



Namn: Wilma Nordström och Carl-Johan Svenlin
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2022
Nivå: Grundnivå
Handledare: Anna Hansson
Examinator: Henrik Lerner

**TRANSPERSONERS UPPLEVELSER AV VÅRDMÖTEN
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**TRANSGENDER PERSONS EXPERIENCES OF HEALTHCARE
ENCOUNTERS
A LITERATURE REVIEW**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Transpersoner lider i högre utsträckning av psykisk ohälsa i jämförelse med övrig befolkning. I enlighet med lagar och konventioner har alla människor rätt till jämlik och adekvat vård. Sjuksköterskor behöver bred kompetens för att kunna ge hälsofrämjande och likvärdig vård. Trots det upplevs svårigheter att behandla transpersoner på grund av otillräcklig utbildning och kunskap.
- Syfte:** Syftet var att beskriva transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på tolv kvalitativa vetenskapliga originalartiklar. Litteratursökningarna genomfördes i databaserna Cinahl Complete och PubMed.
- Resultat:** I resultatet framkom fyra kategorier; *att bli felkänad, människa inte bara transperson, betydelsen av kunskap eller okunskap hos vårdpersonal* och *vårdmiljöns betydelse*. Transpersoner upplevde att deras könsidentitet var dominerande i mötet med vårdpersonal oavsett sökorsak. Upplevelsen av att inte få adekvat vård eller bemötande på grund av kompetensbrist var också tydlig.
- Sammanfattning:** Bemötande har stor betydelse för hur transpersoner upplever sin vård. Positiva upplevelser av mötet med vårdpersonal var trygghetsingivande och stärkande medan negativa upplevelser var diskriminerande och icke hälsofrämjande. En ytterligare påverkande faktor var vårdmiljön.
- Nyckelord:** Transpersoner, vårdpersonal, kunskap, kompetensbrist, bemötande, vårdmiljö, upplevelse.

Abstract

Background: Transgender people suffer to a greater extent from mental illness in comparison to the rest of the population. In accordance with laws and conventions, everyone has the right to equal and adequate care. Nurses need broad competence to be able to provide health-promoting and equivalent care. Despite that, difficulties are experienced in treating transgender people due to insufficient education and knowledge.

Aim: The aim was to describe transgender persons experiences of healthcare encounters.

Method: A literature review based on twelve original qualitative scientific articles. The literature search was carried out in the databases Cinahl Complete and PubMed.

Results: Four categories emerged in the results; *to be misgendered, human not just a transgender person, the importance of knowledge or lack of knowledge of health care staff* and *the importance of the healthcare environment*. Transgender people felt that their gender identity was dominant in the encounter with healthcare professionals, regardless of the reason for seeking health care. The experience of not receiving adequate care or treatment due to a lack of knowledge was also clear.

Summary: The healthcare encounter has a great significance for how transgender people experience their care. Positive experiences of the encounter with healthcare personnel were reassuring and empowering, while negative experiences were discriminatory and did not promote transgender persons health. An additional factor that influenced the impression was the health care environment.

Keywords: Transgender persons, health care staff, knowledge, lack of knowledge, treatment, healthcare environment, experience.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TRANSPERSON – ETT PARAPLYBEGREPP	1
<i>Att leva som transperson</i>	1
<i>Diskriminering och transpersoners hälsa</i>	2
VARJE MÄNNISKAS RÄTTIGHETER	3
<i>Globala mål</i>	3
<i>Svensk lagstiftning</i>	3
SJUKVÅRDENS ROLL	4
<i>Könsnormer inom vården</i>	4
<i>Sjuksköterskans ansvar och vårdpersonalens perspektiv</i>	4
<i>ICN:s etiska kod</i>	5
<i>Personcentrerad vård</i>	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
METOD	8
DATINSAMLING	9
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
ATT BLI FELKÖNAD	12
MÄNNISKA INTE BARA TRANSPERSON	13
BETYDELSEN AV KUNSKAP ELLER OKUNSKAP HOS VÅRDPERSONAL	14
VÅRDMILJÖNS BETYDELSE	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	18
<i>Vårdpersonalens bemötande</i>	18
<i>Kompetens färgar vårdmötet</i>	20
<i>Transpersoners hälsa</i>	22

KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	23
SAMMANFATTNING	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	31
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	33
BILAGA 3. DEFINITIONSLISTA	39

INLEDNING

I arbetet som undersköterskor har båda författarna träffat transpersoner som inte fått adekvat vård på grund av diskriminering eller okunskap hos vårdpersonalen. Vi lever i ett samhälle med en växande mångfald av människor och som vårdpersonal är det viktigt att utveckla sin kunskap för att kunna möta och vårda dessa olika individer. Hälso- och sjukvården ska vara en diskrimineringsfri och trygg plats för alla människor oavsett könsidentitet, sexuell läggning eller bakgrund. Vi har därför valt att undersöka hur transpersoner upplever mötet med vårdpersonal.

BAKGRUND

TRANSPERSON – ETT PARAPLYBEGREPP

Transpersoner är ett paraplybegrepp som används för och av människor vars könsidentitet eller könsuttryck inte stämmer överens med det biologiska och juridiska kön de blev tilldelade vid födseln (Traister, 2022). Med biologiskt kön menas könsorgan, hormoner och genetik. Juridiskt kön avgörs utifrån biologiskt kön vid födseln och utgör personnummer och det kön som står i passet. Att vara transperson kan innebära att vilja förändra juridiskt kön och kropp så att den motsvarar det kön som personen identifierar sig som. Å andra sidan kan det innebära att inte känna tillhörighet till något kön eller till flera olika kön. Utöver det finns det ytterligare mångfald av könsidentiteter som passar in under begreppet transpersoner och att vara transperson kan innebära olika saker för olika personer (Darj & Nathorst-Böös, 2010). Sexualitet och könsidentitet hör inte ihop, vilket betyder att en transperson kan ha vilken sexualitet som helst (Traister, 2022). Viktigt för en person med en normbrytande könsidentitet är pronomen. Möjligheten att få välja ett nytt pronomen som matchar den könsidentitet en person har är ett stort och angeläget steg. Det är varje människas rätt att få välja sitt eget pronomen och för transpersoner kan det vara extra viktigt att rätt pronomen används. Det går inte att se på en människa vilket pronomen som används (RFSL, 2021a), men att fråga och respektera en persons valda pronomen är ett viktigt sätt att bekräfta personens könsidentitet. Se definitionslista för begrepp, bilaga 3.

Att leva som transperson

Transpersoner lever i utsatthet i stora delar av världen (Amnesty International, u.å.). Våld, hot och diskriminering är vardag för många transpersoner världen över. Samhällets och den

enskilda familjens motsättning till olika könsidentiteter är ofta orsaken. I flera länder är det staten och polisen som utsätter transpersoner för trakasserier, övervåld, hot och ordningsregler som används utanför dess proportion. I stora delar av världen innebär det en hög kostnad att ändra juridiskt kön eller få hjälp med könsbekräftande behandling.

Sverige var det första landet i världen som år 1972 införde en lag vilket möjliggjorde juridiskt könsbyte för transpersoner (Darj & Nathorst-Böös, 2010). Samtidigt infördes möjligheten för transpersoner att genomgå könskorrigering operationer och få hormonbehandling kostnadsfritt. Sedan lagändringen genomfördes har ungefär 500 personer i Sverige genomgått en könsbekräftande behandling. Ännu finns det endast två erkända kön i Sverige, medan andra länder börjat införa ett tredje kön, exempelvis Argentina, Island och Kanada (Amnesty International, u.å.). År 2013 upphävdes lagen i Sverige om att alla som genomgår könskorrigering ska steriliseras, eftersom lagen inte höll sig i enlighet med de mänskliga rättigheterna och andra konventioner som Sverige följer (Sveriges Riksdag, u.å.). I flera olika länder i världen införs nya lagar som inskränker transpersoners rättigheter, däribland Ungern och Ryssland (Amnesty International, 2020).

Diskriminering och transpersoners hälsa

Transpersoner i världen upplever diskriminering och stigmatisering i olika delar av livet, exempelvis på arbets- och bostadsmarknaden, vid användning av offentliga toaletter, i skolan eller av familj (Bradford m.fl., 2013; Bretherton m.fl., 2021; Puckett m.fl., 2019; Thorson m.fl., 2015). Att ständigt uppleva stigma och diskriminering ökar risken för psykisk ohälsa hos transpersoner (Bretherton m.fl., 2021; Puckett m.fl., 2019). I jämförelse med cispersoner har transpersoner högre utsträckning av suicidtankar, suicidförsök och självskadebeteende (Ljungcrantz m.fl., 2020). En undersökning visar att 36 procent av transpersoner i Sverige har under det senaste året funderat på att avsluta sina liv, gentemot endast 6 procent av övrig befolkning (Thorson m.fl., 2015). Att lida av psykisk ohälsa påverkar olika delar av livet negativt, däribland förmågan att arbeta, behålla relationer och skapa familj (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Transpersoner utsätts också i högre utsträckning för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (Bradford m.fl., 2013, Thorson m.fl., 2015).

Den ökade psykiska ohälsan kan förklaras som minoritetsstress, vilket är den ökade stress och påfrestning som en minoritetsgrupp upplever på grund av diskriminering, fördomar och stigmatisering (Puckett m.fl., 2019; Thorson m.fl., 2015).

VARJE MÄNNISKAS RÄTTIGHETER

Mänskliga rättigheter är universella och syftar till alla människors lika värde oavsett bakgrund, land, kön, religion, kultur eller annan specifik situation (Regeringskansliet, 2018). Mänskliga rättigheter skyddar befolkningen, begränsar statens makt över dem samt skapar ett ansvar från staten att skydda varje individs rättigheter. Det är inte en rättighet att vara frisk men att ha tillgång till högkvalitativt vaccin, mediciner samt icke-diskriminerande och adekvat hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet (Eriksson, 2019). De mänskliga rättigheterna går att appliceras direkt på transpersoner, då det gäller rätt till liv, rätt till privatliv, rätt till jämställdhet inför lagen, rätt till högsta möjliga hälsa och rätt till icke-diskriminering (Amnesty International, 2020).

Globala mål

Agendan *globala målen* syftar till att främja en hållbar utveckling mellan världens länder genom att ett antal bestämda mål ska uppnås (Globala målen, u.å.a). Mål nummer tre ska främja god hälsa och välbefinnande. För att människor på bästa möjliga sätt ska kunna medverka till samhällets utveckling behövs en god hälsa. Sjukvården ska vara tillgänglig och av god kvalitet för alla människor oavsett bakgrund. För att mål nummer tre ska uppnås krävs således ytterligare fokus mot inkludering av HBTQI+ gruppen, som transpersoner tillhör (Grzywnowicz, m.fl., 2020). Mål nummer 16 ska bidra till att främja fredliga och inkluderande samhällen (Globala målen, u.å.b). Målet ska frigöra samhället från våld, skapa rättvisa och ställa alla människor likvärdigt inför lagen. Ett samhälle rikt på våld ökar mänsklig lidande, samt riskerar att rasera den ekonomiska, sociala och miljömässiga grunden. Målet innefattar även att alla människor ska ha en juridisk identitet, samt främja en icke-diskriminerande politik. Transpersoner världen över har inte alltid rätt att ändra juridiskt kön eller namn, vilket ökar lidandet för dessa människor (Grzywnowicz, m.fl., 2020). För att mål nummer 16 ska inkludera alla människor krävs möjligheten för transpersoner att ändra juridiskt kön och namn, ett krav som även Europadomstolen ställer sig positivt till.

Svensk lagstiftning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet med svensk hälso-och sjukvård en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska respektera alla människors lika värde och den som har störst behov av sjukvård ska få företräde till den. Sjukvården ska ta hänsyn till varje människas integritet och autonomi. Detta innebär att den i

möjligaste mån behöver planeras och utföras i samråd med patienten. En välplanerad och evidensbaserad vård ska bidra till god vårdkvalité. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har som mål att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Detta genom att vårdpersonalen arbetar evidensbaserat och vårdpreventivt. Vårdpersonal behöver ha kunskap kring de olika regelverken som främjar god och säker vård för att kunna bidra till en hög patientsäkerhet på sin arbetsplats. I Sverige finns även diskrimineringslagen (SFS 2008:567) som syftar till att minska diskriminering i allmänhet, däribland diskriminering av transpersoner. Som transperson har man rätt att genom diskrimineringslagen slippa kränkningar och trakasserier i alla delar av livet (RFSL, 2021a).

SJUKVÅRDENS ROLL

Könsnormer inom vården

Hälso- och sjukvården har historiskt sett ett tvåkönsnorms-perspektiv (Eriksson & Tengelin, 2022). Detta innebär en föreställning om att det endast finns ett kvinnligt och ett manligt kön och att dessa är varandras motsatser. Allt eftersom nya könsidentiteter vuxit fram har kön och genus börjat ses utifrån olika variationer och inte endast från tvåkönsnorms-perspektivet. Cisnormen utgår från att människor identifierar sig med det kön de tilldelades vid födseln (Klingvall m.fl., 2022). Den utgår även från att en människas könsidentitet kan bestämmas utifrån exempelvis kläder eller kroppsspråk. Utifrån dessa kännetecken kategoriseras människor i en könstillhörighet enligt tvåkönsnormen, vilket oftast sker omedvetet. För att vårdpersonal ska börja reflektera kring normer inom vården och därmed skapa en medvetenhet kring sina egna förutfattade meningar så finns det flera olika utbildningsmaterial att använda (Björkman, 2021). Bland annat finns ett normspel framtaget av Kunskapscentrum för jämlik vård som syftar till att skapa diskussion och reflektion på arbetsplatsen. Socialstyrelsen har även tagit fram en skrift som innehåller olika reflektionsövningar som är riktade mot hälso- och sjukvårdpersonal.

Sjuksköterskans ansvar och vårdpersonalens perspektiv

För sjuksköterskeprofessionen är omvårdnad det huvudsakliga ansvarsområdet vilket inkluderar vetenskaplig kunskap och det dagliga patientnära arbetet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009). Det är alla sjuksköterskors ansvar att ständigt utveckla och förbättra sin egen kunskap om omvårdnad genom evidensbaserad forskning. Sjuksköterskor ska ha kunskap om människan och dess utveckling, hälsa och välbefinnande i relation till

lidande, ohälsa och död. Sjuksköterskeprofessionen formas efter en etisk referensram som vägleder hur yrkesutövaren ska agera. Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan bedriva ett gott samarbete med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård för att kunna tillgodose patienters unika behov. En studie visade att vårdpersonal upplevde svårigheter att vårda transpersoner med anledning av bland annat bristfällig utbildning kring transpersoners hälsa (Rider, m.fl., 2019). Den utbildning som erhöles innefattade mestadels information om olika begrepp eller sexuell hälsa. Resultatet var att vårdpersonalen inte kände att de kunde bedriva adekvat och kompetent vård för transpersoner. Detta resulterade i rädsla kring att begå misstag, som att använda fel namn eller pronomen. Likaledes fanns det vårdpersonal som var mer erfaren av att vårda transpersoner. Från dessa framkom vikten av att diskutera könsidentitet med sina patienter, samt råd för när frågor av den naturen bör ställas. Sammantaget var att vårdpersonalen önskade att få mer utbildning i hur de bör möta och vårda personer med olika könsidentiteter samt ökad kunskap kring exempelvis hormonbehandlingar.

ICN:s etiska kod

Den etiska koden för sjuksköterskor står till grund för det etiska och professionella ansvaret sjuksköterskor har (International Council of Nurses [ICN], 2021). Koden syftar till att vägleda sjuksköterskans omvårdnadsarbete, specifikt för etiska överväganden och ställningstaganden. Koden avser att användas tillsammans med lagar, riktlinjer och förordningar för sjuksköterskeprofessionen och att varje sjuksköterska ska använda koden i sammanhang där behovet finns. Exempelvis beskriver koden att sjuksköterskor ska arbeta för likabehandling och social rättvisa, samt att sjuksköterskan ska försvara alla människors säregna människovärde och frihet. Koden syftar även till att sjuksköterskor ska arbeta för att FN:s globala mål om hållbar utveckling ska uppnås.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård syftar till att se hela människan och hennes andliga, existentiella, sociala och psykiska behov (Öhlén & Friberg, 2019). En central del i det personcentrerade vårdandet är att människan ses som en fri individ och där hennes livssituation, autonomi och behov utgör grunden för vårdandet (Ekman & Norberg, 2021). Genom att avsätta tid och aktivt lyssna på patienters egna berättelser ges en möjlighet för vårdpersonalen att få tillgång till deras unika upplevelser, förmågor och svårigheter att uppnå hälsa. Det personcentrerade

arbetet främjas av att en allians mellan patient, anhörig och andra vårdprofessioner upprättas och där det gemensamma målet formas efter varje patients unika situation. Studier visar att sjuksköterskor anser att personcentrerad vård var en viktig del i mötet med patienter (Kim m.fl., 2022; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Genom att spendera tid med patienterna utvecklades en relation och en förståelse för patientens perspektiv och behov (Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Om vårdpersonalen involverade patienterna i deras egen vård främjades patienternas delaktighet och autonomi (Kim m.fl., 2022; Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Samarbetet mellan patient, anhöriga och annan vårdpersonal främjade personcentrerad vård (Oxelmark m.fl., 2018; Ross m.fl., 2015). Det personcentrerade vårdandet är också beroende av vårdmiljön, eftersom en stödjande vårdmiljö skapar en välkomnande känsla av delaktighet för både personal och patient (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

PROBLEMFORMULERING

Transpersoner tillhör en utsatt grupp i samhället som riskerar diskriminering, inskränkta rättigheter och sämre hälsa. Enligt lagen har alla människor rätt till icke-diskriminering och lika rättigheter. Transpersoner lider i större utsträckning än övrig befolkning av psykisk ohälsa. Enligt hälso- och sjukvården ska alla människor behandlas lika i vården oavsett bakgrund. Tidigare forskning har visat att sjukvårdspersonal upplever osäkerhet kring bemötande och behandling av transpersoner på grund av otillräcklig utbildning och kompetens. Genom att sammanställa befintlig forskning om transpersoners upplevelser av vården kan det bidra till en mer personcentrerad vård.

SYFTE

Syftet var att beskriva transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal.

TEORETISK REFERENSRAM

Författarna har som teoretisk referensram valt att utgå från Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad. Valet av teori motiveras genom att vårdpersonal behöver ha kunskap och förståelse för andra normer än sina egna för att kunna bemöta och vårda andra människor på ett personcentrerat och holistiskt sätt (Leininger, 2002a). I takt med att populationen ökar och samhället blir mer mångkulturellt kommer vårdpersonal möta

människor från olika bakgrunder och med unika behov som behöver tas hänsyn till för att kunna ge inkluderande och god vård.

Leininger betonar att människan är en kulturvarelse vilket betyder att utan sitt kulturella sammanhang kan människan inte förstås (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Människan som begrepp förstås inte bara som individen, utan som en del av ett större sammanhang. Miljöns betydelse nämns även i teorin, där det syftas på sammanhanget en människa lever i snarare än den fysiska miljön. Miljömässigt sammanhang är ett begrepp som Leininger använder, vilket beskriver en människas sammanhang i den fysiska, andliga, sociokulturella och geografiska miljön som betydelse för hur hon tolkar sin existens. Hälsa nämns som ett varierande tillstånd eftersom alla människor och kulturer har olika uppfattning av vad hälsa innebär. Leininger nämner begreppet omsorg som kärnan i omvårdnaden. Med hjälp av omsorgsbeteenden kan sjuksköterskan således stödja patienten i att tillgodose sina behov för att förbättra hälsa och livsstil eller skapa förutsättningar för patienten att möta motgångar och död. Teorin talar även om begreppet världsbild, vilket beskriver en människas sätt att se och förstå sin värld. Världsbilden beskriver värderingar och livsperspektiv hos en människa.

Med begreppen människa, miljö, hälsa, omsorg och världsbild går det att förstå att alla människor har olika behov av omvårdnad och uppfattningar om vad god omvårdnad innebär (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Leininger menar att sjuksköterskor behöver ha grundläggande kunskap om människor och deras olika kulturer för att inte låta fördomar färga omvårdnadsarbetet. Kultur är något människan socialiseras in i och en kulturs antaganden kan uppfattas som normativa regler i samhället. Teorin syftar till att förstå att en persons kulturella faktorer är en del av hela deras livssammanhang. Sjuksköterskans ansvar är att se bortom sina egna normativa regler för att kunna möta människor från alla typer av kulturer. Om sjuksköterskan saknar denna förmåga finns det risk att patienterna kan uppleva stigma, diskriminering och bristande tillit vilket kan resultera i negativa vårderfarenheter och försämrad vård.

Vikten av kunskap betonas starkt av teoretikern (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Leiningers teori behöver sjuksköterskor uppnå kulturkompetens för att kunna möta olika människor och grupper behov. Kompetensen hämtas genom att aktivt studera olika kulturer, vara reflekterande och ifrågasättande genom att utmana sina egna fördomar. Sjuksköterskan som kan använda denna kunskap kan ta relevanta beslut och genomföra omvårdnad på de sätt

som individen behöver, oavsett dess kulturella bakgrund. Om kulturkompetens uppnås blir omvårdnaden således kongruent med människans kultur. Med hjälp av sin kulturkompetens kan sjuksköterskan därför anpassa vården för att främja individens hälsa, välbefinnande och lindra lidande.

Kritik som har riktats mot Leinigers transkulturella omvårdnadsmodell är att den oftast utgår från ett grupperspektiv (Nordin & Schölin, 2011). En grupp består av olika individer som var och en har individuella behov. Om sjuksköterskor utgår från att alla människor som tillhör en viss kultur har samma behov och uppfattningar av vad som utgör god omvårdnad och bortser från individens unika behov, kommer vårdandet att upplevas olika ändamålsenligt för varje människa. Utifrån ett könsnormsperspektiv kan detta förstås som att individer i en grupp kan ha olika subjektiva upplevelser av att tillhöra ett specifikt kön och därmed olika lätt att anpassa sig efter den samhällsliga normen vad gäller kvinnligt och manligt.

Författarna anser att Leinigers teori är relevant för transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal. Teorin fokuserar främst på kulturella skillnader mellan länder och etnicitet, men författarna anser att det går att applicera teorin även mot minoritetsgrupper, i detta fall transpersoner. Författarna tolkar den teoretiska referensramen som applicerbar på alla människor som står utanför den traditionella normen. Transpersoner är en globalt utbredd grupp av människor med olika bakgrunder, etniciteter och könstillhörigheter (Traister, 2022). För att kunna ge omvårdnad som främjar och tillgodoser transpersoners behov behöver sjuksköterskor ha kulturkompetens. Denna kunskap kommer genom att sjuksköterskor ser bortom sina egna fördomar samt utbildar sig kring transspecifika frågor. Författarna kommer att diskutera de centrala begreppen människa, hälsa, miljömässigt sammanhang, omsorg och världsbild mot resultatet av litteraturöversikten i arbetets resultatdiskussion.

METOD

Metoden som använts är litteraturöversikt; en metod som bygger på att samla redan befintlig forskning för att få en översikt över kunskapsläget inom det valda området (Friberg, 2022). Då författarna vill få en överblick över befintlig forskning passar en litteraturöversikt som metod. Föreliggande litteraturöversikt baseras på forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet och kan bidra till att sammanställd kunskap implementeras i klinisk verksamhet. Metoden kräver ställningstagande till bland annat vilken metod och teoretiska utgångspunkter som

använts i den tidigare forskningen (Friberg, 2022). Detta för att förstå hur resultatet har framkommit och således kunna analysera det. Litteraturöversikter syftar till att bredda kunskap inom valda områden.

DATAINSAMLING

Inklusions- och exklusionskriterier fastställdes i början av arbetet för att hitta artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte. Inklusionskriterier styr vilka artiklar som väljs in bland sökresultaten och exklusionskriterier vilka som väljs bort (Friberg, 2022). Valda inklusionskriterier var transpersoner, att studierna var kvalitativa vetenskapliga originalartiklar samt studier från varierade vårdkontexter. Exklusionskriterierna var artiklar som utgick från vårdpersonalens perspektiv, deltagare under 13 år och artiklar som inte fokuserade på vårderfarenheter, exempelvis där fokuset låg på sociala erfarenheter.

Författarna valde att använda databaserna Cinahl Complete och PubMed för litteratursökningarna. Cinahl Complete är en databas med vetenskapliga artiklar som fokuserar främst på omvårdnad (Karlsson, 2017). Databasen PubMed fokuserar på både medicinsk och omvårdnadrelaterad forskning. Författarna bröt ned syftet till nyckelord. Nyckelorden som togs fram var; transpersoner, upplevelser och vårdpersonal, som sedan översattes till engelska för att kunna använda databasernas olika ämnesord. Ämnesord används som etiketter på vetenskapliga artiklar, ett verktyg för att beskriva artikelns innehåll (Karlsson, 2017).

Författarna använde begränsningsfunktionen i båda databaserna som enligt Östlundh (2022) används för att ytterligare smalna av sökträffarna. En begränsning var att artiklarna skulle vara peer-reviewed vilket innebär att de granskats av andra forskare för att säkra kvalitén på artikelns innehåll (Östlundh, 2022). I databasen PubMed finns inte begränsningsfunktionen peer-reviewed, istället undersöktes detta manuellt genom att läsa tidskriftens krav på publiceringar. Vidare begränsningar innefattade att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2017-2022 då vetenskaplig forskning är en färskvara (Östlundh, 2022). En sista begränsning innefattade att artiklarna skulle vara skrivna på engelska.

PubMed använder ett system som kallas Medical Subject Headings (MeSH) för att lista deras ämnesord (Karlsson, 2017). I Cinahl används Cinahl Subject Headings som bygger på MeSH-

termerna från PubMed. Författarna använde sig av Svensk MeSH för att hitta de aktuella MeSH-termerna för respektive databas. MeSH-termerna som användes i PubMed var *“Transgender persons”*, *“Transsexualism”*, *“Health Care Personnel”*, *“Nursing staff, Hospital”* och *“Nursing staff”*. Ordet upplevelse finns inte som ämnesord utan författarna valde istället att använda ordet som fritextsökning med trunkering, *“experience*”*. Trunkering är ett sätt att få fram alla olika böjningsformer på ordet som söks fram (Friberg, 2022).

I Cinahl Complete användes ämnesorden *“Transgender persons”*, *“Transsexuals”*, *“Health Personnel+”* och *“Nursing staff, Hospital”*. Även i Cinahl användes fritextsökning med trunkering på ordet *“experience*”*. Författarna kombinerade sedan sökorden i både PubMed och Cinahl med booleska sökoperatörer, AND och OR, för att få relevanta sökblock och för att avgränsa sökningen till artiklar med relevans för ämnet (Friberg, 2022). AND används när man vill specificera sökningen och ha med alla sökord. OR används vid synonymer och breddar sökningen. Två artiklar hittades via manuell sökning i andra artiklars referenslistor. Sökningarna redovisas i en söktabell, se bilaga 1.

För att välja ut artiklar till resultatet användes Fribergs (2022) helikopterperspektiv. Först sällades artiklar vars titel inte matchade syftet bort. Därefter lästes abstract på de artiklar som återstod. Utifrån abstracts valdes gemensamt passande artiklar ut för att läsas i sin helhet. Åtskilliga artiklar föll bort då deras syfte var att beskriva vårdpersonalens upplevelser vilket inte var av relevans för författarna. Ytterligare artiklar valdes bort då deltagare inkluderade transpersoners anhöriga, där det inte gick att särskilja transpersonernas upplevelser. Somliga artiklar fokuserade mer på sociala upplevelser snarare än upplevelser av hälso- och sjukvård, vilket således också valdes bort. Slutligen valdes tolv artiklar ut till resultatet. De valda artiklarna granskades utifrån Fribergs (2022) frågor för kvalitetsgranskning under urvalsprocessen. Frågor som beaktades var; vad är syftet, är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven? Hur är undersökningspersonerna beskrivna? Vad visar resultatet? Samt, fördes några etiska resonemang? Kvalitetsgranskningen resulterade i att alla tolv artiklar som granskades valdes med i litteraturoversikten. Ingen artikel valdes bort vid kvalitetsgranskningen.

DATAANALYS

Författarna valde att utgå från Fribergs (2022) steg för dataanalys. Första steget var att författarna läste igenom utvalda artiklar flera gånger för att säkerställa att innehållet i artiklarna var relevant för författarnas arbete. Artiklarna skrevs ut för lättare läsning. Båda författarna skrev korta kommentarer om alla artiklar i ett gemensamt Word-dokument för att säkerställa att artiklarna tolkats på liknande sätt. Nästa steg var att gemensamt dokumentera artiklarnas syfte, metod, datainsamling, analys och resultat i matrisen, se bilaga 2 för att få en överblick av den samlade informationen. I detta steg började författarna få en förståelse för vilka teman som ofta framkom i de olika artiklarna. I steg tre analyserades resultaten i artiklarna av båda författarna. Likheter och skillnader i de olika resultaten färgkodades med överstrykningspennor. Likheterna var gemensamma teman och problemområden i de olika artiklarnas resultat. Författarna jämförde vilka likheter och skillnader de båda hade identifierat. I ett sista steg fastställdes rubriker utifrån identifierade teman till författarnas egen resultatdel.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författarna diskuterade under hela arbetets gång kring olika etiska aspekter och överväganden. Genom att författarna skrev om all text med egna ord undvek de att plagiera originaltext. Att avsiktligt förvränga resultat eller att plagiera originaltext benämns som oredlighet (Kjellström, 2017). För att inte förvränga resultatet har författarnas egna förförståelse tagits i beaktning. Förförståelse är den kunskap eller erfarenhet som en författare har om ämnet innan forskningen påbörjas (Priebe & Landström, 2017). För att inte låta förförståelsen färga resultatet krävs ständig reflektion i arbetet. Författarna har haft en objektivitet i arbetet genom att inkludera data från olika perspektiv i enlighet med Kjellström (2017). För att en studie ska vara etiskt försvarbar bör tre aspekter beaktas. Studien ska handla om relevanta frågor, den ska ha god vetenskaplig kvalitet och den ska genomföras etiskt. För att forskning ska vara etiskt relevant krävs det att den berör frågor som är av betydelse för någon, exempelvis vårdpersonal eller patienter. För att få god vetenskaplig kvalitet krävs det att arbetet matchar metoder, teorier och resultat till forskningsfrågan. Detta har författarna gjort genom diskussion mellan varandra, med handledare samt med hjälp av kurslitteratur. Författarna har inte behövt ta ställning till egna deltagare eftersom metoden är en litteraturöversikt, däremot har etiska överväganden gjorts angående deltagarna i de befintliga studierna. Risker för deltagarna är att konfidentiella uppgifter läcker (Kjellström, 2017).

Författarna har därför undersökt hur deltagarnas konfidentialitet har behandlats i studierna. Två av tolv studier innefattade tonåringar som deltagargrupp, vilket författarna diskuterade huruvida de skulle använda sig av. Forskning som utförs på barn ska i första hand undersökas om den går att utföras på vuxna istället (Kjellström, 2017). Där barn ändå används är det viktigt att föräldrarna tillfrågas. Författarna inkluderade slutligen studierna i föreliggande litteraturöversikt eftersom studiernas forskare hade följt etiska riktlinjer för forskning med barn som deltagare. Däribland fått föräldrars och granskningsnämnders godkännande.

RESULTAT

Resultatet presenteras under fyra teman som framkom under databearbetningen: att bli felkönad, människa inte bara transperson, betydelsen av kunskap eller okunskap hos vårdpersonal samt vårdmiljöns betydelse.

ATT BLI FELKÖNAD

Transpersoner upplevde en oro och rädsla att bli felkönade av den hälso- och sjukvårdspersonal de mötte (Bell & Purkey, 2019; Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021). Felkönning innebar att vårdpersonalen använde fel namn eller pronomen på transpersoner (Delaney & McCann, 2021). Företeelsen kunde upplevas som ett icke-affirmerande bemötande från vårdpersonalen (Bell & Purkey, 2019; Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021).

När vårdpersonalen använde rätt pronomen i samtal och journaltext upplevdes en positiv och trygghetsingivande faktor för transpersoner (Asklöv m.fl., 2021; Daly & Dimmitt Champion, 202; Eisenberg m.fl., 2020; Hines m.fl., 2019; Hinrichs m.fl., 2018; Mikovits, 2022). I kontrast när vårdpersonal använde fel pronomen, ofrivilligt eller avsiktligt, upplevde transpersoner diskriminering och transfobi vilket gav psykisk påfrestelse (Bell & Purkey, 2019; Daly & Dimmitt Champion, 202; Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021; Guss m.fl., 2019; Hines m.fl., 2019; Mikovits, 2022). Att bli frågad om vilket pronomen transpersoner använde var önskat, samt att det valda pronomenet blev dokumenterat i journalen (Asklöv m.fl., 2021; Davis m.fl., 2021). Huruvida administrativ vårdpersonal använde rätt pronomen hade också en påverkan på transpersoners upplevelser av bemötandet (Daly & Dimmitt Champion, 2021; Guss m.fl., 2019). Negativa erfarenheter var att bli nämnd vid fel pronomen under telefonsamtal baserat på transpersonens röst (Daly & Dimmitt

Champion, 2021). Det förekom i vissa fall erfarenheter där felkänning och användning av fel pronomen aldrig förekom från någon vårdpersonal (Benbow & Kingston, 2022; Guss m.fl., 2019; Hinrichs m.fl., 2018).

Erfarenheter av att bli kallad sitt födelsenamn istället för sitt valda namn av vårdpersonal var upprörande och oroande (Davis m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2021; Guss, m.fl., 2019; Mikovits, 2022). Upplevelser beskrevs där transpersoner blev nämnda vid fel namn i väntrummen (Davis m.fl., 2021; Guss, m.fl., 2019). Tillfällen där personalen rättades men fortsatte använda fel namn framkom, vilket frambringade stark rädsla och frustration hos transpersoner (Davis m.fl., 2021). Vårdpersonalen bad inte om ursäkt utan menade att det var transpersoners fel som inte hade informerat om vilket namn som användes. En studie visade att transpersoner som behövde ha ID-band med sitt födelsenamn istället för valda namn gav en negativ upplevelse (Guss m.fl., 2019).

Vårdpersonalens attityd vid undersökningar kunde påverka om transpersoner kände sig bekräftade eller förminskade i sin könsidentitet (Asklöv m.fl., 2021). Undersökningar och frågor som var specifika till transpersoners biologiska kön kunde trigga känslor av könsdysfori och maktlöshet (Asklöv m.fl., 2021; Daly & Dimmitt Champion, 2021). Gynekologiska undersökningar som utfördes med kort framförhållning och utan respekt för integritet var ett exempel på detta (Asklöv m.fl., 2021). Sedermera kunde känslorna av maktlöshet resultera i att transpersoner valde att avstå framtida vård från den vårdgivaren (Asklöv m.fl., 2021; Daly & Dimmitt Champion, 2021). När vårdgivaren instruerade transpersoner i könsspecifika undersökningar för den könsidentitet de tillhörde upplevdes en känsla av acceptans och trygghet (Hines m.fl., 2019). För att exemplifiera, när vårdpersonalen utbildade transkvinnor i hur bröstundersökningar bör utföras och bokade in dem på mammografi.

MÄNNISKA INTE BARA TRANSPERSON

Transpersoner upplevde positiva vårdmöten om vårdpersonalen hade ett empatiskt synsätt och där en god relation etablerats mellan vårdgivare och patient (Asklöv m.fl., 2021; Daly & Dimmitt Champion, 2021; Delaney & McCann, 2020; Guss m.fl., 2019; Hinrichs m.fl., 2018). När transpersoner upplevde en god vårdrelation vågade de uttrycka sårbarhet, vilket gav vårdpersonalen en ökad förståelse för deras livssituation vilket stärkte vårdmötet (Asklöv

m.fl., 2021; Delaney & McCann, 2020). Om vårdpersonalen hade ett personcentrerat förhållningssätt och såg att varje transpersons behov var olika främjades en positiv upplevelse (Daly & Dimmitt Champion, 2021). Vårdmöten som präglades av ett transfobiskt eller diskriminerande bemötande och inte bekräftade transpersoners identitet upplevdes som negativa (Delaney & McCann, 2020). Svårigheter att prata om sina vårdbehov uppstod om transpersoner inte kände trygghet eller tillit till sina vårdgivare (Hinrich m.fl., 2018). Detta kunde bland annat uppstå om de var tvungna att byta vårdpersonal ofta (Hines m.fl., 2019).

Transpersoner ville bli sedda som en människa framför en könsidentitet (Benbow & Kinston, 2022; Davis m.fl., 2021; Guss m.fl., 2019; Hinrichs m.fl., 2018; Mikovits, 2022). När vårdpersonalen inte uppfattade att patienten var transperson upplevdes ett bättre bemötande (Mikovits, 2022). När transpersoner sökte vård för icke transrelaterade orsaker var det önskvärt att deras könsidentitet inte var i fokus (Eisenberg m.fl., 2020; Hinrichs m.fl., 2018; Mikovits, 2022). Dock upplevdes det viktigt att vårdpersonal kunde skilja på biologiskt kön och könsidentitet (Eisenberg m.fl., 2020). Det var även problematiskt om vårdpersonal inte kunde se utanför tvåkönsnormen från ett transperspektiv eftersom personer som identifierade sig som exempelvis icke-binära transpersoner hade andra vårdbehov (Eisenberg m.fl., 2020; Lykens m.fl., 2018).

BETYDELSEN AV KUNSKAP ELLER OKUNSKAP HOS VÅRDPERSONAL

Kunskapen hos vårdgivare kring transpersoner och deras vårdbehov var avgörande för hur bemötandet upplevdes (Asklöv m.fl., 2021; Bell & Purkey, 2019; Benbow & Kingston, 2022; Daly & Dimmitt Champion, 2021; Davis m.fl., 2021; Eisenberg m.fl., 2020; Hines m.fl., 2019; Hinrichs m.fl., 2018; Lykens m.fl., 2018; Mikovits, 2022). Transpersoner upplevde att det var viktigt att vårdpersonal var medvetna om transpersoners behov, även om de inte specifikt erbjöd könsbekräftande behandling (Eisenberg m.fl., 2020). Okunskap hos vårdgivaren kunde resultera i att transpersoner nekades behandlingar och undersökningar då vårdpersonalen uttryckte att de inte kände sig bekväma med att behandla transpersoner (Bell & Purkey, 2019; Davis m.fl., 2021; Hines m.fl., 2019). Till följd av att transpersoners vårdbehov inte blev mötta på grund av okunskap kunde de välja att avstå framtida vårdbesök (Asklöv m.fl., 2021; Bell & Purkey, 2019; Mikovits, 2022). Okunskapen kunde komma från oerfarenheter av att vårda transpersoner (Mikovits, 2022). Det visades extra tydligt för personer som inte identifierade sig som transman eller transkvinna, utan som exempelvis

icke-binära transpersoner, eftersom vårdpersonalen hade ännu mindre erfarenhet av att vårda personer med dessa könsidentiteter (Lykens m.fl. 2018). Okunskapen hos vårdpersonalen tog sig även uttryck i när personalen blandade ihop könsidentitet och sexualitet (Asklöv m.fl., 2021; Mikovits, 2022).

Om vårdpersonalen hade kunskap och förståelse för transpersonerna och deras specifika vårdbehov gavs en positiv och affirmerande upplevelse (Delaney & McCann, 2021; Eisenberg m.fl., 2020). Detta var vanligare hos vårdgivare som var HBTQ-certifierade än hos dem som inte var det (Asklöv m.fl., 2021; Mikovits, 2022). Det ansågs vara en risk för transpersoner att besöka vårdgivare som inte var HBTQ-certifierade, vilket gjorde att transpersoner istället kunde välja att undvika vård om HBTQ-certifiering inte fanns (Mikovits, 2022). Vårdgivare som var villiga att själva lära sig om specifika vårdbehov för transpersoner ansågs förtroende- och trygghetsgivande (Bell & Purkey, 2019; Hines m.fl., 2019).

Transpersoner upplevde att de behövde utbilda vårdpersonal som saknade specifik erfarenhet eller kunskap om transvård (Asklöv m.fl., 2021; Bell & Purkey, 2019; Benbow & Kingston, 2022; Daly & Dimmit Champion, 2021; Guss m.fl., 2019; Hinrich m.fl., 2018; Mikovits, 2022). I en studie visade resultatet att transpersoner behövde vara experter på sin egen vård och på egen hand söka fram behandlingsinformation på internet (Benbow & Kingston, 2022). Resultatet i en annan studie visar att transpersoner tog med sig eget inlärningsmaterial för att utbilda sina vårdgivare (Bell & Purkey, 2019). Det förekom även att vårdgivare behövde använda google för att kunna svara på transpersoners frågor om deras hormonbehandling (Daly & Dimmit Champion, 2021). Många transpersoner förväntade sig inte att deras vårdgivare skulle ha en bred kompetens om transvård, men en förhoppning att det skulle finnas en grundläggande kunskap (Asklöv m.fl., 2021; Bell & Purkey, 2019; Daly & Dimmit Champion, 2021; Mikovits, 2022).

VÅRDMILJÖNS BETYDELSE

Transinkluderande material som exempelvis hbtqi+ posters eller broschyrer i vårdmiljön gav en positiv upplevelse för transpersoner (Asklöv m.fl., 2021; Bell & Purkey, 2019; Benbow & Kingston, 2022; Guss, m.fl., 2019). Det upplevdes även positivt när det fanns formulär där transpersonerna själva kunde fylla i sin önskade könsidentitet (Eisenberg m.fl., 2020; Guss, m.fl., 2019; Hines m.fl., 2019; Lykens m.fl., 2018). Detta var önskvärt då det minskade

vårdpersonalens möjlighet att behöva fråga eller använda fel pronomen. På platser där det fanns transvänligt material i väntrummen fick transpersoner en uppfattning av att vårdpersonalen hade relevant kunskap och erfarenhet av att vårda transpersoner (Benbow & Kingston, 2022). När det inte fanns könsneutrala toaletter bidrog det till en negativ upplevelse av sjukvården (Guss m.fl., 2019), medan en neutral eller positiv upplevelse gavs när det fanns könsneutrala toaletter (Bell & Purkey, 2019).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar; metoddiskussion och resultatdiskussion.

METODDISKUSSION

Författarna valde att enbart använda vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod i föreliggande litteraturöversikt. Kvalitativ metod ämnar studera människors upplevelser och erfarenheter mer djupgående (Henricson & Billhult, 2017). Då författarna ville få en överblick av befintlig forskning om transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal ansågs därför en litteraturöversikt med kvalitativ ansats bäst lämpad. Kvantitativ metod valdes bort då den ofta utförs med hjälp av strukturerade mätningar utan djupare personlig analys (Billhult, 2017). Genom att enbart inkludera kvalitativa artiklar kan dock kvantitativa artiklar som besvarar litteraturöversiktens syfte ha exkluderats, vilket kan ses som en svaghet. Om författarna hade valt att använda mixad eller kvantitativ metod hade det funnits mindre utrymme att tillämpa egna tolkningar av artiklarnas resultat. Författarna är därför medvetna om att egna tolkningar av litteraturöversiktens resultat kan förekomma.

Författarnas syfte i föreliggande litteraturöversikt ämnar undersöka transpersoners möte med all vårdpersonal och inte uteslutande mötet med sjuksköterskor. Detta beror på att författarna tänker att patienter kanske inte alltid reflekterar över vilken vårdprofession de möter när de söker vård. En ytterligare faktor är att den publicerade forskning som finns sällan fokuserar på vårdmötet med endast sjuksköterskor utan inkluderade exempelvis läkare. Då författarna valt att ha ett vårdvetenskapligt fokus i litteraturöversikten ansåg de att artiklar som berör transpersoners möten med all vårdpersonal och där vårdvetenskapliga begrepp som exempelvis människa, hälsa och vårdande förekommer är av relevans.

I första sökningen gjordes en tidsbegränsning mellan åren 2012–2022 vilket senare i processen ändrades till en tidsbegränsning mellan åren 2017–2022, då författarnas valda artiklar var publicerade under den perioden. Detta torde vara en fördel då ny forskning med uppdaterad kunskap ständigt publiceras (Östlundh, 2022). Språkbegränsningen till endast engelska artiklar kan ha medfört tolkningsfel eller felöversättningar då engelska inte är författarnas modersmål. För att minimera risken för feltolkning användes lexikon vilket ökar tillförlitligheten i arbetet. Ingen åldersbegränsning gjordes eftersom författarna anser att transpersoners upplevelser från alla åldrar är relevant för litteraturöversikten, däremot framkom inga studier med barn under 13 år.

Författarna använde databaserna *Cinahl Complete* och *PubMed* för sina litteratursökningar. Att använda olika databaser stärker validiteten i arbetet eftersom det ökar chansen att fler artiklar hittas (Henricson, 2017). Fler databaser hade kunnat användas för att hitta ytterligare forskning och bredda litteraturöversiktens resultat. När sökningarna genomfördes framkom ett antal av samma artiklar i båda databaserna. Författarna upplevde detta som positivt då det bekräftade att sökorden i båda databaserna var likvärdiga. Valda sökord framkom genom diskussion mellan författarna. Författarna diskuterade huruvida fritextsökningen för ordet upplevelser, "*experience**", hade kunnat breddas med hjälp av fler synonymer till ordet. Exempel på synonymer som hade kunnat användas var *view* och *perspective*. Författarna ansåg att ordet *experience* var tillräckligt då vi fick ett rimligt antal träffar, detta innebär dock att relevanta artiklar med andra synonymer kan ha missats.

Under sökprocessen valde författarna att inkludera två artiklar i föreliggande litteraturöversikt, som identifierades genom andra artiklars referenslistor. Genom en manuell sökning i referenslistor kan nya artiklar med ny information inom samma ämne upptäckas (Karlsson, 2017). Författarna anser därför att det var en styrka att dessa två artiklar inkluderades. En svaghet med att endast inkludera två artiklar via manuell sökning kan vara att författarna möjligtvis gick miste om ytterligare relevant information eftersom de valde att inte söka vidare i fler referenslistor.

I urvalsprocessen valde författarna bort artiklar vars titel inte uppfattades relevant för syftet. Hade författarna valt att läsa abstract på dessa artiklar kunde relevant information tillkommit. Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska artiklar, vilket kan ses som en svaghet. Dock var alla artiklar som inkluderades i resultatet peer-reviewed, vilket är en styrka

(Östlundh, 2022). I kvalitetsgranskningen kunde författarna valt att inkludera fler av Fribergs (2022) frågor för kvalitetsgranskning för att ytterligare säkerhetsställa kvalitet på de valda artiklarna.

Gemensamma teman i de olika artiklarna identifierades tidigt av författarna. Ett övergripande tema var bemötande. Författarna upplevde det svårt att kategorisera och konkretisera detta tema i flera underteman utan att upplevelserna flöt samman. Vidare upplevdes det svårt att tolka de olika upplevelserna som framkom i artiklarnas resultat utan att blanda in egna värderingar och förförståelser. Båda författarna har träffat transpersoner i sitt arbete vilket har gett en förförståelse för ämnet. Författarna har diskuterat med sin handledningsgrupp och handledare om ämnet för att försöka begränsa förförståelsens påverkan. Dock är det inte möjligt att utesluta att denna har påverkat arbetet i sin helhet (Henricson, 2017).

Samarbetet mellan författarna har präglats av respekt för det gemensamma arbetet där båda författarnas åsikter och bidrag har varit viktiga. Vi har haft högt i tak, livliga diskussioner och roligt när vi har skrivit arbetet. Författarnas olika styrkor och svagheter har kompletterat varandra. Hela arbetet har utförts på plats på campus vilket har inneburit att författarna alltid kunnat diskutera och reflektera tillsammans. Vi har tack vare detta alltid haft högskolans bibliotek och dess litteratur nära till hands.

RESULTATDISKUSSION

I resultatdelen framkom tre centrala fynd; bemötande, kunskap och konsekvenser av hälsan hos transpersoner. Författarna har valt att diskutera dessa under följande rubriker; vårdpersonalens bemötande, kompetens färgar vårdmötet samt transpersoners hälsa. De centrala fynden kommer att diskuteras mot bakgrunden, den valda teoretiska referensramen och nya vetenskapliga artiklar.

Vårdpersonalens bemötande

Litteraturoversiktens resultat visar att vårdpersonalens bemötande påverkar hur transpersoner upplever vårdmötet. Positiva vårdupplevelser uppstår bland annat när vårdpersonalen har ett empatiskt bemötande med respekt för transpersonens könsidentitet, pronomen och önskat namn. Empati främjar vårdpersonalens nyfikenhet att utveckla sin kunskap och kompetens om transvård (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt ICNS etiska kod för sjuksköterskor är empati

en värdering som sjuksköterskor behöver ha för att kunna utföra kompetent omvårdnad (ICN, 2021). Genom att visa empati i mötet med patienter visar vårdpersonalen en förmåga att sätta sig in i andra människors känslor och behov (Sandman & Kjellström, 2018). Detta kopplar författarna ihop med den valda teoretiska referensramen där Leininger betonar vikten av att sjuksköterskor behöver utveckla en kulturkompetens för att kunna förstå och vårda människor från andra kulturer än hennes egna (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I praktiken innebär detta att sjuksköterskor behöver ha en genuin, empatisk vilja att lära känna sina patienter och sätta sina egna fördomar och normer åt sidan för att dessa inte ska färga av sig eller ha negativ påverkan på mötet med andra människor. ICNS etiska kod betonar även att sjuksköterskor aldrig är färdiglärda och att deras kompetens ständigt behöver utvecklas i takt med att ny evidensbaserad kunskap tillkommer (ICN, 2021). Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visar att vårdpersonal som saknar ett empatiskt bemötande eller som inte vill utveckla sin kunskap om transvård inte kan ge fullgod vård. Detta kan ses i studien av Markey m.fl. (2018) som visar att sjuksköterskestudenter och erfarna sjuksköterskor upplever svårigheter att vårda människor från andra kulturer än deras egna. Detta beror bland annat på brist på kunskap, organisatoriska faktorer och rädsla för att fråga patienterna om deras kultur då detta kunde uppfattas som kompetensbrist.

Tvåkönsnormen har länge varit central inom sjukvården, vilket innebär att det endast finns ett kvinnligt och ett manligt kön som definieras genom separata attribut (Eriksson & Tengelin, 2022). I litteraturöversiktens resultat framkommer det att transpersoner upplever det problematiskt när vårdpersonalen inte kan se utanför tvåkönsnormen. Utifrån ett transperspektiv kan tvåkönsnormer ses som diskriminerande då transpersoner tillhör en grupp människor där könsnormer, könsidentitet och utseende kan ligga utanför den samhälleliga normen (Traister, 2022). I diskrimineringslagen (SFS 2008:567) går att läsa att lagens mål är att förhindra diskriminering och bidra till alla människors lika rättigheter oavsett könsöverskridande identitet, kön eller sexuell läggning. Om transpersoner upplever ett otryggt och diskriminerande bemötande från vårdpersonalen bidrar detta till svårigheter att god vård och hälsa kan uppnås. Hälsa beskrivs som en viktig funktion för att kunna delta och utveckla samhället (Globala målen u.å.a). Enligt Leininger (2002c) är hälsa en central del i alla människors liv och uppfattas olika hos människor. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att ha insikt om hur de människor de vårdar ser och förstår begreppet hälsa för att vårdandet ska ha god effekt.

I litteraturöversiktens resultat framkommer det även att vårdpersonalens bemötande påverkar den personcentrerade relationen mellan transpersoner och vårdgivare. En personcentrerad relation är en viktig komponent i transvård genom att den bidrar till att transpersoner vågar vara transparenta och visa sårbarhet till sina vårdgivare. Detta ger vårdpersonalen större förståelse för deras behov. ICNs etiska kod framhåller att ett personcentrerat perspektiv är viktigt i omvårdnadsarbetet med människor och att personcentrerat synsätt ska bidra till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård (ICN, 2021). I en personcentrerad vård ses patienten som en central del och hans egna perspektiv och upplevelser av sitt tillstånd utgör viktig information för att kunna genomföra god omvårdnad (Ekman & Norberg, 2021). I motsats till detta kan en otrygg vårdrelation bidra till att transpersoner inte vågar uttrycka sina vårdbehov och därför får vård av sämre kvalitet. Enligt Leinigers omvårdnadsteori behöver omvårdnaden ta hänsyn till en persons kulturella olikheter för att den ska vara effektiv och gynnsam (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Varje människa uppfattar sin värld och sin hälsa på olika sätt och när sjuksköterskor uppmärksammar och tar hänsyn till detta kan vården utformas efter varje patients unika behov. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visar att vårdmiljön har betydelse för hur transpersoner upplever vårdmötet. Svensk sjuksköterskeförening (2010) belyser att vårdmiljön påverkar patienters hälsa och välbefinnande. En personcentrerad vårdmiljö bidrar till att patienter känner sig välkomna, delaktiga, uppmärksammade och trygga. Ett sätt att främja en patientcentrerad vårdmiljö är att sjuksköterskor tar reda på patientens tidigare vårderfarenheter samt hans förväntningar på den rådande vårdmiljön. Detta anser författarna är i linje med Leinigers teori, där hon nämner miljömässigt sammanhang, vilket betyder att se till hela människans miljö eftersom den påverkar hur hen tolkar sin existens (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Kompetens färgar vårdmötet

Resultatet i litteraturöversikten visar att vårdpersonalens kompetens kring transpersoner har stor betydelse för hur bemötandet upplevs. Om vårdpersonalen har bred kunskap eller är villiga att utbilda sig om transpersoner och deras vårdbehov upplevs bemötandet positivt. Motsatsen, okunskap och bristfällig förståelse, upplevs transfobiskt och diskriminerande, och är dominerande i resultatet. Det är upp till varje sjuksköterska att ideligen uppdatera sin kunskap för att bedriva god omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009). Således krävs det att sjuksköterskan tar ansvar för att följa forskning inom berörda områden för att kunna konvertera kunskapen till praktisk omvårdnad. Leinigers teori betonar vikten för sjuksköterskan att alltid utveckla sin kompetens för att kunna förstå och vårda olika patienter

(Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin syftar också till att sjuksköterskor ska ha en förmåga att se bortom egna värderingar och fördomar i vårdandet av patienter, för att uppnå kulturkompetens. Författarna anser att det blir tydligt i linje med en tidigare studie på vårdpersonal i primärvården. I studien framkommer det att transfobi är det största hindret för kunskap om transpersoner (Stroumsa, m.fl., 2019). Oavsett utbildningstid så var vårdpersonal med transfobi mindre kunniga än dem utan transfobi. Annan tidigare forskning påvisar dock att vårdpersonal inte får tillräckligt med utbildning om transpersoner och deras vårdbehov för att kunna ge adekvat vård (Chan, m.fl., 2016), vilket styrker författarnas resultat. Forskningen visade att medicinstudenter från flera olika skolor i Kanada känner sig bekväma runt transpersoner, men inte bekväma med att behandla eller vårda dem, på grund av otillräcklig utbildning (Chan, m.fl., 2016). I litteraturöversiktens resultat speglas detta, då det framkom erfarenheter av att transpersoner blir nekade behandlingar och undersökningar på grund av okunskap hos vårdpersonal.

En konsekvens av den bristande kompetensen som blir tydlig i författarnas resultat är att transpersoner själva behöver förse vårdpersonal med information kring deras vårdbehov. Erfarenheter av att vårdpersonalen inte hade kompetens var upprörande för transpersonerna och kan tolkas som att förtroendet till vårdpersonalen försvinner när kompetensen inte finns. Som sjuksköterska finns ett ansvar i linje med den etiska koden att upprätthålla förtroendet från allmänheten (ICN, 2021). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) syftar även den till att vårdpersonal ska främja en god relation till patienten. Författarna anser även att bristen på kunskap går mot Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som tydligt säger att sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i linje med evidensbaserad kunskap och erfarenhet.

Litteraturöversiktens resultat visar att transpersoner upplevde obehag och maktlöshet vid undersökningar specifika till deras biologiska kön, speciellt om undersökningarna utförs på oaktsamt sätt. Utförandet av dessa undersökningar upplevs integritetskränkande av transpersoner. Sjuksköterskor ska bibehålla en persons integritet på största möjliga vis i enlighet med den etiska koden (ICN, 2021). För att bibehålla integriteten ska alla människors rättigheter och värdighet stödjas av sjuksköterskor. Författarna tolkar en situation som denna som ett etiskt konfliktproblem i linje med Sandman (2019). När etiska värden krockar med vad som bör eller behövs göras kan ett etiskt konfliktproblem uppstå. I litteraturöversiktens resultat framkommer det att transpersoner känner obehag vid en del undersökningar, medan undersökningarna förmodligen är nödvändiga för personens hälsa. Detta kan förklaras som ett

konfliktproblem då sjukvårdspersonalen antingen kränker transpersonens integritet vid en undersökning eller undviker undersökningen men riskerar då transpersonens fysiska hälsa. I en etisk konflikt behöver vårdpersonalen överväga alla etiska värden för att ha möjligheten att göra ett bra val (Sandman, 2019). För att kunna utföra undersökningarna krävs omsorg och förmågan att förstå en patients världsbild från sjuksköterskan i enlighet med Leiningers teori. Omsorgen är en grundförutsättning för att kunna stödja patienten i att uppnå hälsa (Leininger, 2002b). Författarna diskuterar att med hjälp av att vårdpersonalen har förståelse för personens världsbild kan patientens känslor förstås, och även varför känslorna uppstår, kan följaktligen en tryggare miljö skapas.

Transpersoners hälsa

Resultatet i litteraturöversikten visar att det förekommer att transpersoner väljer att avstå eller att undvika vård av olika anledningar. Valet grundas ofta i att transpersoner känner sig kränkta i vårdssituationen eller att de känner att vårdpersonalen inte har tillräcklig kunskap om deras vårdbehov. Resultatet kan tolkas som en risk för ytterligare ohälsa hos transpersoner om de väljer att undvika vård. Transpersoner har redan i högre utsträckning psykisk ohälsa (Ljungcrantz m.fl., 2020), vilket styrks av tidigare forskning av Reisner m.fl. (2016). Resultatet i den tidigare forskningen visade att transpersoner led av depression i stor skala, blev utsatta för våld i hög grad och att könssjukdomar var ett utbrett problem. Något som även betonas är att det fanns alldeles för lite forskning kring transpersoners generella hälsa och deras riskfaktorer för ohälsa. Detta kan tolkas som att det behövs en förändring om det ska vara möjligt att uppnå FN:s globala mål. Detta understryker även vad Grzywnowicz m.fl. (2020) menar om de globala målen. För att målen om globalt förbättrad hälsa ska vara uppfyllda år 2030 krävs tydligare inkludering av HBTQI+ gruppen i samhället och i vården. ICN:s etiska kod talar även den om att sjuksköterskor ska arbeta för att de globala målen uppnås (ICN, 2021). Författarna kopplar detta till Leiningers teori som talar om att se människan i ett större perspektiv än den enskilde och att vårdrelationen behöver vidgas utanför endast vårdpersonal och patient (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Relationen mellan sjuksköterska och patient ska breddas och omfatta familj, grupper, samhällen och kulturer för att dessa faktorer spelar in i hälsa och vårdande.

I litteraturöversiktens resultat framkommer även positiva upplevelser och erfarenheter från transpersoners vårdmöten. Om vårdpersonalen var kompetent, tillmötesgående och välkomnande kände transpersoner trygghet i att fortsätta sin kontakt hos den vårdgivaren.

Exempel på gott bemötande var att vårdpersonalen använde rätt namn och pronomen, när transpersonerna blev utbildade av vårdpersonalen i hälsa och undersökningar för sin könsidentitet och när vårdpersonalen var kompetenta eller villiga att lära sig om transpersoner och deras vårdbehov. Detta är i linje med Leininger (2002a, 2002c) som talar om förmågan av att se en människa i hela deras livssammanhang och förstå en människas världsbild. En sjuksköterska som har uppnått kulturkompetens har förmågan att anpassa handlingar och beslut till patientens enskilda behov vilket främjar hälsa och välbefinnande hos patienten. En bra upplevelse där transpersonen känner sig trygg och säker är även i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som syftar till att alla människor ska ha lika rätt till vård och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som betonar att vårdpersonal ska bedriva vård på ett evidensbaserat sätt. För att ge evidensbaserad vård krävs det att sjuksköterskor tar ansvar för att hålla sig uppdaterade om ny forskning, i enlighet med den etiska koden (ICN, 2021).

KLINISKA IMPLIKATIONER

Författarna anser att resultatet av litteraturöversikten kan hjälpa vårdpersonal att få en bredare förståelse för transpersoner och hur bemötandet gentemot dem påverkar deras upplevelse av vården. Bemötande är något som all vårdpersonal utövar varje dag, men det är tydligt att något saknas i bemötandet av transpersoner. Resultatet visar hur kunskapsnivån hos vårdpersonal är en stor faktor för upplevelsen och författarna anser därför att utbildning om HBTQI+ i större omfattning bör införas. Utbildning bör ges både under vårdutbildning och på arbetsplatsen eftersom vårdpersonal bör utvecklas i takt med samhället som ständigt förändras. Något som författarna också anser bör införas i större skala är mer inkluderande material i väntrum, anser författarna. Ett enkelt steg är att sätta upp en HBTQI-vänlig affisch i väntrummet eller lägga fram broschyrer som riktar sig till transpersoner. Transpersoner behöver känna sig mer välkomna i vården för att vilja och våga besöka den. Författarna anser att litteraturöversikten är till gagn för både vårdpersonal, transpersoner och deras anhöriga, då ett förbättrat vårdbemötande leder till förbättrad hälsa för transpersoner.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna uppfattar att det finns en brist på forskning som utgår från transpersoners perspektiv och att de studier som finns ofta belyser vårdpersonalens upplevelser. Fler studier utifrån ett transperspektiv behövs för att utveckla ämnet ännu mer. Kvalitativ forskning är bra då den ger en djupare förståelse av transpersoners upplevelser, men kvantitativ forskning

skulle också vara intressant då det skulle ge större geografiskt deltagande och inkludera transpersoner i mindre städer och samhällen. Det finns i dagsläget få svenska studier kring detta ämne och mer svensk forskning behövs. Dels för att få en större kunskap av svensk transvård men även för att kunna se om bemötandet skiljer sig mellan olika svenska städer. Slutligen anser författarna att fortsatt forskning även kunde fokusera på specifika könsidentiteter, exempelvis fokusgrupper som skiljer på transkvinnors och transmäns upplevelser.

SAMMANFATTNING

Resultatet i litteraturöversikten visar att transpersoners upplevelser av mötet med vårdpersonal varierar beroende på vårdpersonalens bemötande. Övergripande beskrivs en negativ bild av vården av transpersoner och ofta är det ett resultat av kunskapsbrist och negativ attityd hos vårdpersonal. Transpersoner vill bli sedda som en människa framför sin könsidentitet, men har fortfarande önskan av att vårdpersonal har kompetens kring deras könsspecifika behov. Transpersoner upplever positiva vårdmöten om vårdpersonalen har god kompetens, bra bemötande och om vårdmiljön är inkluderande.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Amnesty International. (u.å.). *HBTQI*. Hämtad den 3 november, 2022, från <https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/diskriminering/hbtqi/>

Amnesty International. (2020). *4 anledningar till att stå upp för transpersoners rättigheter*. Hämtad den 3 november, 2022, från <https://www.amnesty.se/aktuellt/4-anledningar-till-att-sta-upp-transpersoners-rattigheter/>

*Asklöv, K., Ekenger, R., & Berterö, C. (2021). Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: A Qualitative Interview Study. *Transgender Health*, 6(6), 325-331. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0081>

*Bell, J., & Purkey, E. (2019). Trans individuals' experiences in primary care. *Canadian Family Physician*, 65(4), 147-154. <https://www.cfp.ca/content/65/4/e147>

*Benbow, S. M., & Kingston, P. (2022). Older trans individuals' experiences of health and social care and the views of healthcare and social care practitioners: 'they hadn't a clue'. *Educational Gerontology*, 48(4), 160-173. <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2027642>

Billhult, A., (2017) Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:1., s. 99-110). Studentlitteratur.

Björkman, I. (2021). *Praktiska råd*. Vårdhandboken. Hämtad 17 januari, 2023, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/praktiska-rad/>

Bradford, J., Reisner, S-L., Honnold, J-A., & Xavier, J. (2013). Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829. doi: [10.2105/AJPH.2012.300796](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796)

Bretherton, I., Thrower, E., Zwickl, S., Wong, A., Chetcuti, D., Grossman, M., Zajac, J-D., & Cheung, A-S. (2021). The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. *LGBT Health*, 8(1), 42–49. doi: [10.1089/lgbt.2020.0178](https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0178)

Chan, B., Skocylas, R., & Safer, J-D. (2016). Gaps in Transgender Medicine Content Identified Among Canadian Medical School Curricular. *Transgender Health*, 1(1)142-150. doi: [10.1089/trgh.2016.0010](https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0010)

*Daly, A., & Dimmitt Champion, J. (2021). Creating inclusive health care environments: Health care stories from the trans population. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(6), 451-458. doi: [10.1097/JXX.0000000000000383](https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000383)

- Darj, F., & Nathoorst- Böös, H. (2010). Är du kille eller tjej?: En intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor. *RFSL ungdom*, (2 uppl.). <https://rfslungdom.se/produkt/ar-du-kille-eller-tjej/>
- *Davis, C. E., Johnson, C. W., 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. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0013>
- *Delaney, N., & McCann, E. (2021). A phenomenological exploration of transgender people’s experiences of mental health services in Ireland. *Journal of nursing management*, 29(1), 68-74. <https://doi.org/10.1111/jonm.13115>
- Ekman, I., & Norberg, A. (2021). 1A. Personcentrerad vård. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:1 uppl., s. 49–79). Studentlitteratur.
- *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 & social care in the community*, 28(3), 1082-1089. <https://doi.org/10.1111/hsc.12941>
- Eriksson, A. (2019) Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och Utveckling*. (3:1 uppl., s. 403-442). Studentlitteratur.
- Eriksson, H., & Tengelin, E. (2022) Genusformer och vårdform(er). I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (2:1 uppl., s.73-100). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Statistik om stigmatisering till personer med psykisk ohälsa och suicid. Hämtad 10 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/kunskaper-och-attityder-till-psykisk-ohalsa-och-suicid/>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:1 uppl., s.185-199). Studentlitteratur.
- Globala målen. (u.å.a). Mål 3 – *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad den 14 november, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Globala målen. (u.å.b). Mål 16 – *Fredliga och inkluderande samhällen*. Hämtad den 14 november, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-16-fredliga-och-inkluderande-samhallen/>

- Grzywnowicz, M., Dahlbeck, A., Köning-Reis, S., Møller Winterskov, H., Feiring, B., Ploug Petersen, M., & Gvianishvili, N. (2020) *Leveraging Human Rights and the 2030 Agenda to Advance LGBTI Rights*. Danish Institute for Human Rights. RFSL. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2021/03/Leveraging-Human-Rights_ENG_web-2.pdf
- *Guss, C. E., Woolverton, G. A., Borus, J., Austin, S. B., Reisner, S. L., & Katz-Wise, S. L. (2019). Transgender adolescents' experiences in primary care: A qualitative study. *Journal of Adolescent Health, 65*(3), 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.009>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411- 420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:1, s. 111-120). Studentlitteratur.
- *Hines, D. D., Laury, E. R., & Habermann, B. (2019). They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care, 30* (5) 82-85. doi: [10.1097/JNC.0000000000000023](https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000023)
- *Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S., & Pratt, R. (2018). Transgender and gender nonconforming patient experiences at a family medicine clinic. *Academic Medicine, 93*(1), 76-81. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001837>
- International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.
- Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing Reports, 12*(3), 472-481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.
- Klingvall, E., Pehrson, T., & Tauson, V. (2022) Genusformer och vårdform(1)er. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Sexualitet, normer och allas rätt till sexuell hälsa*. (2:1 uppl., s.153-182). Studentlitteratur.
- Leininger, M. (2002a). Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. I M. Leininger, & M-R. McFarland, (Red.), *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. (3 uppl. s.3-44). McGraw-Hill

- Leininger, M. (2002b). Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples, and Policy Statements. I M. Leininger, & M-R. McFarland, (Red.), *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. (3 uppl. s.45-70). McGraw-Hill
- Leininger, M. (2002c). Part 1. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. I M. Leininger, & M-R. McFarland, (Red.), *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. (3 uppl. s.71-98). McGraw-Hill
- Ljungcrantz, D., Kaartinen, K., Winzer, R., & Andersson, G. (2020). *Psyisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner: En kvalitativ intervjustudie om riskfaktorer, skyddsfaktorer och möjliga förbättringar i samband med psykisk ohälsa* (Artikelnummer 19096). Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psyisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada-bland-unga-transpersoner/?pub=75747>
- *Lykens, J. E., LeBlanc, A. J., & Bockting, W. O. (2018). Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary. *LGBT health*, 5(3), 191-196.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0215>
- Markey, K., Tilki, M., Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2), 259–268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
- *Mikovits, J. C. (2022). "I don't feel like I'm a person": Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 3012-3024. <https://doi.org/10.1111/jan.15308>
- Nordin, M., & Schölin, T. (2011). *Religion, vård och omsorg: Mångkulturell vård i praktiken*. Gleerups.
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612-621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl. S.25-42). Studentlitteratur.
- Puckett, J-A., Maroney, M-R., Wadsworth, L-P., Mustanski, B., & Newcomb, M-E. (2019). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 176-194. <https://doi.org/10.1002/jclp.22865>
- Regeringskansliet. (2018). *Vad är mänskliga rättigheter?* Hämtad den 2 november 2022 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/fakta-om-manskliga-rattigheter/vad-ar-manskliga-rattigheter/>

- Reisner, S-L., Poteat, T., Keatly, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C-E., Max, R., & Baral, S-D. (2016). Global Health Burden and Needs of Transgender Population: A Review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. doi: [10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- RFSL. (2021a). *T som i trans: grundläggande kunskap om trans*. (Broschyr). https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2022/02/rfsl_Broschyr_trans_21_webb-1.pdf
- RFSL. (2021b). *Begreppsordlista*. Hämtad den 3 november 2022 från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>
- Rider, N-G., McMorris, B-J., Gower, A-L., Coleman, E., Brown, C., & Eisenberg, E-M (2019). Perspectives from Nurses and Physicians on Training Needs and Comfort Working with Transgender and Gender Diverse Youth. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(4), 379-385. doi: [10.1016/j.pedhc.2018.11.003](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.003)
- Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1223-1233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- Sandman, L. (2019) Etik. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl.s. 259-280). Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- SFS 2008:567. Diskrimineringslag. Sveriges Riksdag. Hämtad 15 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Sveriges Riksdag. Hämtad 15 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Sveriges Riksdag. Hämtad 15 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Stroumsa, D., Shires, A-D., Richardson, C., Jaffee, K-D., & Woodford, M-R. (2019). Transphobia rather than education predicts providers knowledge of transgender health care. *Association for the Study of Medical Education*, 53 (4), 319-418. doi: [10.1111/medu.13796](https://doi.org/10.1111/medu.13796)
- Svenska Akademiens Ordböcker (2021). Felköna. *Svensk Ordbok*. Hämtad den 15 november, 2022, från <https://svenska.se/so/?id=118509>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*.
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>
- Sveriges Riksdag (u.å.) *Upphävande av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet*.
Hämtad den 3 november 2022 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/upphavande-av-kravet-pa-sterilisering-for-andrad_H001SoU24
- Thorson, A., Zeluf, G., Mannheimer, L., Deogan, C., & Orre, C. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* (Artikelnummer 15083). Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>
- Traister, T. (2022). *Essentials about lgbtq+ care for nurses: how to deliver culturally competent and inclusive care*. Springer publisher.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och Kultur.
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 313-336). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s.79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	((("Health Personnel"[Mesh]) OR "Nursing Staff, Hospital"[Mesh]) OR "Nursing Staff"[Mesh])) AND ("experience*") AND (("Transgender Persons"[Mesh]) OR "Transsexualism"[Mesh])	91	2017-2022 Engelska	16	5	Daly, A. (2021) Hines, D. (2019) Hinrich A. (2018) Lykens, J. (2018)
Cinahl Complete	(MH "Health Personnel+") OR (MH "Nursing Staff, Hospital") AND "Experience*" AND (MH "Transgender Persons+") OR (MH "Transsexuals")	97	2017-2022 Engelska Peer-reviewed	18	9	Asklöv, K. (2021) Benbow, S-M. (2022) Davis, C E. (2021) Delaney, N. (2020) Eisenberg, M. (2020) Mikovits, J. (2022)

Manuell sökning		2		2	2	Bell, P. (2019) Guss, E. (2019)
-----------------	--	---	--	---	---	------------------------------------

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Asklöv, K., Ekenger, R., & Berterö, C.	Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: A Qualitative Interview Study	2021, Sverige, Transgender Health	Syftet var att undersöka och beskriva transmaskulina personers upplevelser inom den reproduktiva, perinatale och sexuellt hälsoinriktade vården.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 9 deltagare, transmän, mellan 25-43 år. Datainsamling: Semi-strukturerade online-intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade två teman; normalisering och bekräftelse av könsidentiteten samt respekt vid utsatta situationer i vården. När vårdpersonalen bekräftade deras könsidentitet och hade ett empatiskt förhållningssätt kände deltagarna sig trygga. Detta upplevdes ofta hos HBTQ-certifierade vårdgivare. Deltagarna upplevde det utmattande att själva behöva utbilda vårdpersonalen när kunskap inte fanns. Vid utsatta situationer så som vid en gynekologisk undersökning kände vissa deltagare sig otrygga eftersom de upplevde att de inte hade fått fullständig information kring undersökningen och att dem då kände sig oförberedda. Konsekvenser var att transpersoner undvek framtida vård, men rekommendationer kring hur detta kan förbättras gavs. Vårdmiljöns betydelse nämns även.

Bell, J., & Purkey, E.	Trans individuals' experiences in primary care	2019, Kanada, Canadian Family Physician	Syftet var att undersöka transpersoners tidigare erfarenheter av möten med deras husläkare.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 11 deltagare över 18 år, självidentifierade transpersoner. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade fem kategorier; vårdpersonalens kunskap om transidentiteter, att patienterna behövde utbilda personalen själva, vårdmiljö, diskriminering och förväntningar på god vård. Deltagarna uppgav att vårdmiljön ofta var bra, men alla vittnade om någon typ av diskriminering. Diskrimineringen kunde innefatta icke-bekräftande bemötande, felkänning av transpersonerna samt att transpersonerna blev nekade vård, vilket kunde resultera i att transpersonerna avstod vård helt.
Benbow, S-M., & Kingston, P.	Older trans individuals' experiences of health and social care and the views of healthcare and social care practitioners: 'they hadn't a clue'	2022, Storbritannien, Educational Gerontology	Syftet var att undersöka äldre transpersoners upplevelser av hälso- och sjukvården och socialt stöd, samt att få med vårdpersonalens syn.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 16 transpersoner över 50 år. Datainsamling: Intervjuer och fokusgrupper. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade tre huvudteman med flera underteman; huvudtema ett pratade om faktorer som påverkar individernas kontakt med vården, ålder och ekonomi. Huvudtema två nämnde yttre faktorer som formar individernas möten med hälso- och sjukvård, exempelvis att vårdpersonalen inte hade tillräcklig kunskap om transvård och att deltagarna själva behövde utbilda sig och personalen. Huvudtema tre fokuserade på positiva faktorer med sjukvård, exempelvis att transpersoner vill ses som en människa framför sin könsidentitet och att vårdmiljön var god.
Daly, A., & Dimmitt-Champion, J.	Creating inclusive health care environments: Health care stories from the trans population	2021, USA, American Association of Nurse Practitioners.	Syftet var att beskriva transpersoners erfarenheter av hälso- och sjukvården.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 9 deltagare över 18 år, självidentifierade transpersoner, boende i samma område i sydvästra USA. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.	Resultatet visade positiva och negativa erfarenheter. Tre teman framkom; kunskap, kommunikation och telefonrådgivning. De positiva upplevelserna grundade sig i att vårdpersonalen hade ett gott bemötande, god kunskap om behandling, tillstånd och specifik vård för transpersoner, samt att

				Analys: Induktiv kvalitativ innehållsanalys.	vårdpersonalen använde rätt pronomen för patienterna. De negativa upplevelserna kom från avsaknad av kunskap hos vårdpersonalen, bristfällig information, användning av fel pronomen och möten som triggade patienternas könsdysfori.
Davis, C E., Johnson, C W., Flanagan, A., & Silk, W.	“We’re all in an abusive relationship with the health-care system”: Collective memories of transgender healthcare	2021, Kanada, The Canadian Journal of Human Sexuality	Syftet var att undersöka transpersoners individuella erfarenheter av vården.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Sex deltagare mellan 17-30 år, transpersoner. Datainsamling: Intervjuer baserade på ett specifikt minnen från varje deltagare, i fokusgrupper. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visar tre teman med en del underteman. Första temat handlar om makt från hälso- och sjukvårdspersonal, andra temat visar nedsatt vårdkvalité för transpersoner genom att de blir felkönade, nekade vård eller att de inte sågs som människor. Okunskap hos vårdgivaren var även en påverkande faktor. Det sista temat handlar om den emotionella påverkan som vårdmötet kan ha på transpersoner, beroende på om bemötandet var positivt eller negativt.
Delaney, N., & McCann, E.	A phenomenological exploration of transgender people’s experiences of mental health services in Ireland	2020, Irland, Journal of Nursing Management	Syftet var att undersöka irländska transpersoners erfarenheter av vårdformer med fokus på psykisk hälsa.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Fyra deltagare mellan 20-45 år, självidentifierade transpersoner i Irland med erfarenhet av vård för sin psykiska hälsa. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade tre teman; bekräftande och icke-bekräftande erfarenheter samt vårdrelation. Alla deltagare berörde alla teman i sina intervjuer. Några deltagare beskrev positiva upplevelser i form av bekräftande bemötande och en god vårdrelation medan andra deltagare hade mer icke-bekräftande erfarenheter. En av deltagarna med en mer negativ upplevelse hade valt att söka sig till en privatklinik, där personen hade känt sig mer bekräftad.

Eisenberg, M E., McMorris, B J., Rider, G N., Gower, A L., & Coleman, E.	“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	2020, USA, Health and Social Care in the community	Syftet var att beskriva unga transpersoners erfarenheter, farhågor och behov i olika vårdkontexter.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 12 deltagare mellan 14-17 år som identifierar sig som binära eller ickebinära transpersoner. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade två huvudteman där första temat fokuserade på användning av rätt pronomen och rätt namn och hur detta påverkade upplevelsen. Andra faktorer som påverkade var exempelvis om transpersoners könsidentitet stod i fokus när detta inte var önskat eller om vårdpersonal hade kunskap om olika könsidentiteter och deras behov. Andra temat handlade om förbättringsmöjligheter för vårdpersonal enligt de unga transpersonerna för att uppnå en mer inkluderande vård, däribland formulär att fylla i sin könsidentitet.
Guss, C E., Woolverton, A G., Borus, J., Austin, S B., Reisner, S L., & Kats-Wise, S L.	Transgender Adolescents’ Experiences in Primary Care: A Qualitative Study	2019, USA, Journal of Adolescent Health.	Syftet var att beskriva unga transpersoners erfarenheter av primärvården samt deras rekommendationer för en transvänligare vård.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 20 deltagare mellan 13-21 år, binära och ickebinära transpersoner. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade övergripande positiva upplevelser av primärvården. Två huvudteman visades; erfarenheter och rekommendationer för framtiden. Under tema erfarenhet rapporterades mest positiva upplevelser från deltagarna, exempelvis att transpersonerna blev sedda som en människa framför sin könsidentitet. Men även negativa erfarenheter framkom, exempelvis om transpersonerna själva behövde utbilda vårdpersonalen om transvård. Tema rekommendationer beskrev förslag på hur vårdmiljön kan förbättras för att bli mer inkluderande, exempelvis ha könsneutrala toaletter.

Hines, D D., Laury, E E., & Habermann, B.	They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions	2019, USA, Journal of the Association of Nurses in AIDS care.	Syftet var att undersöka HIV-positiva transkvinnors erfarenheter av mötet med vårdpersonal och deras förslag för att få en bättre vårdmiljö för transpersoner.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 18 transkvinnor mellan 21-60 år gamla, HIV- positiva. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Induktiv analys.	Resultatet visade fyra huvudteman. Första temat handlar om vårdpersonal med förståelse för transpersoner och vårdpersonal utan förståelse för transpersoner och hur detta påverkade upplevelsen. Exempelvis använde personal med förståelse rätt pronomen och gav inkluderande vård och personal utan förståelse gjorde inte detta. Resterande teman var otillfredsställda hälso- och utbildningsbehov och hinder i systemet för att få adekvat vård, exempelvis att behöva byta vårdgivare ofta. Sista temat var förslag för att förbättra kvalitén på vården för transpersoner. Exempel som framkom var möjligheten att fylla i sin könsidentitet på formulär och att vårdpersonal skulle få mer utbildning.
Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, A., & Pratt, R.	Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic	2018, USA, Journal of the Association of American Medical Colleges	Syftet var att beskriva hur primärvårdsmottagningar kunde förbättra vården för transpersoner, ur ett patientperspektiv.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 22 deltagare med olika könstillhörighet inom transspektrumet. Över 18 år. Patienter på samma klinik i Minneapolis. Datainsamling: Intervjuer i tre fokusgrupper. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade fyra huvudteman; delade negativa erfarenheter från hälso- och sjukvård, behovet av inkluderande primärvård, definiering av transinkluderande vård och svårigheterna med olika kvalitét på vården hos olika vårdgivare. Ledande negativa upplevelser var att bli felkönad, nämnd vid fel namn samt att inte känna trygghet eller tillit till sin vårdgivare på grund av bland annat vårdgivarens okunskap. Viktigt för positiva upplevelser var möjligheten att skapa en allians med sin vårdgivare, att vårdgivaren använde rätt pronomen och att

					bli sedd som en hel människa snarare än bara en transperson.
Lykens, J E., LeBlanc, A J., & Bockting, W O.	Healthcare Experiences Among Young Adults Who Identify as Genderqueer or Nonbinary	2018, USA, LGBT Health	Syftet var att utforska vårderfarenheter hos unga vuxna som identifierar sig som icke-binära eller genderqueer.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 10 transpersoner mellan 23-33 år, som fått sjukvård minst en gång de senaste sex månaderna. Datinsamling: Semi- strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Resultatet visade fyra teman; vårdgivarens oförmåga att se förbi binära kön, bristfällig kulturkompetens för ickebinära transpersoner, att vårdpersonalen satte transetikett på patienten och att även transspecifik vård var exkluderande, däribland att inte ha transinkluderande formulär tillgängliga.
Mikovits, J C.	” I don’t feel like I’m a person”: Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people	2022, USA, JAN Leading Global Nursing Research	Huvudsyftet med studien var att undersöka och förstå transpersoners upplevda erfarenheter av att vårdas av sjuksköterskor. Vidare undersöktes om sjuksköterskans kunskap om transvård påverkade transpersoners inställning till att söka vård i framtiden.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 10 deltagare över 18 år, självidentifierade transpersoner som fått vård av en sjuksköterska de senaste fem åren i USA. Datinsamling: Semi- strukturerade intervjuer. Analys: Tolkningsbeskrivning (Interpretive description).	Resultatets övergripande tema handlar om att ses som bara en person snarare än en transperson. Vidare beskrevs positiva och negativa upplevelser av vården, där många positiva upplevelser kom från HBTQ- specificerad vårdpersonal och de negativa grundades i att vårdpersonalen inte hade kunskap om transpersoner eller deras behov och att personerna då behövde utbilda personalen själva. Resultatet av negativ behandling kunde bli att transpersonerna avstod vård. Användning av pronomen och namn benämndes både positivt och negativt.

BILAGA 3. Definitionslista

Cisperson	En person som definierar sig som det kön den blev tilldelad vid födseln, ordet beskriver normen vi har i samhället (RFSL, 2021b).
Felköna	Avsiktligt eller oavsiktligt benämna en person vid fel könsidentitet (Svenska Akademiens Ordböcker, SAOB, 2021).
HBTQI+	Samlingsnamn för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera samt intersexpersoner (RFSL, 2021b).
Icke-binär	En könsidentitet för personer som inte identifierar sig som varken kvinna eller man. Att vara icke-binär kan innebära olika saker för olika personer, vissa känner sig som både man och kvinna och vissa känner sig som något mitt i mellan, andra känner att de inte har någon könstillhörighet alls. Icke-binär kan användas som begrepp för att beskriva flera olika identiteter som befinner sig utanför tvåkönsnormen (RFSL, 2021b).
Könsdysfori	En ständig och stark känsla av att ha fått fel kön tilldelat vid födseln som orsakar stort psykiskt lidande. Inre eller kroppslig könsdysfori kommer från att kroppsdelar kan orsaka ångest, medan yttre eller social könsdysfori uppstår när omgivningen inte behandlar en som de kön man identifierar sig som. Alla transpersoner upplever inte könsdysfori (RFSL, 2021b).
Könseufori	Känslan av välbehag och glädje över att bli bekräftad i sin könsidentitet. Hur könseufori skapas är individuellt och ser olika ut för olika personer (RFSL, 2021).
Könsidentitet	Det kön man identifierar sig och känner sig som, könsidentiteten är alltid självupplevd (RFSL, 2021b).
Könsuttryck	Hur man väljer att uttrycka sitt kön genom kläder, smink och annat attribut (RFSL, 2021b).
Pronomen	Hur man benämner en person, exempelvis hon, han, hen eller den. Alla människor har rätt att välja sitt eget pronomen och det går inte att se på en person vilket pronomen den använder (RFSL, 2021b).
Transition	Att genomgå en förändring, i detta fall exempelvis i samband med könsbekräftande vård (RFSL, 2021b).
Transkvinna	En person med kvinnlig könsidentitet som blev juridiskt och biologiskt tilldelad det manliga könet vid födseln (https://transformering.se/vad-ar-trans/ordlista).

Transman	En person med manlig könsidentitet som blev juridiskt och biologiskt tilldelad det kvinnliga könet vid födseln (https://transformering.se/vad-ar-trans/ordlista).
Transperson	En person som på något sätt bryter mot könsnormen och samtidigt identifierar sig under begreppet trans. För en transperson stämmer inte det biologiska könet eller det juridiska könet överens med den könsidentitet man har (RFSL, 2021b).