om det, ska fortfarande autonomi respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det är också viktigt att inte missa att bara för att en person är patient i ett visst sammanhang, så är det fortfarande en kapabel person som besitter resurser. Sårbarhet behöver inte stämma överens med personens egen självbild.

Sjuksköterskans ansvar och utveckling

Sjuksköterskestudenter har uttryckt att de inte känner sig obekväma med att ta emot transpersoner som patienter (Sherman, McDowell, Clark, Balthazar, Klepper & Bower, 2020). Att bemöta personer med respekt är inte problemet enligt dem, det är den kliniska delen av transhälsofrågor som saknas i utbildningen. 30 studenter tyckte att transhälsovård borde vara en obligatorisk del i läroplanen. I en studie från 2015 uppmärksammades det att endast två timmar av hela sjuksköterskeutbildningen läggs på HBTQI-hälsa (Lim, Johnson & Eliason, 2015). Det lyftes även vikten av att vara respektfull och hur man väljer att uttrycka sig, som exempel att inte säga "vilket pronomen *föredrar* du" som att det skulle finns alternativ (Sherman, et.al., 2020).

Att blivande sjuksköterskor visar denna förståelse om både bristande kunskap och respekt för denna patientgrupp ger oss ett hopp om att resultatet i en kommande studie skulle

kunna ha fler positiva upplevelser. Hade ämnet transhälsovård haft en större del i kursplanen för sjuksköterskor skulle chansen vara större att bemötandet med denna patientgrupp skulle bli mer jämlik.

Då patienter uttryckt att de redan är lätt att känna sig som en börda (Edvardsson & Wijk, 2019) då man söker vård är det viktigt i det första bemötande att ge vård med respekt för integritet och självbestämmande (Socialstyrelsen, 2015). Samtidigt som att kunskap om transhälsovård brister i sjuksköterskeutbildningen så ligger ett ansvar på en själv att skaffa sig den kunskap som saknas. Utgår man från att ge personcentrerad vård med etiska aspekter och har mångkulturell förståelse i åtanke, är det en god grund för att främja en omvårdnad med värdighet.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Som vårdpersonal kommer man möta transpersoner på alla möjliga avdelningar och kliniker. Vad resultatet visar är att den kunskapsbrist som finns leder till onödigt lidande och obekväma möten för transpersoner. Därför är det viktigt att som vårdpersonal ta till sig kunskap om hur bemötandena kan förbättras och vad som gör vårdupplevelserna goda för denna patientgrupp. Att vårda med personcentrerat fokus innebär att som sjukpersonal lyssna på patienten och vad hen uttrycker sig behöva för att må bättre. Med denna översikt får vårdpersonal en insikt i hur transpersoner upplever sina möten med vården. Förhoppningen är att översikten kan leda till reflektion. Att reflektera över sina egna handlingar kan synliggöra de etiska svårigheterna som finns med möten inom vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Erfarenhetsbaserad kunskap är en stor del av omvårdnaden, därför behövs det reflektion för att medvetandegöra värderingar, båda sina egna men även andras. Litteraturöversikten kan bidra med kunskap och förståelse om läget och ge underlag för reflektionen.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Översiktens författare anser att fortsatt forskning är av stor vikt då det främst inte finns så många studier i ämnet ännu. De flesta studier som gjorts är från USA och det hade varit intressant att se hur det skiljer sig från Europa och främst i Sverige. Att förslagsvis göra kvalitativa intervjustudier på patienter som söker vård på vårdcentraler eller akutmottagningar i Sverige för att utforska hur bemötandet är i de vårdmiljöerna.

SAMMANFATTNING

Syftet med översikten var att utforska transpersoners upplevda bemötande av vårdpersonal. Översikten visar att upplevelserna ofta var negativa i form av otillgänglig vård, skam av att fel namn/pronomen användes i mötet, oro för kvaliteten på vården då okunskap och dåliga attityder hos vårdpersonal var vanligt. Det framkom även hur viktig vårdrelationen är, att de goda upplevelserna var då personalen lyssnat och försökt förstå vårdbehovet, visat ett intresse och god attityd till att lära sig och införskaffa ny kunskap. Som sjuksköterska och övrig vårdpersonal har man möjlighet att genom ett holistiskt synsätt främja ett gott bemötande och bidra till en accepterande vårdmiljö.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Amnesty. (2020).

Anderssen, N., Sivertsen, B., Lonning, K., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20(138). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>

*Bell, J., & Purkey, E. (2019) Trans individuals experience in primary care. *Cam Fam Physician*, 65 (4). 147-154.

*Daly, A., & Dimmit Champion, J., (2020). Creating inklusive health care environments: Health care stories from the trans population. *American Association of Nurse Practitioners*, 33 (6) 451-558. doi: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000383>.

*Davis, C., Johnson, C., Flanagan, A., & Silk, W. (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. doi: <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0013>

Darj, F., & Nathoorst- Böös, H. (2008). Är du kille eller tjej?: En intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor. *RFSL ungdom*. (s.1-36).

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse I. A. Edberg & H. Wijk (Red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 119-144) Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten, (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Halmstad: ISY Information System AB. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner--en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/>

*Goldberg, A., Kuvalanka, K., Budge, S., Benz, M., & Smith, J. (2019). Health Care Experiences of Transgender Binary and Nonbinary University Students. *The Conseling Psychologist*. 7 (1). 59-97. doi: <https://doi.org/10.1177/0011000019827568>

Goodman, R. (2010). The Lived Experience of Adolescent Females Who Self-injure by Cutting. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 32 (2). 137-147. https://www.researchgate.net/publication/232209189_The_Lived_Experience_of_Adolescent_Females_Who_Self-injure_by_Cutting

Gulbrandsen, I. & Karinsdotter, E. (2020). *Oavsett kön? Handbok för arbete med jämställdhet och trans* [Broschyr]. RFSL.

- *Hendrickson, S., Contreras, C., Schiller E., & Walsh, D. (2020) *Nursing Outlook*. 68. 476-483. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.02.002>.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- *Hines, D., Laury, E., & Habermann, B. (2019). They just don't get me: A qualitative analysis of transgender woman's health care experiences and clinician interactions. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 30 (5). 82-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JNC.0000000000000023>
- *Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, A., & Pratt, R. (2018). Transgender and gender nonconfirming patient experiences at a family medicine clinic. *Academic Medicine*. 93 (1). 76-81. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001837>
- Hälso- och sjukvårdslagen. (2017).
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-98). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Klemmer, C., Asayasirikul, S., & Raymond, H. (2021). Transphobia-based violence, depression and anxiety in transgender women: the role of body satisfaction. *Journal of Interpersonal violence*. 36 (5-6). 2633-2655. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260518760015>
- Leahy, K., & Chopik, W. (2020). The effect of social network size and composition on the link between discrimination and health among sexual minorities. *Journal of aging and health*. 32(9). 1214-1221. doi: <https://doi.org/10.1177/0898264320908982>
- Lim, F., Johnson, M., & Eliason, M. (2015). A national survey of faculty knowledge, experience and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in Baccalaureate nursing programs. *Nursing education perspectives*. 36(3). 144-152. doi: <http://doi.org/10.5480/14-1355>
- Pattions, R., Puyat, J., Giesbrecht, A., Zenone, M., Mathias, S., & Barbic, S. (2021). Examining Mental Health Differences Between Transgender, Gender Nonconforming, and Cisgender Young People in British Columbia. *Frontiers Psychology*. 12:720681. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.720681>
- Prunas, A., Bandini, E., Fisher, A., Maggi, M., Pace, V., Quagliarella, L., Todarello, O., & Bini, M. (2018). Experiences of discrimination, harassment, and violence in a sample

of italian transsexuals who have undergone sex-reassignment surgery. *Journal of Interpersonal violence*. 33 (14). 2225-2240. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260515624233>

Puckett, J., Maroney, M., Wadsworth, L., Mustanski, B., & Newcomb, M. (2020). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*. (76) 176-194. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.22865>

Regeringskansliet. (2017).

Regeringskansliet. (2018).

RFSL. (2021). Begreppsordlista. Hämtad, 11 november 2021, från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

Riggs, D., von Doussa, H., & Power, J. (2015). The family and romantic relationships of trans and gender diverse Australians: an exploratory survey. *Sexual and relationship therapy*. 30(2). 243-255. doi: <http://doi.org/10.1080/14681994.2014.992409>

*Rodriguez, A., Agardh, A., & Oppong Asamoah, B. (2017). Self-reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Archives of Sexual Behavior*. (47) 973-985. doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375-390). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sherman, A., McDowell, A., Clark, K., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower, K. (2020). Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse Education Today*. 97 (2021). doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>

*Shires, D., & Jaffe, K. (2015) Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals. *Health & Social Work*. 40 (2). 134-41. doi: <http://doi.org/10.1093/hsw/hlv025>

- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsen. (2020). Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete.
- SOU:2017:92. *Transpersoner i Sverige: Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*.
- Statens offentliga utredningar. (2017).
- Summanen, E., & Gulbrandsen, L., (2021). Begreppsordlista: Hbtqi-fakta & tips. Stockholm: RFSL. Från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad.
- Ungdomsstyrelsen, (2010). Hon, hen, han: En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Från: https://www.mucl.se/sites/default/files/publikationer_uploads/hon-hen-han.pdf
- *Vermeir, E., Jackson, L., & Gard Marshall, E. (2017). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, health & sexuality*. 20 (2). 232-246. doi: <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1338757>
- World Health Organization. (2021).
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). Omvårdnadsteorier i klinisk praxis. Stockholm: Natur & Kultur.
- Yan, Z., Lin, J., Xiao, W., Lin, K., McFarland, W., Yan, H., & Wilson, E. (2019). Identity, stigma, and HIV risk among transgender women: a qualitative study in Jiangsu Province, China. *Infectious Diseases of Poverty*, 8 (94). doi: <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0606-9>
- Zeluf, G., Dhejne, D., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J., & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden – a web-based survey. *BioMed Central public health*, 16 (903). 1-15. doi: <http://doi.org/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 AB.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal	Begränsningar	Antal lästa	Antal lästa	Ange valda artiklar till
Cinahl Complete 12/10	((MH "Transgender Persons+") AND ((MH "Primary Health Care") OR "primary care nursing" OR (MH "Health Personnel+"))) AND	38	10 år Adult Engelska Peer-reviewed	27	16	Daly, 2020 Davis, 2021 Goldberg, 2019 Hines, 2019 Shires, 2015 Vermier, 2017
PubMed 12/10	((("Transgender Persons"[Mesh]) AND (((("Primary Health Care"[Mesh]) OR "Primary Care	130	10 år Adult Engelska Peer-reviewed	42	23	Bell, 2019 Hendrickson, 2020 Hinrichs, 2018 Rodriguez, 2017

1. BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Bell J., & Purkey, E.	Trans individuals experience in primary care.	2019, USA, Cam Fam Physician.	Att utforska tidigare upplevelser och beskriva förväntningarna på primärvården	Metod: Kvalitativ metod Urval: 11 deltagare över 18 år som identifierade sig som trans	Fyra teman kunde identifieras i resultatet: Upplevd läkarkunskap om transidentiteter, patientens självförespråkande, diskriminering, positiva
Daly, A., & Dimmitt Champion, J.	Creating inclusive health care environments: Health care stories from the trans population.	2020, USA, American Association of Nurse Practitioners.	Att beskriva transpersoners både positiva och negativa erfarenheter i möten med vården.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 9 transpersoner mellan 20-35 år Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	I de fallen då gruppen kände att de haft bra kommunikation är då vårdpersonalen direkt frågat och använt rätt namn och pronomen. De positiva erfarenheterna handlade om just det. De negativa upplevelserna
Davis, C., Johnson, C., Flanagan, A., & Silk, W.	"We're all in an abusive relationship with the health-care system": Collective memories of	2021, Kanada, The Canadian Journal of Human Sexuality.	Ge en nyanserad förståelse om hur vårdupplevelser påverkar transpersoner.	Metod: Kvalitativ metod Urval: Sex personer som identifiera sig som transpersoner Datainsamling: Skriftliga berättelser av upplevda händelser inom	Deltagarna känner att de är i ett destruktivt förhållande med vården. De finns en oro och rädsla att inte bli bemött med respekt. De känner även ett ansvar att säga de rätta sakerna för att få den hjälp de behöver.
Goldberg, A., Kunalanka, K., Budge, S., Benz, M., & Smith, J.	Health Care Experiences of Transgender Binary and Nonbinary University Students.	2019, USA, The Counseling Psychologist.	Syftet var att få förståelse för transpersoners upplevelse av sjukvården.	Metod: Mixad metod Urval: 506 studenter som identifierade sig som trans Datainsamling: Onlineundersökning utvecklad av fokusgrupper Analys: Tematisk	Studenterna berättade om både negativa och positiva möten med vårdpersonal, en tredjedel hade endast negativa erfarenheter medan mindre än en tredjedel kunde berätta om endast positiva möten och resten av gruppen hade upplevt både och.
Hendrickson, S., Contreras, C., Schiller, E., & Walsh, D.	Exploring health care experiences of transgender people in Texas.	2020, USA, Nurs Outlook.	Syftet är att utforska upplevelser av vården för transpersoner i Texas.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 14 personer i Texas Datainsamling: Online-formulär och intervju Analys: Tematisk analys	Det fanns en rädsla bland deltagarna att bli utsatta för diskriminering. Deltagarna kunde uppleva att vårdpersonalen inte ville samarbeta. Deltagarna kunde uppleva

Hines, D., Laury, E., & Habermann, B.	They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician	2019, USA, Journal of the Association of Nurses in AIDS care.	Att utforska HIV-positiva transkvinnors upplevelse av sjukvården, bemötande på vårdkliniker samt deras förslag på transvänliga vårdmiljöer.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 18 transpersoner med HIV i åldrarna 21-60 Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarna mötte kliniker som förstod sig på dem och de som inte förstod sig på dem. De som hade förståelse gav könsbekräftande vård, uppmuntrade patientengagemanget, utförde lämpliga hälsoundersökningar och var öppna för att lära sig om transpersoners hälsa. De kliniker som inte hade
Hinrichs, A., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrine, S., & Pratt, R.	Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a	2018, USA, Academic Medicine.	Syftet är att göra en studie för att se hur primärvården kan förbättras för transpersoner samt ickebinära	Metod: Kvalitativ metod Urval: Deltagare med erfarenhet av vård på den specifika kliniken Datainsamling: Intervjuer i	Fyra huvudteman kunde identifieras. 1. Delade negativa erfarenheter med sjukvård, 2. behovet att inkludera primärvård, 3. definiera TGNC-sensitive care och utmaningarna med att göra
Rodriguez, A., Agardh, A., & Oppong Asamoah, B.	Self-reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as	2017, USA, Archives of Sexual Behavior.	Syftet är att få förståelse för upplevelsen transpersoner har av sjukvård.	Metod: Kvantitativ metod Urval: 6106 personer som identifierade sig som transpersoner eller ickebinära Datainsamling: Fylla i formulär utformat av The	En tredjedel av deltagarna som identifierade sig som transpersoner hade upplevt diskrimination under en vårdssituation. Där diskriminering var som vanligast var hos psykiatrin, akuten, hos läkaren/sjukhus.
Shires, D., & Jaffe, K.	Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a	2015, USA, Health & Social Work.	Syftet med studien är att utforska hur könsidentitet förutsätter upplevelsen av diskriminering inom sjukvården.	Metod: Kvantitativ metod Urval: 6450 stycken transpersoner Datainsamling: Online-formulär på 70 frågor Analys:	Totalt 1,711 deltog. 41.8% rapporterade någon form av diskrimination hos doktorn eller på sjukhus. 28.1% rapporterade att de nekats jämlik vård. 31.8% rapporterade verbalt trakasserad och 1.2% rapporterade fysiska
Vermeir, E., Jackson, L., & Gard Marshall, E.	Barriers to primary and emergency health care for trans adults.	2017, Canada, Culture, Health & Sexuality.	Syftet med studien var att utforska barriärerna transpersoner möter när de mottar primär- och akutvård.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 8 deltagare, Engelsktalande, minst 18 år, identifierar sig som transperson och bor i Nova Scotia Datainsamling: Enskilda intervjuer Analys: Tematisk	Många deltagare kände att vårdpersonalen hade kunskapsbrist när det gäller trans-identitet och trans-vård. Exempelvis hade de flesta deltagarna mött vårdpersonal som var osäkra på vad "transgender" betydde. Dåliga erfarenheter gjorde att vissa kände en oro över