



**Karolinska  
Institutet**

**Institutionen för Neurobiologi,  
Vårdvetenskap och Samhälle**  
Sektionen för Omvårdnad  
Höstterminen 2019  
Examensarbete 15 hp

---

# **Transpersoners upplevelser av möten med hälso- och sjukvården**

En litteraturstudie

**Transgender person`s experiences of health care**

A literature study

Specialistutbildning för sjuksköterskor, inriktning: Distrikssköterska

**Författare: Marie Teurnaux,**

**Författare: Theresia Löfgren**

**Handledare: Albertine Ranheim, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och  
samhälle**

**Examinator: Helen Olt, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle**

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Andelen personer som söker vård för könsdysfori i Sverige ökar. Transpersoner är en heterogen grupp av människor som ofta har stora vårdbehov. Som grupp har de sämre hälsa än befolkningen i övrigt och är mer utsatta för fördomar, diskriminering, våld och hot i samhället.

**Syfte:** Att belysa transpersoners upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården

**Metod:** Arbetet genomfördes som en litteraturöversikt med systematisk ansats. Systematiska sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Pubmed och Cinahl. Totalt 10 studier inkluderades för analys. Studierna kvalitetsgranskades i enlighet med SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier.

**Resultat:** Transpersoner kunde uppleva sig otrygga i möten med hälso- och sjukvården. Upplevelser av utsatthet, osynlighet och av att vårdpersonal saknade kunskap om trans och transpersoners hälsa förekom. Trygghetsskapande upplevelser i möten med hälso- och sjukvården präglades av att transpersoner kände sig respekterade, bemötta som människor och att vårdpersonalen inkluderade patienten i partnerskap i vården.

**Slutsats:** Det finns ett behov av ökad kunskap om transpersoners behov inom hälso- och sjukvården. Genom att ha ett livsvärldsperspektiv i vårdandet minskar risken att transpersoners skall känna sig otrygga i möten med hälso- och sjukvården.

**Nyckelord:** Transperson, upplevelse, hälso- och sjukvård, livsvärld

## **ABSTRACT**

**Background:** The number of persons who seek treatment for gender dysphoria in Sweden is rising. Transgender persons are a heterogeneous group of people who often have high needs and health care. As a group they suffer from poorer health outcomes than the population in general and are more often exposed to prejudices, discrimination, violence and threat in society.

**Aim:** To highlight transgender person's experiences of health care

**Method:** The assignment was performed as a literature review with a systematic approach. Systematic searches for scientific articles were made in the databases PubMed and Cinahl. A total of 10 studies were included in the analysis. The studies were appraised for quality according to the SBU evaluation form for qualitative studies.

**Result:** Transgender persons may experience insecurity in encounters with the health care system. Experiences of being exposed, invisible and of health care staff not having knowledge of transgender people neither of their health care needs have been shown. Secure and safe experiences are defined by transgender persons feeling respected, being met as human beings and experiences of being included in a partnership together with health care staff regarding their care.

**Conclusion:** There is a need for increased knowledge of transgender patients needs in the health care system. By consciously practising a theory based care the risk of transgender people having experiences of being unsafe in health care settings decreases.

Keywords: Transgender/trans person, experience, healthcare, lived world

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>6</b>
2.1	BEGREPP OCH DEFINITIONER	6
2.1.1	<i>Transbegreppet och HBTQ-begreppet</i>	6
2.1.2	<i>Definitioner av kön</i>	6
2.1.3	<i>Medicinska diagnoser kopplade till könsidentitet</i>	7
2.1.4	<i>Könsbekräftande behandling</i>	7
2.2	TRANSPERSONER I SAMHÄLLET	8
2.2.1	<i>Förekomst av transpersoner</i>	8
2.2.2	<i>Kränkningar och diskriminering</i>	8
2.2.3	<i>Våld mot transpersoner</i>	9
2.2.4	<i>Hälsa hos transpersoner</i>	9
2.3	DISTRIKTSKÖTERSANS ROLL OCH TEORETISKT RAMVERK	10
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b>	<b>12</b>
5.1	VAL AV DESIGN	12
5.2	URVAL	12
5.3	DATAINSAMLING	13
5.3.1	<i>Utveckling av sökstrategi</i>	13
5.3.2	<i>Systematisk litteratursökning</i>	14
5.3.3	<i>Bedömning av studiernas relevans</i>	14
5.3.4	<i>Kvalitetsgranskning av artiklar</i>	15
5.4	DATAANALYS	16
5.5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>17</b>
6.1	UPPLEVELSER AV OTRYGGHET	18
6.1.1	<i>Att uppleva känslan av utsatthet</i>	18
6.1.2	<i>Att mötas av okunskap</i>	19
6.1.3	<i>Att uppleva sig som osynlig</i>	21
6.2	UPPLEVELSER AV TRYGGHET	22
6.2.1	<i>Att bli sedd som människa</i>	22
6.2.2	<i>Att bli mött med respekt</i>	22
6.2.3	<i>Att få ingå i ett partnerskap</i>	23
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>23</b>
7.1	METODDISKUSSION	23
7.2	RESULTATDISKUSSION	25
7.3	SAMHÄLLELIGA ASPEKTER	27
7.4	VÄRDETISKA ASPEKTER UTIFRÅN KLINISK RELEVANS	28
7.5	SLUTSATS	29

7.6	FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	29
<b>BILAGA 1</b>	<b>SÖKMATRIS</b>	<b>0</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>ARTIKELMATRIS</b>	<b>1</b>
<b>BILAGA 3.</b>	<b>IDENTIFIERADE MESH-TERMER OCH SUBJECT HEADINGS</b>	<b>6</b>
<b>BILAGA 4.</b>	<b>MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK</b>	<b>7</b>

## INLEDNING

Alla personer är likvärdiga inför hälso- och sjukvårdslagen och alla har samma rätt till en likvärdig vård. Men det finns personer och grupper som hälso- och sjukvården är sämre rustade att möta. En av dessa grupper är transpersoner som i högre grad är utsatta för kränkningar, diskriminering och våld än befolkningen i stort och lider även i högre grad av ohälsa. Som distriktssköterskor kommer vi att möta dessa personer inom olika vårdområden. Det kan vara en skolelev som kommer till elevhälsan med funderingar och känslor kring sin könsidentitet. Det kan vara en person som kommer till primärvården för hjälp med hormoninjektioner. Det kan vara en person som söker för halsont eller någon som vill ha hjälp med remiss till könsbekräftande vård.

## BAKGRUND

### 2.1 Begrepp och definitioner

#### 2.1.1 Transbegreppet och HBTQ-begreppet

Begreppet "transperson" är ett paraplybegrepp som omfattar många olika könsidentiteter. Gemensamt för transpersoner är att de är individer som bara delvis eller inte alls identifierar sig med det juridiska kön de blivit tilldelade vid födseln. Transpersoner har en könsidentitet eller ett könsuttryck som inte följer rådande normer för hur man i samhället förväntar sig att en person av ett visst kön skall vara. Transpersoner kan vara transsexuella personer som identifierar sig med ett annat kön än det de fötts med. Dessa personer kan önska ändra juridiskt kön och genom medicinsk behandling även vilja förändra sin kropp i syfte att kroppen ska överensstämja med det kön man upplever sig vara. Transpersoner kan vara ickebinära personer som identifierar sig mellan, bortom eller med båda könen eller de kan vara crossdressers, personer som väljer klädsel och identitetsuttryck typiska för ett annat kön än det juridiska könet (Folkhälsomyndigheten, 2015; RFSL, 2019a). Begreppet "trans" rör endast könsidentitet och uttryck för kön och handlar inte om sexuell läggning (RFSL, 2019a).

Förkortningen HBTQ är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner. H och B står för sexuell läggning och T för könsidentitet, det vill säga hur en person uttrycker och definierar sitt kön. Q står för queer och kan röra både sexuell läggning, könsidentitet, relationer och sexuella uttryck men kan också användas som ett normkritiskt uttryck och förhållningssätt i förhållande till rådande normer (RFSL, 2019a).

#### 2.1.2 Definitioner av kön

Det kan sägas finnas fyra aspekter av kön. Det biologiska könet innefattar könshormoner, könskromosomer och könsorganen. Det juridiska könet är det kön som finns registrerat i till exempel den svenska folkbokföringen och även framgår av den näst sista siffran i personnumret. Det mentala könet är den upplevda könsidentiteten och beskriver hur personen uppfattar sig själv. Könsidentiteten kan bara avgöras av individen själv. Könsuttrycket är den sista aspekten av kön

som innebär det sociala könet. Detta är det kön en person tillskrivs av omgivningen beroende på hur man klär sig, pratar och agerar (Dahlborg Lyckhage, Lyckhage & Tengelin, 2018).

Samhällets sätt att kategorisera personer som man eller kvinna genom det juridiska kön de tilldelats vid födseln benämns bland annat som det binära könssystemet. I detta system erkänns endast dessa två kön (RFSL, 2015). Cisnormativitet innebär ett antagande att alla personer identifierar sig med det kön de blivit tilldelade eller tillskrivna vid födseln och att alla personer lever och uttrycker sig i enlighet med det könets sociala normer. En cisperson är en person som identifierar sig med och lever i enlighet med det tilldelade könet (RFSL, 2019a).

Personer som inte identifierar sig som antingen man eller kvinna utan mellan, bortom eller med båda könstillhörigheter kan kalla sig ickebinära. Ordet ickebinär kan också användas för att beskriva könsidentiteter vilka inte följer tvåkönsnormen. Ordet ickebinär har inte samma betydelse för alla som använder ordet för att definiera sin könsidentitet. Andra begrepp som kan användas synonymt med ordet ickebinär är intergender eller gender queer. Vissa ickebinära kan vilja förändra kroppen med hormonell behandling och / eller kirurgi (RFSL, 2019a).

### **2.1.3 Medicinska diagnoser kopplade till könsidentitet**

Könsdysfori är en diagnos som beskriver det psykiska lidandet eller den försämrade förmågan att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det vid födseln registrerade könet. Vissa men inte alla transpersoner upplever könsdysfori och kan ha en önskan om att förändra sin kropp för att efterlikna ett annat kön än det juridiska könet. Dessa personer kan då remitteras till könsbekräftande vård (Socialstyrelsen, 2015; Bradford & Meston, 2011).

Transsexualism är en medicinsk diagnos som innebär att en person önskar leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet. En transsexuell person känner obehag inför det kön man har från födseln och har ofta, men inte alltid, en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling i syfte att likna det föredragna könet (Socialstyrelsen, 2015; Bradford & Meston, 2011).

Företrädare för transpersoners rättigheter hävdar att diagnoser som transsexualism och begrepp som könsdysfori patologiserar genusvariation och leder till felaktiga uppfattningar om att tillstånden går att bota. Andra förespråkar behovet av diagnoser för att bereda väg in i sjukvården för de personer som är i behov av könsbekräftande vård (Bradford & Meston, 2011). I juni 2018 beslutade World Health Organisation att transidentiteter inte längre skulle klassas som mentala störningar och därmed tas bort ur internationella diagnoser ICD-11 (Barr, 2019).

### **2.1.4 Könsbekräftande behandling**

Könsbekräftande vård och behandling inriktar sig på att lindra könsdysfori. Vården innefattar utredning och diagnos, medicinsk behandling med till exempel hormoner, kirurgisk behandling, logopedbehandling, psykosocialt stöd och utbildning till patient och anhöriga (Socialstyrelsen, 2015; ANOVA, 2019). Könsbekräftande vård kan innebära att man anpassar kroppen efter könsidentiteten med hjälp av hormonbehandling och /eller annan medicinsk behandling och eventuell könsbekräftande plastikkirurgi (Socialstyrelsen, 2015; Bradford & Meston, 2011).

Bland patienter som söker könsbekräftande vård återfinns många olika personer som faller in under begreppet trans, inte bara transsexuella (ANOVA, 2019).

## **2.2 Transpersoner i samhället**

### **2.2.1 Förekomst av transpersoner**

Förekomsten av transpersoner varierar beroende på tid och kontext. Under de senaste tjugo åren har en mångfaldig ökning skett i antalet yngre vuxna personer som söker könsbekräftande vård i Sverige (ANOVA, 2019). Siffror från andra delar av världen visar liknande resultat med en kraftig ökning av personer som definierar sig inom de könsidentiteter som omfattas av transbegreppet (Goodman et al., 2019). Orsakerna till ökningen är inte klarlagda. Faktorer som minskad stigma kring tillståndet, ökad tillgång till kunskap och vård, ökad öppenhet och uppmärksamhet i samhället angående frågor som rör könsidentitet kan vara bidragande orsaker till att allt fler personer kommer ut som trans (Frisén, Söder & Rydelius, 2017).

I den svenska Folkhälsomyndighetens rapport från 2015 uppgav ca 2,8 procent av personer från 22 år och uppåt att de skulle vilja leva eller bli behandlade som en person av annat kön i någon grad. Förekomsten av transsexualism och könsdysfori i Sverige är inte helt klarlagd men samma rapport visade att 0,5 procent av den vuxna befolkningen över 22 år svarade att de skulle vilja förändra sin kropp med hormoner och/eller kirurgi. Ca 1% av de unga vuxna hade några tankar på könsbekräftande vård. (Folkhälsomyndigheten, 2015).

### **2.2.2 Kränkningar och diskriminering**

Transpersoner är en grupp som ofta utsätts för kränkningar och diskriminering i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2015; Grant et al., 2011). Kränkningar av transpersoner kan ske på många olika arenor i samhället som till exempel i skolan, på jobbet, inom sjukvården eller i kontakt med myndigheter (Grant et al., 2011). Många transpersoner uppger att de har ett lågt förtroende för samhällsinstanser vilka skall ha en trygghetsskapande funktion såsom hälso- och sjukvården, polis, skola och socialtjänst. Det låga förtroendet för dessa samhällsinstanser kan tolkas som ett symptom på gruppens upplevelse av bristande förståelse för trans (Folkhälsomyndigheten, 2015; McCann & Brown, 2017).

I Folkhälsomyndighetens (2015) studie över hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner uppger över hälften av de respondenterna att de utsatts för kränkande behandling någon gång under de senaste tre månaderna. Detta är nästan tre gånger fler än hos övriga befolkningen. Den vanligaste orsaken är att transpersoner blir utsatta för kränkningar på grund av sitt könsuttryck (Grant et al., 2011; Folkhälsomyndigheten, 2015). Transpersoner i Sverige uppger att de har mindre tillit till andra människor och sämre tillgång till emotionellt och praktiskt stöd än till exempel bisexuella eller homosexuella personer. (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Upplevelser av dåligt bemötande och diskriminering kan leda till ökad risk för ohälsa eftersom stigma och isolering ökar risken för depression och ångest. Tillgång till friskfaktorer som att känna sammanhang och gemenskap minskar när man drar sig undan av rädsla för att utsättas för kränkande behandling och diskriminering ( Heng, et al, 2018; von Vogelsang et al, 2016).



Den 16 maj 2018 antog Sveriges Riksdagen beslut om att skydda transpersoner mot hatbrott, olaga diskriminering och förolämpning. I och med det inkluderades och erkändes transpersoner i en svensk grundlag för första gången. Vid samma tillfälle togs även ett första beslut för att inkludera transpersoner i lagen om hets mot folkgrupp. Förbudet mot förolämpning, olaga diskriminering samt straffskärpningsregeln vid hatbrott mot transpersoner trädde i kraft den 1 juli 2018 (RFSL ungdom, 2018).

### **2.2.3 Våld mot transpersoner**

Det är vanligt att transpersoner blir utsatta för våld på grund av sin könsidentitet och sitt könsuttryck. Siffrorna varierar och från vissa länder saknas forskning över området men mellan en fjärdedel och hälften av alla transpersoner uppger att de har blivit utsatta för våld (Lombardi, Wilchins, Priesing & Malouf, 2001; Rodriguez-Madera et al., 2017; Newcomb et al., 2019). Det är också vanligt att transpersoner bevittnat våld mot andra transpersoner (Rodriguez-Madera et al., 2017). Transpersoner är i högre grad utsatta för sexuella övergrepp än befolkningen i övrigt, både som barn och vuxna (Newcomb et al; 2019).

I nära relationer kan transpersoner utsättas för en specifik form av våld som riktar sig mot deras könsuttryck och könsidentitet. Det är även vanligt att transpersoner utsätts för hatbrott och hedersrelaterade brott (Statens Offentliga Utredningar [SOU], 2017:92). Enligt en rapport från Folkhälsomyndigheten (2015) upplever en av fem transpersoner i Sverige att de blivit utsatta för våld på grund av sin transidentitet och en tredjedel anger att de utsätts för psykiskt våld på grund av sin transidentitet.

### **2.2.4 Hälsa hos transpersoner**

Transpersoners hälsa är generellt ett understuderat område. Från stora delar av världen saknas forskning angående transpersoners upplevelser och hälsa (Winter et al, 2016). Där forskning finns går resultaten isär bland annat på grund av olikheter i metodologi, brist på långsiktiga studier och olikheter i diagnoskriterier (Reisner et al, 2016; Winter et al., 2016). Studier visar att transpersoner kan uppleva sin hälsa som sämre än befolkningen i stort och att bland transpersoner förekommer i högre grad sexuellt överförbara sjukdomar, HIV, psykisk ohälsa och suicidalitet och överkonsumtion av alkohol/droger än hos övrig befolkning. Många faktorer spelar in och ger en ökad risk för ohälsa, till exempel dålig ekonomi, stigma, diskriminering och våld (Abeln & Love, 2019; Reisner et al, 2016; Heng, Heal, Banks & Preston, 2018; Nielsen, Evren & Holm, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2015).

De olika riskfaktorerna i transpersoners tillvaro kan leda till en nedåtgående spiral som i sin tur leder till ohälsa och brukar ibland benämnas som "minoritetsstress" (Winter et al., 2016). Minoritetsstress kan beskrivas som långvarig och allvarlig stress som uppstår till följd av till exempel diskriminering. Personer som är i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck löper större risk att utsättas för stressfaktorer som diskriminering eller negativt bemötande vilka i sin tur kan leda till upplevd minoritetsstress (Socialstyrelsen, 2016 ; RFSLd, 2019). De starka normer som finns i samhället kring kön och sexualitet gör att transpersoner osynliggörs och exkluderas men också utsätts för okunskap, fördomar och hat våld och trakasserier (RFSLd, 2019).

Ett av de områden som studerats i flera länder är psykisk hälsa bland transpersoner och studier visar att transpersoner i högre grad lider av depression än befolkningen i övrigt. Förekomsten av depression varierar mellan 36% och 64% beroende på screeningmetod. Förekomsten av självska debeteende bland transpersoner är kring 17% vilket är högre än hos övrig befolkning (Reisner et al., 2016). Siffrorna för självska debeteende och suicidalitet varierar stort och har i enskilda studier visat sig vara betydligt högre med förekomst av självska debeteende på närmare 47% och förekomst av självmordsförsök med nära 34% (Reisner & Hughta, 2019). I Sverige har fler än var tredje transperson under det senaste året allvarligt övervägt att ta sitt liv. För unga mellan 15-19 år var motsvarande siffra drygt 50% (Folkhälsomyndigheten, 2015). De flesta forskare är överens om att den psykiska hälsan hos transpersoner är beroende av om transidentiteten stöds av människor i dess närhet som de har betydelsefulla relationer med (Dahlborg-Lyckhage et al., 2015). Att ha ett bra stöd både genom stödorganisationer och närstående är enligt transpersoner själva viktigt för välmåendet (Ross, Law & Bell, 2016).

Studier har visat att transpersoner i högre grad har riskbeteenden som hög alkoholkonsumtion, rökning och konsumtion av droger. Samband finns med socialt stigma, högre risk att utsättas för trakasserier, sexuella övergrepp och våld och svagt socialt stöd (Newcomb et al., 2019; Winter et al., 2016). Riskkonsumtion av alkohol är vanligt bland transpersoner och forskning antyder att ickebinära har högre grad av riskkonsumtion än binära transpersoner (Newcomb et al., 2019; Reisner & Hughta, 2019). Bakgrunden till detta är inte klarlagd (Reisner & Hughta, 2019).

Studier har visat att autismspektrumtillstånd och ADHD är mer förekommande hos personer med könsdysfori och transpersonlighet. På grund av studiernas olika metodologi och brist på uppfyllelse av diagnostiska kriterier för ADHD och autismspektrumtillstånd varierar siffrorna stort. Förekomsten av autismspektrumtillstånd bland barn med könsdysfori varierar mellan 6% och 26% och bland vuxna varierar förekomsten mellan 4,8% och 13%, vilket för respektive grupp är högre än för övrig befolkning. Överlappning i diagnoser innebär risk för feldiagnostisering. Det är enligt forskare av vikt att säkerställa att personer med autismspektrumtillstånd har samma tillgång till könsbekräftande utredning och behandling som andra och att vården individanpassas för att möta dessa personers behov (Thrower, Bretherton, Pang, Zajac & Cheung, 2019).

### **2.3 Distriktssköterskans roll och teoretiskt ramverk**

I distriktssköterskans kompetensområden ingår att leda och utveckla omvårdnaden inom många olika områden såsom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, barnhälsovård och skolhälso. I sin breda profession skall distriktssköterskan ha beredskap för att möta alla typer av människor i varierande åldrar och med olika sjukdomstillstånd. För detta krävs kunskap och anpassningsförmåga till olikheter i samhällsförhållanden och skillnader i villkor som påverkar patienternas hälsa. Distriktssköterskan har ett etiskt ansvar för att försöka utjämna dessa skillnader och sträva efter en jämlik hälsa för alla (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019).

Då distriktssköterskans roll innebär möten med en mångfald av patienter och ställer krav på förståelse för en stor variation av individer valdes därför begreppet livsvärld som teoretiskt ramverk för arbetet. Livsvärldsperspektivet är ett centralt begrepp inom omvårdnaden och bidrar till vårdarens förståelse av patientens situation utifrån patientens egen berättelse (Dahlberg &

Segesten, 2010). Livsvärldsbegreppet härrör ursprungligen från den transcendentala fenomenologin och etablerades av filosofen Edmund Husserl. Han menade att vetenskapen liksom människan är naiv då den tar verkligheten för given i form av existerande, positiva fakta utan att ta hänsyn till rådande kunskapsbetingelser. Inom vetenskapen innebär livsvärldsbegreppet att verkligheten inte bara utgår från det objektiva utan även har en subjektiv aspekt i form av det erfarna. Begreppet har senare utvecklats av andra filosofer och teoretiker. En av de mer kända Merleau-Ponty som beskrev livsvärlden som en tredje dimension som förenar värld och subjekt. Livsvärlden är enligt Merleau-Ponty den värld som lever och är närvarande i subjektets varseblivningar och på så sätt är förbunden i en ouplöslig relation till ett varseblivande subjekt (Bengtsson, 2001).

I detta arbete används livsvärldsbegreppet såsom beskrivet av omvårdnadsteoretikerna Dahlberg och Segesten (2010). Dessa teoretiker beskriver begreppet livsvärld som ett grundläggande förhållningssätt för att förstå den enskilda personens upplevelse av sjukdom eller hälsa. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det essentiellt för vårdande att vårdaren förutom adekvat kunskap även har förmågan att se och förstå hur det är för patienten som vårdas och vad välbefinnande, hälsa eller sjukdom betyder för patienten. Att ha ett livsvärldsperspektiv innebär att de biologiska och existentiella aspekterna av hälsa inte separeras från varandra utan är sammanflätade. En individs hälsa måste förstås ur individens levda sammanhang och erfarenheter (Dahlberg & Segesten, 2010).

I ett livsvärldsperspektiv är patienten den centrala utgångspunkten för vårdandet. Det är genom patientens egen berättelse vårdaren lär känna patientens livsvärld och kan utforma vårdandet. Vårdaren måste ha ett reflekterande förhållningssätt gentemot patientens historia och vara öppen och följsam i sitt frågande och lyssnande. Det är viktigt att möta patienten så förutsättningslöst som möjligt men med en medvetenhet om att man aldrig är helt förutsättningslös utan alltid har någon form av förförståelse. Vårdaren måste försöka förstå patientens upplevelser utan att anpassa dessa till sin egen förförståelse. Detta kan ske om vårdaren i sin öppenhet är känslig för det oförutsägbara i patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver vikten av att förstå människan som levd kropp. Kroppen är biologisk men också något subjektivt i den mening att den är fylld med erfarenheter, upplevelser och minnen. Den förkroppsligar livsvärlden. Vi är i vår kropp och kroppen är ständigt närvarande. Det är genom kroppen vi upplever hälsa och ohälsa, och det är den som ger villkor för hur vi utformar vårdandet så att människan kan uppleva sig stärkta och i hälsa.

## **PROBLEMFORMULERING**

Transpersoner är en utsatt minoritetsgrupp i samhället som utsätts för kränkningar och diskriminering. Transpersoner lider i högre grad av ohälsa än befolkningen i övrigt, framför allt finns belagt att den psykiska ohälsan är utbredd. Gruppens behov av tillgång till både allmän och specialiserad vård är stort. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal ökar sin kunskap om och förståelsen för transpersoner för att kunna möta deras behov.

## **SYFTE**

Syftet med arbetet är att beskriva transpersoners upplevelser av möten med hälso- och sjukvården.

## **METOD**

### **5.1 Val av design**

Arbetet genomfördes som en litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt. Denna metod valdes då litteraturöversikter är lämpliga för att sammanställa aktuell och relevant forskning inom ett område. Det systematiska tillvägagångssättet minskar risken för bias och ökar möjligheten till reproducerbarhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014).

### **5.2 Urval**

Arbetets syfte avgjorde vilka studier som skulle inkluderas i litteraturöversikten (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 ; Polit & Tatano-Beck, 2014). Endast kvalitativa studier inkluderades i resultatet eftersom frågor som handlar om upplevelser eller uppfattningar bäst besvaras av kvalitativa studier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

För att säkerställa att syftet i arbetet var strukturerat och möjligt att besvara användes PEO-akronymet för litteraturöversikter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014). Undersökningens syfte delades upp i tre huvudblock; P - Population and their problem; E - Exposure; och O - Outcomes or themes. Uppdelning av syftet enligt PEO-akronymet redovisas i tabell 1.

**Tabell 1. PEO-akronymet**

<b>Population and their problem</b>	<b>Exposure</b>	<b>Outcomes or themes</b>
Transpersoner	Hälso- och sjukvård	Upplevelser av möten med hälso- och sjukvård

För att minska risken för bias utformades tydliga inklusions- och exklusionskriterier innan litteratursökningarna påbörjades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014). Inklusions- och exklusionskriterier formulerades utifrån den strukturerade forskningsfrågan och till hjälp användes huvudbegreppen definierade i PEO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusions- och exklusionskriterier redovisas i tabell 2.

**Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<b>Population:</b> Kvalitativ forskning inriktad på transpersoner samt HBTQ.	<b>Population:</b> Populationsspecifika studier inriktade på endast hemlösa eller prostituerade transpersoner, studier inriktade på HBTQ med lågt antal deltagare som definierade sig som trans.
<b>Exposure:</b> Artiklar inriktade på populationens upplevelser av sjukvård	<b>Exposure:</b> Artiklar inriktade på enbart en typ av vård till exempel HIV, cancer, palliativ vård, könskorrigering vård eller reproduktiv hälsa.
<b>Outcome:</b> Upplevelser av sjukvård	<b>Outcome:</b> Upplevelser av annat än sjukvård
<b>Studiedesign:</b> Kvalitativa studier	<b>Studiedesign:</b> Kvantitativa studier
<b>Språk:</b> Artiklar på engelska eller svenska	<b>Språk:</b> Artiklar på andra språk än engelska el. svenska.
<b>Tidsram:</b> Studier från 2009 och framåt	<b>Tidsram:</b> Studier äldre än 10 år

### 5.3 Datainsamling

En systematisk och strukturerad sökstrategi utformades i början av arbetet. Genom att använda en systematisk sökstrategi kunde relevanta studier av hög kvalitet lokaliseras för att sedan sammanställas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014).

För att täcka in så många relevanta studier som möjligt utfördes sökningarna i PubMed och Cinahl, databaser som rekommenderas av metodlitteratur då de är de största databaserna inom omvårdnadsforskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014).

#### 5.3.1 Utveckling av sökstrategi

Som ett första steg utfördes provsökningar i databaserna med målsättning att identifiera tidigare forskning på området samt kontrollera och identifiera sökord. Detta gav enligt metodlitteratur bättre förutsättningar att hitta artiklar som besvarade arbetets syfte, att identifiera tidigare forskning samt att exkludera icke-relevanta artiklar vilket minskade risken för bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Provsökningarna genomfördes av bägge författarna enskilt och gemensamt i CINAHL och PubMed med utgångspunkt från huvudfrågan PEO-modellen. I sökningarna identifierades för PubMed relevanta MeSH-termer och för CINAHL identifierades relevanta ämnesord/ headings. Identifierade MeSH-termer och CINAHL headings redovisas i bilaga 3.

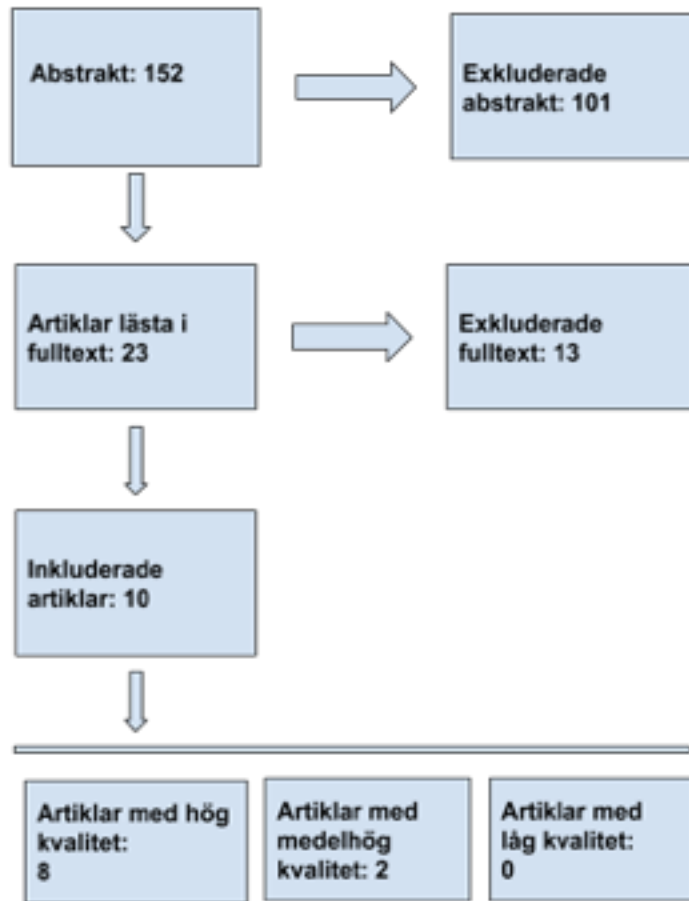
### **5.3.2 Systematisk litteratursökning**

De systematiska sökningarna utfördes i PubMed och Cinahl vid tre tillfällen under fyra veckor. Sökningarna byggdes upp enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) modell med identifierade MeSh-termer och Cinahl-headings vilka kombinerades med Booleska sökoperatörer AND/OR för att konstruera så breda sökningar som möjligt vilka hade optimalt innehåll av relevant litteratur. För att bredda sökningarna ytterligare användes även trunkeringar. Vid tredje sökningen i databaserna återkom samma titlar i form av dubletter utan att några nya titlar intressanta för syftet dök upp varpå författarna avslutades sökningarna enligt principen för datamättnad (SBU, 2017b). De systematiska sökningarna redovisas i bilaga 1. De systematiska litteratursökningarna kompletterades enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) rekommendationer med litteratursökning i andra publikationers referenslistor, så kallad "hand searching", vilken gav upphov till en artikel som inkluderades i resultatet. Artikeln redovisas i bilaga 1.

### **5.3.3 Bedömning av studiernas relevans**

Studiernas relevans för forskningsfrågan bedömdes enligt SBU (2017a) i två steg. I första steget genomfördes en grovsällning utifrån studiernas titlar och abstract. Detta steg genomfördes av bägge författarna var och en för sig. Samtliga artiklarnas titlar granskades för att bedöma om studierna svarade mot arbetets syfte. Artiklar vars titel verkade relevanta för syftet valdes ut och dessa studiers abstract lästes av bägge författarna. De artiklar som bedömdes relevanta av minst en av författarna lästes i fulltext. I steg två granskades de utvalda artiklarna för att avgöra deras relevans för arbetet och om de uppfyllde uppställda inklusionskriterier. Studier som ej bedömdes som relevanta exkluderades. Totalt lästes 23 artiklar i fulltext och tio bedömdes svara mot arbetets syfte. Studier exkluderades på grund av att de var kvantitativa eller att de vid genomläsning i fulltext inte bedömdes svara mot arbetets syfte. Urvalsprocessen illustreras enligt SBU:s modell i flödesschemat i tabell 3.

**Tabell 3. Flödesschema över urvalsprocess**



### 5.3.4 Kvalitetsgranskning av artiklar

Enligt metodlitteratur (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck 2014) kvalitetsgranskades alla artiklar innan inkludering i resultatet. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av SBU:s (2017a) granskningsmall för kvalitativa studier. Denna mall undersöker studiens kvalitet på fem områden; syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Mallen har inget poängsystem utan en studies kvalitet bedöms som helhet genom att besvara ett antal frågor knutna till de fem nämnda områdena. Granskningsmallen redovisas i bilaga 4.

För att en studies kvalitet skulle bedömas som god skulle studien ha ett tydligt syfte och en etisk diskussion skulle finnas beskriven. Forskarens relation till respondenterna och kontexten skulle vara väl beskrivna. Urval, datainsamling och resultat skulle vara väl redovisade och relevanta. Forskaren skulle även ha diskuterat sin förförståelse på dessa punkter samt diskuterat studiens överförbarhet. Om en enstaka fråga på något av huvudområdena var oklar bedömdes studiens

kvalitet som medelhög. Om fler än en punkt var oklar eller om frågorna påvisade brister på något område bedömdes studiens kvalitet som låg. Om en fråga ej var relevant för bedömningen av en studie drogs den frågan bort. Exempel på en sådan fråga kunde vara om någon hypotes eller teori genererats utifrån en studies resultat men den undersökta studien inte hade detta som syfte. Frågan markerades då som "ej tillämpbar" och togs inte med i bedömningen.

De inkluderade studiernas kvalitet bedömdes som medelhög eller hög. En sammanställning över valda artiklar, artiklarnas innehåll och resultat samt bedömd kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier redovisas i bilaga 2.

## **5.4 Dataanalys**

Innan analysen påbörjades skapades enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) ett formulär för extrahering av kvalitativa data för varje utvald studie. Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) anpassning av Burnards (1991) metod för kvalitativ dataanalys beskriver att dataanalysen i en systematisk litteraturöversikt sker i tio steg. Stegen innebär i korthet; 1. Genomläsning av studien; 2. Markering av teman; 3. Extrahering av teman till formulär för dataextrahering; 4. Öppen kodning av teman; 5. Kategorisering av teman under överordnade kategorier; 6. Framställning av nya kategorier; 7. Validering av kategorier; 8. Genomläsning och slutliga kategorier. Säkerställande att kategorierna täcker all relevanta delar av resultatet. Slutliga ändringar. 9. Proceduren upprepas för övriga studier.

Studierna lästes i första steget flera gånger för att skapa en förståelse för respondenternas upplevelser. I steg två markerades de teman i studiernas resultat som svarade på arbetets syfte. I steg tre fördes de markerade textdelarna in i formulären för extraherade data. I steg fyra fylldes formulären med allt relevant material förutom sådan data som inte svarade på arbetets syfte. I femte steget lästes extraherade data igenom flera gånger för att därigenom urskilja likheter. Datan kodades med så kallad öppen kodning. Enligt Polit och Tatano-Beck (2014) ökar reliabiliteten när kodningen av enheterna genomförs gemensamt, därför kodade författarna gemensamt de extraherade rubrikerna. När meningsskiljaktigheter rådde kring koden diskuterade författarna tills man nått konsensus. Enligt Bettany -Saltikov och McSherry (2016) grupperades sedan koderna under överordnade kategorier. Enligt Burnard (1991) är syftet med detta att slå ihop likartade kategorier till bredare kategorier vilket leder till ett minskat antal kategorier. I steg sex togs som ett resultat av genomläsning och sammanslagning av kategorier en ny kategorilista fram. I steg sju validerades kategorierna genom att bägge författarna läste igenom dem, diskuterade dem och beslutade om ändringar. Enligt metodlitteratur kontrollerades kategorierna av bägge författarna för att kontrollera att de var ömsesidigt uteslutande och att de var representativa för studiernas innehåll. I steg åtta kontrollerades att alla relevanta delar i resultatet täcktes i kategorierna. I sista steget genomfördes proceduren för samtliga studier (Polit & Tatano-Beck, 2014).

## **5.5 Etiska överväganden**

Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) skall forskning om människor för att den skall få bedrivas vara inriktad på väsentliga frågor och hålla hög kvalitet. Samtidigt måste forskningen garantera att de fyra etiska grundkraven för individskydd tillämpas. Informationskravet innebär att deltagarna



skall ha fått information om studiens syfte och och hur den kommer genomföras. Samtyckeskravet innebär att deltagarna skall om deras aktiva medverkan krävs ha gett sitt samtycke till medverkan och skall ha rätt att dra sig ur studien. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om personer som ingår i en undersökning skall behandlas konfidentiellt och förvaras på sådant sätt att inga obehöriga kan ta del av dessa uppgifter. Nyttjandekravet innebär att uppgifter från enskilda deltagare får bara användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, u.å.).

I samtliga i arbetet inkluderade studier hade etiska principer tillämpats genom att etiska överväganden diskuterats noggrant. Studierna hade prövats i etiska kommittéer eller råd och fått etiskt tillstånd, i ett par fall indirekt genom att ingå som en delstudie i ett större forskningsprojekt. Samtliga studier hade även publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Enligt metodlitteratur är etisk prövning i etiska kommittéer, så kallade International Review Boards (IRB) eller erhållet etiskt tillstånd vid olika universitets etiska råd ett bra sätt att säkerställa att etiska överväganden genomförda. Genom att en studie fått etiskt tillstånd i sådan instans minskar risken för bias vid etiska ställningstaganden (Polit & Tatano-Beck, 2014). Således bedömdes att att de etiska kriterierna för forskning var uppfyllda och att studierna därmed kunde ingå i arbetet.

Hela processen vid datainsamling och analys av artiklar genomfördes med strikt följsamhet gentemot arbetets på förhand definierade metodbeskrivning. Författarna har inte medvetet förvanskad eller vinklat data från inkluderade studier för att stödja någon egen tes utan har strävat efter att vara objektiva och sanningsenliga i redovisningen av resultatet. Genom det systematiska förfarandet bedömde författarna att risken var låg att resultatet skulle bli vinklat och felaktigt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

## **RESULTAT**

Studierna som inkluderades i analysen var publicerade mellan 2013 och 2018 och var utförda i USA, Kanada och Sverige. Det sammantagna antalet deltagare i studierna var 577 personer. Åldrarna sträckte sig från 13 till 76 år och majoriteten var över 18 år.

I resultatet av dataanalysen framträdde sammanlagt sex subkategorier. Subkategorierna “Att uppleva känslan av utsatthet”, “Att upplevas som osynlig” och “Att mötas av okunskap” bildade huvudkategorin “Upplevelser av otrygghet” som i analysen var helt dominerande. En övervägande mängd av extraherade data speglade att transpersoners erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården ledde till upplevelser av att vara utsatta, av att inte bli sedda och upplevelsen att vårdpersonalen saknade kunskap om vad trans innebär. Dessa upplevelser och erfarenheter ledde till att transpersoner upplevde otrygghet i möten med hälso- och sjukvården.

Subkategorierna “Att bli sedd som människa”, “Att mötas av respekt” och “Att få ingå i ett partnerskap” bildade huvudkategorin “Upplevelser av trygghet”. I dessa kategorier samlades transpersoners upplevelser av möten med hälso- och sjukvården som ledde till transpersoner kände sig sedda och bekräftade samt upplevelser av partnerskap och delad kunskap mellan vårdpersonal och transpersoner. Dessa upplevelser ledde till trygga och positiva upplevelser i möten med hälso- och sjukvården. I tabell 4 illustreras huvudkategorier och subkategorier.

**Tabell 4. Översikt av huvudkategorier och subkategorier**

<b>SUBKATEGORI</b>	<b>HUVUDKATEGORI</b>
ATT UPPLEVA KÄNSLAN AV UTSATTHET	UPPLEVELSER AV OTRYGGHET
ATT MÖTAS AV OKUNSKAP	
ATT UPPLEVA SIG SOM OSYNLIG	
ATT BLI SEDD SOM MÄNNISKA	UPPLEVELSER AV TRYGGHET
ATT BLI MÖTT MED RESPEKT	
ATT FÅ INGÅ I ETT PARTNERSKAP	

## **6.1 Upplevelser av otrygghet**

Resultatet av dataanalysen visade med stor tydlighet att transpersoner hade upplevelser av otrygghet i mötet med hälso- och sjukvården. Otrygghet kunde bero på att transpersoner upplevde känslor av utsatthet i möten med hälso- och sjukvården, att de blev mötta av okunskap hos vårdpersonalen eller att de upplevde sig som osynliga i möten med hälso- och sjukvården.

### **6.1.1 Att uppleva känslan av utsatthet**

Resultatet visade att transpersoner hade upplevelser av ofrivillig och återkommande exponering av könsidentitet och att bristen på avskildhet i hälso- och sjukvårdsmiljöer ledde till att transpersoner upplevde utsatthet. Ofrivillig exponering av könsidentitet kunde förekomma i till exempel väntrum, triage eller då vårdutrymmen delades med andra patienter när vårdpersonal tilltalade eller ropade upp transpersoner med fel namn och pronomen (Samuels et al 2017; Vermier, Jackson, Gard och Marshall, 2017; Chisholm-Straker et al., 2017; Guss et al., 2018; Kosenko, Rinntamaki, Raney & Maness, 2013; Hinrichs et al., 2018; Persson Tholin & Broström,

2018; Xavier et al., 2017). Upplevelser av rädsla grundades i att transpersoner kände oro för egen säkerhet i den händelse att det fanns andra personer närvarande som hade en negativ attityd till transpersoner (Westerbotn et al., 2017; Vermier et al., 2017). Vårdpersonal använde ibland fel namn och pronomen i möten med transpersoner även efter att en person redogjort för sin genusidentitet och förklarat vilket namn och pronomen de föredrog (Hinrichs et al., 2017; Persson Tholin & Broström, 2018; Xavier et al., 2013).

Det förekom att transpersoner i mötet med vårdpersonal upplevde att vårdpersonal blev obehagligt berörd när transidentiteten framkom (Vermier et al 2017; Chisholm-Straker et al, 2017; Gus el al.,2018; Hinrichs et al., 2018). I möten med vårdpersonal som upplevdes som obekväma kunde transpersoner känna sig generade och otrygga (Vermeir et al, 2017; Kosenko et al, 2013). Transpersoner kunde använda sig av olika strategier i mötet med vårdpersonal för att "skydda" vårdpersonalen från obehag eftersom man förväntade sig att personalen skulle känna sig obekväma. Transpersoner kunde uppleva skuld känslor på grund av att de upplevde att de själva skapat en potentiellt obehaglig situation (Persson Tholin & Broström, 2018).

Transpersoner hade erfarenheter av objektifiering i möten med hälso- och sjukvården. Till exempel kunde annan personal än den berörda vårdpersonalen titta på under undersökningar av transpersoner, onödigt och ingående utfrågning förekomma och så även undersökningar som av transpersoner inte upplevdes som relevanta för anledningen de sökte för (Samuels et al. 2017; Chisholm-Straker et al, 2017; Lindroth, 2016). Exempel fanns på att transpersoner blivit ombedda att visa kroppsdelar som inte var relevanta för undersökningen (Lindroth, 2016).

Erfarenheter förekom av att ha blivit utsatta för verbala påhopp, förlöjliganden, respektlöst bemötande och diskriminering. Dessa erfarenheter ledde till upplevelser av utsatthet. Exempel på kränkande bemötande och diskriminering kunde vara att som transperson bli ombedd att lämna undersökningsrummet efter att öppett ha redogjort för sin könsidentitet eller att bli tvingad att använda rosablommiga sjukhuskläder och att bli kallad "hon" trots att den självupplevda könsidentiteten var att man var man vilket man tydligt redogjort för (Kosenko et al., 2013). Transpersoner uttryckte även erfarenheter av att ha skjutit upp att söka vård på grund av rädsla för dåligt bemötande (Lindroth, 2016; Chisholm-Straker et al, 2017; Hinrichs et al., 2018; Persson Tholin & Broström, 2018; Xavier et al, 2013).

Exempel fanns på att transpersoner kunde ha blivit nekade vård på grunderna att det stred mot vårdpersonalens personliga värderingar att vårda transpersoner. Vårdtillfällena kunde handla om allt från familjerådgivning, sjukvård eller förskrivning av läkemedel (Kosenko et al., 2013; Xavier et al, 2013). Ett exempel kunde vara att bli vägrad vård och ombedd att lämna undersökningsrummet då man redogjort öppett för sin könsidentitet och berättat att man var trans (Kosenko et al., 2013). Ett annat exempel på upplevd diskriminering var att utsättas för hot om tillkallande av säkerhetspersonal när man som transkvinna uppsökte damtoaletten (Chisholm-Straker et al, 2017).

### **6.1.2 Att mötas av okunskap**

Samtliga studier inkluderade i detta arbete visade att transpersoner haft upplevelser av att vårdpersonal saknade kunskap om trans och transpersoners vårdbehov (Westerbotn et al., 2017; Lindroth, 2016; Samuels et al., 2017; Vermier et al., 2017; Chisholm et al., 2017; Guss et al.,

2017; Kosenko et al., 2013; Hinrichs et al., 2018; Persson & Broström, 2018; Xavier et al., 2013). Transpersoner kunde uppleva att vårdpersonal lade ett felaktigt eller överdrivet fokus på könsidentiteten eller den transspecifika vården när det var ett annat medicinskt problem man sökte för. Uttryck för detta kunde vara att vårdgivaren ställde onödigt många frågor om trans och transspecifik vård med resultatet att det aktuella medicinska problemet hamnade i bakgrunden (Westerbotn et al., 2017; Lindroth, 2016; Samuels et al., 2017; Vermier et al., 2017; Chisholm et al., 2017; Person & Broström, 2018).

Transpersoner beskrev att de kunde känna oro för att okunskap hos vårdgivarna skulle leda till att de fick sämre vård eller blev felbehandlade. Redan innan ett besök hos hälso- och sjukvården kunde de förvänta sig att mötas av okunskap hos vårdpersonalen och räkna med att det kunde föreligga risk för felbehandling (Westerbotn et al., 2017; Vermier et al., 2017; Kosenko et al., 2013; Persson & Broström, 2018;). Dessa erfarenheter ledde till att många transpersoner upplevde att de själva var tvungna att ta ansvar för att utbilda vårdgivarna om trans och transpersoners vårdbehov. Ansvaret att själva utbilda vårdgivarna om trans upplevdes av transpersoner ofta som påtvingat och betungande (Westerbotn et al., 2017; Lindroth, 2016; Samuels et al., 2017; Vermier et al., 2017; Chisholm et al., 2017; Guss et al., 2018; Hinrichs et al., 2018; Persson Tholin & Broström, 2018).

Transpersoner kunde uppleva att de genom att utbilda vårdpersonal om trans kunde bidra till att hjälpa andra transpersoner (Samuels et al., 2017). Andra transpersoner uttryckte att den upplevde att bördan att utbilda vårdpersonalen gjorde att skälet till att de sökt vård kom i sista hand i mötet med hälso- och sjukvården (Vermier et al., 2017) och att vårdpersonal saknade förståelse för transpersoners behov i olika processer (Westerbotn et al., 2017; Lindroth, 2016; Vermier et al., 2017; Hinrichs et al., 2018). Upplevelser av att som transpersoner bli ifrågasatta av vårdgivare när de sökte vård eller ville bli remitterade till specialistvård som till exempel könsbekräftande vård förekom (Lindroth, 2016; Hinrichs et al., 2018). Transpersoner uttryckte även erfarenheter av att vårdgivare kunde ifrågasätta deras upplevelse av könsidentitet och ge uttryck för uppfattningen att den upplevda könsidentiteten var ett politiskt ställningstagande eller att den är något som man kan välja och därmed också välja bort. Denna typ av ståndpunkt upplevdes av transpersoner som respektlöshet (Vermier et al., 2017; Lindroth, 2016). Icke-binära personer upplevde sig särskilt utsatta då vårdgivare kunde ge uttryck för att icke-binäras könsidentitet saknade legitimitet (Lindroth, 2016).

Transpersoner kunde uppleva att hälso- och sjukvårdspersonal gjorde antaganden om psykisk ohälsa och kunde frukta att bli indragna i ett samtal om sin psykiska hälsa när det var ett medicinskt problem de sökte för. Erfarenheter uttrycktes av att vårdpersonal felaktigt trodde att könsidentiteten och vården kopplad till denna var orsaken till de medicinska problem transpersoner sökte för. Detta kunde leda till att transpersoner upplevde att de behövde vara mer vaksamma för att säkerställa att inget skulle missas i undersökningen (Persson Tholin & Broström, 2018). Transpersoner upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal hade förutfattade meningar om att transpersoner led av sexuellt överförbara sjukdomar. Detta kunde leda till vad transpersoner upplevde som överdriven utfrågning om deras sexuella historia (Chisholm-Straker et al., 2017; Hinrichs et al., 2018; Persson Tholin & Broström, 2018).

### 6.1.3 Att uppleva sig som osynlig

Resultatet visade att transpersoner hade upplevelser av att personal i hälso- och sjukvården drog cisnormativa slutsatser och utgick ifrån att alla personer identifierar sig med det biologiska kön man fötts med (Vermier et al., 2017; Persson Tholin & Broström, 2018). Journalföring baserades på det binära könssystemet och kunde ge upphov till upplevelser av att inte passa in eller att vara osynliggjord. Exempel på detta kunde vara inskrivningsformulär som endast speglade manligt eller kvinnligt kön och därför exkluderade andra könsidentiteter (Vermier et al., 2017). Förvirring kunde uppstå hos sjukvårdspersonalen på grund av att journalföringen inte speglade patientens könsidentitet eller på grund av att journalföringen inte var konsekvent. När dessa situationer uppstod upplevde transpersoner att vårdpersonalen verkade besvärade. (Samuels et al., 2017). För ickebinära personer var känslan av exkludering påtaglig då man även som transperson antogs definiera sig som kvinna eller man. Då inga andra alternativ för könstillhörighet fanns ledde detta till upplevelser av att vara förbisedd (Vermier et al, 2017; Persson Tholin & Broström, 2018).

Då hälso- och sjukvården i hög grad präglades av den binära könsuppdelningen upplevde transpersoner hälso- och sjukvården som svårorienterad. I de fall då vården var "könad" och riktade sig till individer vilka definierade sig som respektive man eller kvinna ledde detta till obehag för patienten och även svårigheter att få rätt vård (Xavier et al, 2013; Vermier et al 2017; Persson och Tholin, 2018). Rent praktiskt kunde det innebära att en transman som hade livmodern kvar hade svårighet att få gynekologisk vård då manligt kön var uppgivet på sjukförsäkringen som tecknats via arbetsgivaren (Xavier et al, 2013). För transpersoner som identifierade sig som intergender eller gender queer kunde könskodat språkbruk inom hälso- och sjukvården leda till upplevelser av att vården endast riktade sig till kvinnor eller män och inte inkluderade de personer som identifierade sig som något annat (Persson och Tholin, 2018).

Resultatet påvisade att transpersoner ibland valde att inte avslöja sin könsidentitet och därmed osynliggöra denna för vårdgivare. Anledningen var att de ville undvika uppkomsten av obehagliga situationer eller att de kände rädsla för att bli illa behandlade (Lindroth, 2016; Samuels et al 2017; Vermier et al 2017; Persson Tholin & Broström, 2018). Till exempel kunde transpersoner då de kallades vid fel namn avstå från att rätta personalen, detta trots att de inom sig upplevde obehag. Transpersoner som gjorde detta beskrev det som att "man vande sig" vid liknande situationer (Guss et al. 2018; Xavier et al, 2013).

Utformning och detaljer i den fysiska miljön kunde leda till att transpersoner hade upplevelser av att vara exkluderade i hälso- och sjukvårdssammanhang. Exempel på detta kunde vara avsaknad av genusneutrala toaletter i hälso- och sjukvårdens lokaler (Samuels et al., 2017; Vermier et al., 2017; Guss et al., 2018). Avsaknad av information om trans i form av broschyrer eller posters upplevdes av transpersoner som både ett hinder för vård men också hinder för att lära sig mer om sitt tillstånd. Avsaknad av sådan information ledde till att transpersoner upplevde miljön som mindre välkomnande och mindre säker för dem att vistas i (Vermier et al 2017).

## **6.2 Upplevelser av trygghet**

Resultatet visade att transpersoners upplevde sig som trygga i möten med hälso- och sjukvården när de kände sig sedda som människor, när de blev mötta med respekt och när de fick ingå i partnerskap med hälso- och sjukvårdspersonalen och därigenom vara delaktiga i sin egen vård.

### **6.2.1 Att bli sedd som människa**

Det upplevdes som viktigt att i första hand bli sedda som människa och att bli behandlad med respekt oavsett om man var trans eller ej. När vårdpersonal fokuserade på de hälsorelaterade problem transpersoner faktiskt sökte för i stället för att lägga onödig vikt vid transidentiteten ledde detta till att transpersoner kände sig sedda som människor (Guss et al., 2018; Westerbotn et al., 2017; Hinrichs et al., 2018).

Enligt transpersoner hade en bra vårdgivare kunskap om innebörden av trans, kunskap om komuniteten och transpersoners tillstånd men behandlade transpersoner som människor i första hand. Att vårdgivaren var bekräftande i mötet med transpersoner var avgörande för om transpersoner uppsökte vårdgivaren igen (Guss et al., 2018). Transpersoner som hade någon vid sin sida under besök i hälso- och sjukvården upplevde att de blev sedda och väl omhändertagna (Chisholm-Straker et al., 2017).

Hur miljöerna inom hälso- och sjukvården såg ut hade påverkan på huruvida transpersoner kände sig välkomna där eller ej. Att ha synligt HBTQ-material framme såsom informationsblad, broschyrer, affischer och liknande, eller att personalen bar HBTQ-vänliga symboler som regnbågsmärken och pins ledde till att transpersoner kände sig välkomnade och mer trygga i miljön (Vermier et al 2017; Guss et al, 2018).

### **6.2.2 Att bli mött med respekt**

Gemensamt för upplevelser av att bli mött med respekt var att transpersoner upplevde större trygghet och tillit till vården när de blev tilltalade och benämnda på det sätt som de föredrog och överensstämde med den upplevda könsidentiteten. Att bli tilltalad med rätt namn och pronomen var viktigt för upplevelsen av att bli respektfullt behandlad och sedd. (Westerbotn et al, 2017; Hinrichs et al, 2018; Persson Tholin & Broström 2018; Chisholm-Straker et al, 2017, Guss et al 2019).

Transpersoner uppskattade att bli tillfrågade av vårdpersonal om vilket namn och pronomen de ville bli tilltalade med (Guss et al, 2018) och att vårdpersonalen fortsättningsvis använde sig av de namnen och pronomenen (Westerbotn et al, 2017; Hinrichs et al, 2018; Persson Tholin & Broström 2018; Chisholm-Straker et al, 2017, Guss et al 2019). Transpersoner uppskattade att vårdpersonalen för att säkerställa överföring av till andra vårdgivare i journal dokumenterade de namn och pronomen som transpersoner själva uttryckt var de rätta. (Westerbotn et al, 2017; Hinrichs et al, 2018). När sjukvårdspersonal ansträngde sig för att förtydliga uppgifter om namn och pronomen i journal ledde detta till att transpersoner upplevde minskad oro i möten med hälso- och sjukvården (Westerbotn et al, 2017).

### 6.2.3 Att få ingå i ett partnerskap

Resultatet visade att när vårdpersonal inkluderade transpersoner i vården i en form av partnerskap där bägge parter kunskap togs i beaktande med målet att ge en god vård upplevdes mötet med hälso- och sjukvården som positivt. När vårdgivaren på ett respektfullt sätt inkluderade transpersoners perspektiv och såg detta som en resurs ledde detta till att transpersoner kände att de var en del av ett team (Hinrichs et al, 2018).

Transpersoner uttryckte positiva erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården när vårdgivare endast tog upp frågor om könstillhörighet när det var relevant för besöket. Transpersoner upplevde också det som önskvärt att vårdpersonal erkände sin brist på kunskap i transfrågor och vågade ställa frågor som kunde vara avgörande för undersökning, diagnos och behandling (Westerbotn et al, 2017). Resultatet visade också att transpersoner uppskattade när vårdpersonal upplevdes vara utbildad i vad trans innebär och hade förståelse för de utmaningar en transperson står inför. Att personal hade kunskaper och kompetens angående förskrivning av hormoner ledde till att transpersoner upplevde möten med hälso- och sjukvården som positiva. Att vårdpersonal hade denna kompetens ledde det till att transpersoner kände sig sedda och respekterade och fortsatte gå hos samma klinik (Chisholm - Straker, 2017; Hinrichs et al, 2018; Xavier et al, 2013).

## DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att nybörjare inom systematiska litteraturöversikter bör säkerställa de har tillräckligt med tid att genomföra varje steg i processen. Då arbetet författas av studenter inom ramen för specialistutbildning inom omvårdnad föreligger begränsningar i tid och erfarenhet vilket kan påverka kvaliteten i arbetet. För att kompensera för dessa begränsningar har författarna i sin systematiska ansats kontrollerat att varje steg i processen stöttats sig på relevant metodlitteratur.

Det är av största vikt att hitta rätt kombination av sökord vid systematiska litteratursökningar. Fritextord kan fånga upp studier vars sökord inte matchar officiella söktermer (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Det är möjligt att författarna på grund av bristande erfarenhet kan ha missat fritextord vilka hade fångat upp forskning relevant för syftet. För att minska risken för bias erhöles handledning av bibliotekspersonal under sökprocessen.

Databaserna Medline och Cinahl rekommenderas i metodlitteraturen (Polit & Tatano-Beck, 2014) på grund av att de innehåller en stor mängd referenser till relevant omvårdnadsforskning. Därför utfördes de systematiska sökningarna i PubMed (vilken ger åtkomst till Medlines referenser) och Cinahl. Författarna var medvetna om att det innebar en risk för bias genom att relevanta studier i andra databaser inte inkluderades i arbetet.

Författarna sökte litteratur i databaser där merparten av litteraturen var på engelska och den ena databasen innehåller 62% amerikansk forskning (Medline via Pubmed). Enligt metodlitteraturen innebär detta en risk för bias (Polit & Tatano-Beck, 2014). Det är möjligt att relevanta studier

från andra länder hade kunnat återfinnas i andra databaser. Studier har dock visat att det saknas forskning om transpersoner från stora delar av världen (Winter et al, 2016). I urvalsprocessen lästes ett par studier från andra länder men dessa exkluderades på grund av bristande kvalitet.

Sökningarna i databaser kompletterades enligt metodlitteratur (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano- Beck, 2014) med sökningar i andra artiklars referenslistor, så kallad "hand searching" vilket gav upphov till en artikel som inkluderades i resultatet (Lindroth, 2016).

Vid urval av studier föreligger alltid risk för bias genom att studier relevanta för syftet exkluderas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Tatano-Beck, 2014). Genom att låta de på förhand definierade inklusions- och exklusionskriterierna vara avgörande för inkludering samt att grovsällningen utfördes av författarna enskilt bedöms risken för exkludering av relevant litteratur låg. Författarna inkluderade studier på engelska och svenska. Det är möjligt att det fanns relevant forskning publicerad på andra språk. Forskning publiceras dock ofta på engelska (Polit & Tatano-Beck, 2014) och det troligt att författarna hittat många relevanta studier trots exkludering av studier på andra språk.

Endast kvalitativa studier inkluderades i arbetet eftersom kvalitativ forskning är lämplig när forskaren vill belysa upplevelser och erfarenheter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En inkludering av kvantitativ forskning på området hade kunnat belysa i vilken omfattning transpersoner delar dessa upplevelser, något som detta arbete inte alls tar upp.

Enligt Polit och Tatano-Beck (2014) är det av vikt att studier genomförs på ett sätt som stärker trovärdigheten i resultatet samt påvisar denna trovärdighet för läsaren. För att en studie skall vara trovärdig och överförbar krävs tillräckligt med deskriptiv data för att studien skall kunna överföras på en annan kontext (Polit & Tatano-Beck, 2014). De inkluderade studierna kom från flera olika länder som vid första anblick kan verka likartade i kultur och livsvillkor. Vissa väsentliga skillnader finns dock mellan länderna gällande hur hälso- och sjukvården var organiserad. Ett exempel på detta är de privata sjukförsäkringar som finansierar vården i USA och därmed också tillgången till vård. Kulturskillnader mellan länderna kan ej heller uteslutas. Trots dessa skillnader visade resultatet i detta arbete att transpersoners upplevelser var mycket likartade, oavsett land och hälso- och sjukvårdssystem. Studierna var dessutom av hög kvalitet och medelhög kvalitet och hade väl beskrivna tillvägagångssätt. Det systematiska tillvägagångssättet i datainsamling och analys i detta arbete minskade risken för bias. Utifrån dessa förutsättningar är det sannolikt att detta arbetes resultat är trovärdigt och överförbart till andra kontexter.

Polit och Tatano-Beck (2014) beskriver kodning av data som en utmaning inom forskningsarbete och att det krävs att författarna läser materialet ett flertal gånger för att uppfatta nyanser i data. I processen uppkom precis som metodlitteratur beskriver oklarheter. När detta skedde diskuterade författarna dessa tills man nått konsensus. När kodningen var genomförd framträdde kategorierna relativt tydligt och innehållet i dessa förändrades inte så mycket efter att författarna diskuterat dem. Detta kan tyda på att författarnas analys av inkluderade studier kan anses som trovärdigt.

En förklaring till det övervägande negativa resultatet i detta arbete kan vara så kallad "response bias" vilket innebär att urvalet av deltagare påverkar resultatet i en undersökning (Polit & Tatano-Beck, 2014). I studierna har man använt sig av bekvämlighetsurval och snowballing via till



exempel stödorganisationer för trans och HBTQ-personer eller rekrytering av deltagare via kliniker. Detta kan leda till att vissa individers upplevelser blir överrepresenterade och andras underrepresenterade (Polit & Tatano-Beck, 2014). De erfarenheter som speglas i studierna som inkluderats i detta arbete är dock mycket likartade trots att studierna hade utförts i olika länder. Detta talar för att transpersoners delar många upplevelser av situationer som uppstår i möten med hälso- och sjukvården, oavsett i vilket land de bor och söker vård.

## 7.2 Resultatdiskussion

I detta arbetes resultat dominerades transpersoners upplevelser av möten med hälso- och sjukvården av otrygghet och visade att transpersoner på grund av sitt könsuttryck och könsidentitet kan uppleva sig utsatta i möten med hälso- och sjukvården. Exempel fanns på upplevelser av trygga möten med hälso- och sjukvården men dessa var betydligt färre.

Resultatet visade att transpersoner hade upplevelser av utsatthet i möten med hälso- och sjukvården. Utsattheten kunde bland annat upplevas i situationer där transpersoner kände rädsla och oro i samband med ofrivillig exponering av sin könsidentitet. Upplevelsen kunde också bero på diskriminering eller dåligt bemötande i möten med hälso- och sjukvården. Upplevelsen av utsatthet kunde leda till att transpersoner ibland valde att inte vara öppna med sin könsidentitet. Det är belagt att transpersoner kan uppleva dåligt bemötande och diskriminering i hälso- och sjukvården eller bli vägrade vård på grund av sin transidentitet (Grant et al., 2011; McCann & Brown, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2015) och kan skjuta upp eller avstå från vård på grund av rädsla för detta (Jaffe, Shires & Stroumsa, 2016; Baldwin et al., 2018; Reisner & Houghta, 2019).

I en stor studie gjord av European Agency for Fundamental Rights (2014) baserad på svar från 6579 transpersoner i alla EU:s medlemsstater framkom att ökad öppenhet mot vårdpersonalen kan leda till negativa upplevelser av diskriminering. Folkhälsomyndighetens rapport (2015) visade att 40% av responderande transpersoner hade skjutit upp vård på grund av oro för dåligt bemötande. Samma rapport visade att 5% uppgav att de blivit vägrade vård på grund av sin transidentitet. Detta speglar en situation där exponering av könsidentitet i samband med hälso- och sjukvård leder till en faktisk risk att uppleva dåligt bemötande. Detta kan tyda på att detta arbetes analys av inkluderade artiklar och arbetets resultat är trovärdiga.

Personer som bryter mot normer, som till exempel en transperson, kan uppleva osynliggörande, diskriminering och trakasserier (RFSL, 2019c; Dahlborg-Lyckhage, Lyckhage & Tengelin, 2018)). Det är möjligt att transpersoners upplevelser av utsatthet som uttrycks i detta arbetes resultat har sin grund i att vårdpersonal agerar utifrån ett normativt tänkande om hur personer skall och bör vara och inte beaktar livsvärlden hos den patient de har framför sig. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver livsvärldsperspektivet som essentiellt för att kunna bedriva vårdande. En vård med förankring livsvärldsperspektivet innebär att den som vårdar har ett kritiskt reflekterande förhållningssätt till sin förförståelse. I de upplevelser av utsatthet och av att vara osynlig i möten med hälso- och sjukvården som speglas i detta arbete kan man ana frånvaron av kritisk reflektion över den egna förförståelsen. Patientens beroendeförhållande ter sig inte vara fullt beaktat och det saknas medvetenhet om transpersoners livsvärld och den utsatthet och osynlighet de upplever i möten med hälso- och sjukvården.

Resultatet i detta arbete visade att transpersoners upplevelser av att mötas av okunskap ledde till otrygghet i möten med hälso- och sjukvården. Studier visar att vårdpersonal ofta saknar utbildning och trans (Baldwin et al., 2018; Grant et al., 2011). Det är möjligt att transpersoners upplevelser av att mötas av okunskap som speglas i detta arbete har sin grund att vårdpersonal faktiskt saknar kunskaper om trans. Transpersoner kan även utifrån sin existens uppleva aspekter av ohälsa som inte kan fångas upp inom konventionella möten i hälso- och sjukvården vilka bland annat skulle kunna förklaras av minoritetsstress ((Socialstyrelsen, 2016 ; RFSLd, 2019; Witner et al., 2016). Förståelsen för transpersoners vårdbehov är komplex och kan inte nås bara genom att utgå från ett medicinskt perspektiv utan måste kompletteras med förståelse för livsvärlden. Livsvärldsperspektivet medvetandegör vårdarens om att vårdarens livsvärld och patientens livsvärld inte är densamma (Dahlberg & Segesten, 2010). Denna medvetenhet skulle kunna minska risken att hälso- och sjukvårdspersonal agerar utifrån normativ tänkande.

Resultatet visade att det var viktigt för transpersoners trygghet och att de kände sig mötta med respekt och sedda som människor. Transpersoner kände sig respekterade och sedda när vårdpersonal använde rätt namn och pronomen och inte lade så mycket fokus på transidentitet. I den fysiska miljön var könsneutrala toaletter, synliga transvänliga symboler och information om trans var viktiga för att transpersoner skulle känna trygghet i möten med hälso- och sjukvården. Abeln & Love (2019) påtalar vikten av att den fysiska miljön är utformad så att transpersoner känner sig välkomna eftersom detta leder till att patienterna känner trygga och avslappnade innan vårdbesöket. De rekommenderar även att vårdpersonalen använder ett språk där man visar respekt för transpersoner genom att använda rätt pronomen och namn (Abeln & Love, 2019).

Att känna sig inkluderad i partnerskap bidrog till trygghet i möten med hälso- och sjukvården. Studier har visat att om vårdgivaren aktivt eftersträvar att skapa en relation med patienten leder detta till att transpersoner upplever vården som positiv (Law & Bell, 2016). Patientperspektivet och patientens delaktighet är grundläggande för ett vårdande förankrat i livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010). I de möten som av transpersoner upplevs som trygga är det möjligt att vårdpersonalen visat prov på den följsamhet och öppenhet som Dahlberg och Segesten (2010) beskriver som nödvändiga för att patientens livsvärld skall kunna träda fram.

Distriktssköterskan skall i sin profession vara rustad att möta alla typer av människor och verka för en god och jämlik vård till alla patienter. Distriktssköterskan skall vara medveten om hur sociala och sociokulturella kontexter påverkar individens hälsa och verka för att utjämna skillnader i hälsa mellan könen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Transpersoner är en utsatt grupp som på grund av sin minoritetsposition i samhället löper högre risk att drabbas av ohälsa, bland annat orsakad av minoritetsstress (Winter et al., 2016, Socialstyrelsen, 2016; RFSL, 2019). Med bakgrund av detta arbetes resultat kan ses att distriktssköterskan och övriga professioner inom hälso- och sjukvården behöver ha kunskap om transpersoners livsvillkor och livssituation för att förstå hur transpersoners hälsa påverkas av dessa. För att kunna utjämna skillnaderna i hälsa mellan denna grupp och övrig befolkning behöver distriktssköterskan och andra professioner vara medvetna om transpersoners utsatta position i samhället och även om deras upplevelser av otrygghet i möten med hälso- och sjukvården. Förutsättningar för en god vård på lika villkor och en utjämning av skillnaderna i hälsa mellan transpersoner och övrig befolkning börjar i förståelsen för deras livsvärld. Kännedom om livsvärlden är väsentligt för att skapa en hälso- och sjukvård där dessa personer kan känna sig trygga, välkomna och kan vara öppna med sin könsidentitet. Resultatet av detta arbete visade att förutsättningar för den öppenhet som

behövs för att livsvärlden skall träda fram kan skapas genom att möta dessa personer som de önskar bli bemötta, att se dem som människor att inkludera dem i partnerskap i sin egen vård.

### 7.3 Samhälleliga aspekter

Enligt FN:s konvention om mänskliga rättigheter är alla människor lika inför lagen. Alla individer har utan åtskillnad rätt till skydd mot alla former av diskriminering (Regeringskansliet, 2015). Resultatet i detta arbete visar en situation inom hälso- och sjukvård där transpersoner upplever utsatthet, osynlighet och att de blir mötta med okunskap. De inkluderade studierna visade exempel på att transpersoner kunde uppleva kränkningar och diskriminering på grund av sin transidentitet. Transpersoners upplevelser är likartade oavsett i vilket land studierna utförts. Detta påvisar diskrepansen mellan konventionens ambition och graden av samhällsutveckling i de länder där de inkluderade studierna genomförts.

I hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1 § står att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30). För svensk hälso och sjukvård innebär detta arbetes resultat att transpersoners lagstadgade rätt till hälso- och sjukvård inte tillgodoses fullt ut. Som minoritetsgrupp har transpersoner sämre hälsa än befolkningen (Abeln & Love, 2019; Reisner et al, 2016; Heng, Heal, Banks & Preston, 2018; Nielsen, Evren & Holm, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2015) och därmed ett stort behov av tillgång till hälso- och sjukvård. Samtidigt påvisade resultatet hinder i tillgången till hälso- och sjukvård bland annat eftersom upplevelser av utsatthet kunde leda till att transpersoner kunde avstå från att söka vård.

De mest påtagliga exemplen på hinder i tillgång till hälso- och sjukvård var upplevelser av utsatthet orsakade av diskriminering, kränkningar och vårdgivare som kunde vägra transpersoner medicinsk behandling. I Sverige finns diskrimineringslagen (2008:567) som skall motverka diskriminering av bland annat personer med könsöverskridande identitet eller uttryck. Enligt denna lag är all typ av diskriminering förbjuden inom hälso- och sjukvården (Diskrimineringsombudsmannen, 2019). I de svenska studier som inkluderats sågs exempel på att transpersoner kunde uppleva både utanförskap, utsatthet och diskriminering inom svensk hälso- och sjukvård. Folkhälsomyndighetens (2015) rapport bekräftar denna typ av upplevelser och beskriver att 28% av de transpersoner som svarade i rapporten blivit dåligt bemötta på grund av sin transidentitet och 5% beskriver att de vägrats vård på grund av denna. En utredning från 2017 som utfördes på Regeringens uppdrag påvisades brister i hälso- och sjukvården avseende vård och behandling av transpersoner, att många transpersoner upplever dåligt bemötande och att vårdpersonal saknar kunskap om trans (SOU, 2017:92).

Detta kan innebära att transpersoner trots Hälso- och Sjukvårdslagen och Diskrimineringslagen har ett svagt skydd inom den svenska hälso- och sjukvården. De hinder som finns för tillgång till vård och jämlik hälsa är ofta direkt kopplade till deras könsidentitet. För att transpersoner skall ha tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård och chans att uppnå jämlik hälsa måste samhället aktivt ta steg framåt i utvecklingen för att öka inkluderingen av denna minoritetsgrupp. Ett sätt att ytterligare stärka denna minoritetsgrupps position i samhället är att införa ett tredje juridiskt kön och könsneutrala personnummer (SOU 2017:92). Dessa åtgärder skulle kunna tydliggöra transpersoners existens, göra dem synliga i samhället och på ett juridiskt plan markera att

transpersoners könsidentitet har full legitimitet. Inom hälso- och sjukvårdens organisationer är det av stor vikt att all hälso- och sjukvårdspersonal är medvetna om transpersoners generella utsatthet i samhället och man på organisationsnivå vidtar åtgärder för att dessa personer skall känna sig respekterade, sedda och inkluderade i hälso- och sjukvården.

Abeln och Love (2019) beskriver att förståelse för och kunskap om aktuella behandlingsrekommendationer samt så kallad kulturell kompetens hos vårdpersonalen kan leda till minskade skillnader i hälsa mellan transpersoner och övrig befolkning. Kulturell kompetens kan i transfrågor innebära att veta vad som menas med transsexualitet, vad en cisperson är och att känna till könsdysfori som diagnos (Abeln & Love, 2019). Vårdmiljön inom hälso- och sjukvården kan ganska lätt göras mer inkluderande gentemot transpersoner genom att ha informationsmaterial tillgängligt samt genom att erbjuda genusneutrala toaletter. Ett sätt att höja kunskapen om transpersoner inom hälso- och sjukvårdens verksamheter i Sverige är att Hbtq-certifiera verksamheterna. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) anordnar utbildningar i hbtq-certifiering för olika verksamheter. Målsättningen med certifieringen är att de anställda i verksamheten ska ha fått ökad kunskap om hbtq, normer samt konsekvenser av dessa för hälsa och livsvillkor för hbtq-personer (RFSL, 2016).

#### **7.4 Vårdetiska aspekter utifrån klinisk relevans**

European Agency for Fundamental Rights (2014) betonar vikten av att garantera en miljö i hälso- och sjukvården där transpersoner uppmuntras att uttrycka sin transidentitet. Transpersoner ska aldrig tvingas gömma sin könsidentitet för att undvika negativa erfarenheter i samband med hälso- och sjukvård. Detta arbete och andra studier belyser en situation med en hälso- och sjukvård där transpersoner inte känner sig trygga med att uttrycka sin könsidentitet utan upplever utsatthet, osynlighet och att de blir mötta med okunskap, upplevelser som kan leda till att transpersoner kan avstå från att söka vård. Detta innebär ett etiskt dilemma eftersom transpersoner som grupp har sämre hälsa än befolkningen i övrigt och ett stort behov av hälso- och sjukvård.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att det framförallt är i mötet mellan patienten och vårdpersonalen som ojämlikheter uppstår. Ojämlikhet kan uppstå när vården inte förmår att anpassa sig till patienters olika egenskaper och förutsättningar, när vårdpersonal agerar utifrån förutfattade uppfattningar om patienter och omedvetet beteende hos vårdpersonalen som har sin grund i deras normer och värderingar (SFF, 2017). Transpersoners upplevelser av att vara utsatta och att känna sig osynliga i möten med hälso- och sjukvården kan till stor del förklaras av att transpersoner bryter mot normer i samhället, något som bidrar till risk för ökad ohälsa genom bland annat minoritetsstress (Winter et al., 2016, Socialstyrelsen, 2016; RFSL, 2019d). Distriktssköterskan har ett etiskt ansvar att sträva efter att skillnader i hälsa mellan grupper utjämnas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Det är därför av vikt att distriktssköterskan och även övriga professioner har kunskap om transpersoners situation och ser patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Detta för att förstå de aspekter som påverkar transpersoners hälsa och kunna ge transpersoner ett bemötande som möjliggör för dem att vara öppna med sin könsidentitet och dela med sig av sin livsvärld.

All omvårdnad har en etisk dimension och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut. De etiska frågeställningarna sjuksköterskan ställs inför kan handla om

hur man bevarar patientens integritet, visar respekt och ger förutsättningar för partnerskap i den dagliga omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2017). Resultatet visade att när transpersoner kände sig behandlade som människor, blev mötta med respekt och inkluderade i partnerskap i sin egen vård så ledde detta till trygga möten med hälso- och sjukvården. Detta belyser vikten av att både distriktssköterskan och andra professioner inom hälso- och sjukvården har en etisk och teoretisk och medvetenhet i utförandet av sitt arbete. Genom en etisk förankring i omvårdnaden skapas förutsättningar för vård på jämlika villkor och jämlik hälsa här och nu, trots faktorer i samhället och hälso- och sjukvården som kan innebära hinder. Ett sätt att skapa denna medvetenhet är att tillämpa livsvärldsperspektivet och låta patientens berättelse vara centrum för omvårdnaden.

## 7.5 Slutsats

Vård ska ges på lika villkor till alla människor men trots detta framkommer i detta arbete att transpersoner upplever otrygghet i form av utsatthet, osynlighet och att bli mötta av okunskap i möten med hälso- och sjukvård. Studier och rapporter beskriver transpersoners upplevelser och erfarenheter av diskriminering, brister i bemötandet och brist på respekt för transpersoners könsidentitet. För att kunna möta transpersoners behov samt säkerställa att dessa personer känner sig trygga och välkomna inom hälso- och sjukvården behöver kunskapen om innebörden av trans och transpersoners vårdbehov ökas. Aktiva åtgärder behöver genomföras både inom hälso- och sjukvården och samhället i stort för att dessa personer skall ha tillgång till god vård på jämlika villkor. Ett sätt att utveckla hälso- och sjukvården är att ha en medveten teoretisk förankring i vårdandet. Med ett livsvärldsförankrat vårdande som utgår från patientens berättelse kan risken för att patienten upplever sig dåligt bemött, osynliggjord eller diskriminerad minska. Även HBTQ-certifiering av verksamheter och inrättandet av ett tredje juridiskt kön skulle förbättra transpersoners situation inom den svenska hälso- och sjukvården.

## 7.6 Förslag på fortsatt forskning

I framtida forskning skulle det vara intressant att belysa hur HBTQ-certifierade verksamheter arbetar praktiskt med att göra miljön mer inkluderande gentemot transpersoner. Det skulle även vara intressant att utvärdera hur transpersoner upplever möten i hälso- och sjukvården inom HBTQ-certifierade verksamheter.

**Självständighetsdeklaration:** Författare Marie Teurnaux och författare Theresia Löfgren har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats

## 7. REFERENSLISTA

ANOVA (2019). För vårdgivare. Hämtad 2019-11-17 från: <http://www.anova.se/TM3.htm>

Abeln, B., & Love, R. (n.d.). Considerations for the Care of Transgender Individuals. *The Nursing Clinics of North America.*, 54(4), 551–559. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07005>

Arman, M., Dahlberg., K & Ekebergh, M. (red.). (2016). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Baldwin, A., Dodge, B., Schick, V., Light, B., Scharrs, P., Herbenick, D., & Fortenberry, J. (2018). Transgender and Genderqueer Individuals' Experiences with Health Care Providers: What's Working, What's Not, and Where Do We Go from Here? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved.*, 29(4), 1300-1318

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar*. Uddevalla: Daidalos.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic review in nursing - A step-by-step guide*. New York: Oxford University Press.

Barr, Sabrina (2019). The WHO`s removal of “gender identity disorder” from its diagnostic manual will have a liberating effect on transgender people worldwide. *The Independent*. Hämtad 2019-09-24 från: <https://www.independent.co.uk/life-style/transgender-world-health-organisation-mental-disorder-who-gender-icd11-update-a8932786.html>

Bradford, A. & Meston, A. (2011). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology*. Oxford University Press. New York, USA. Hämtad 2019-10-22 från <http://docshare04.docshare.tips/files/28023/280238870.pdf>

Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), s. 461-466.

\*Chisholm-Staker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba; M. O. & Shearer, P. (2017). Transgender and Gender Nonconforming in emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences. *Transgender health*, 2(1).

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlborg Lyckhage, E., Lyckhage, G. & Tengelin, E. (Red.). (2018). *Jämlik vård*. Lund: Studentlitteratur.

*Diskrimineringslagen* (2008:567). Hämtad 2019-10-25 från <https://www.do.se/lag-och-ratt/diskrimineringslagen/>

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019). Kompetensbeskrivning avancerad nivå Distriktssköterska. Hämtad 2020-02-05 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf>

European Union Agency for Fundamental Rights [FRA]. (2014). *European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey: Main results*. Luxembourg: FRA. Hämtad 2019-11-30 från [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Hämtad 2019-09-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>

Frisén, L., Söder, O. & Rydelius, P. A., (2017). Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga. *Läkartidningen* 5(114). Hämtad 2019-09-15 från: <https://lakartidningen.se/EditorialFiles/MY/%5bEFMY%5d/EFMY.pdf>

Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. *Medical Care*, 54(11), 1010–1016. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000583>

Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B., Motmans, J. & Coleman, E. (2019). Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 48(2), s. 303-321. doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001

Grant, J.M., Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L., Keisling, M. (2011). Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Hämtad 2019-12-01 från: [https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS\\_Report.pdf](https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf)

\*Guss, C. E., Woolverton, A., Borus, J., Reisner, S. L., Austin, S. B., & Katz-Wise, S. L. (2017). “Just Step Up:” A Qualitative Study of Transgender Adolescents’ Experiences in Primary Care. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), S28–S29. doi: 10.1016/j.jadohealth. 2016.10.074

Heng, A., Heal, C., Banks, J., & Preston, R. (2018). Transgender peoples’ experiences and perspectives about general healthcare: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 359–378. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1502711>

\*Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S. & Pratt, R. (2018). Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Clinic. *Academic Medicine*, 93(1).

*Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

\*Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S. & Maness, K. (2013). Transgender Patient perceptions of Stigma in health Care Contexts. *Medical Care* 51(9).

\*Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3511–3521.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13384>

Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D. & Malouf, D. (2001). Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality* 42(1), s.89-101.

McCann, E., & Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing*, (26), 4080– 4093.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13913>

Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S.W. & Mustanski, B. (2019). High Burden of Mental Health problems, Substance use, Violence and related Psychosocial Factors i Transgender, Nin-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives of Sexual Behaviours*, 26(1), 1-15. <https://doi:10.1007/s10508-019-01533-9>

Nielsen, B. F. R., Evron, L., & Holm, M.-L. (2019). Sygepleje til transpersoner. *Klinisk Sygepleje*, (03), 247–260. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2019-03-07>

\*Persson Tholin, J. & Broström, L. (2018). Transgender and gender diverse people's experience of non-transition-related health care in Sweden. *The International Journal of Transgenderism*, 19(4), 424–435. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1465876>

Polit, D.F & Tatano Beck, C., (2014). *Essentials of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet (2015). FN:s konvention om mänskliga rättigheter. Hämtad 2020-01-16 från <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2012/01/a11.017/>

Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436.



Reisner, S. L. & Hughta, J. M. W. (2019). Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a state wide non-probability sample. *PLoS One*, 14(8), e0221583. <https://doi:10.1371/journal.pone.0221583>

RFSL (2015), Principprogram. Hämtad 2019-11-17 från <https://www.rfsl.se/om-oss/organisation/styrdokument/>

RFSL (2016). HBTQ-certifiering. Hämtad 2020-01-16 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-haer-aer-en-certifiering/>

RFSL (2019a) Begreppsordlista. Hämtad 2019-11-17 från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/begreppsordlista/>

RFSL (2019b). Vad är trans? Normer. Hämtad 2019-10-15 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/normer>

RFSL (2019c). Transpersoners hälsa. Hämtad 2019-11-14 från <http://www.transformering.se/vard-halsa/maende/halsolage>

RFSL (2019d). Bemötandetips - minoritetsstress. Hämtad 2019-11-20 från <https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/bemotandetips-minoritetsstress/>

RFSL ungdom (2018). Ändra juridiskt kön. Hämtad 2019-11-20 från <http://www.transformering.se/vardhalsa/transvard/andra-juridiskt-kon>

Rodriguez-Madera, S. L., Padilla, M., Varas-Diaz, Neilands, T., Vasques Guzzi, A., Florenciani, E. J. & Ramos-Pibernus, A. (2017). Experiences of Violence Among Transgender Women in Puerto Rico: An Underestimated Problem. *Journal of Homosexuality*; 64(2), s. 209-217. doi: [10.1080/00918369.2016.1174026](https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1174026)

Ross, K. A. E., Law, M. P., & Bell, A. (2016). Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. *Transgender Health.*, 1(1), 238–249. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0021>

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373–381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x>

\*Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S. & Choo, E. K., (2017)- "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Annals of emergency Medicine*, 71(2).

SBU (2017a) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Hämtad 2019-12-20 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

SBU (2017b). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. Hämtad 2019-11-16 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)

Socialstyrelsen (2015). Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete. Hämtad 2019-10-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-6-2.pdf>

Socialstyrelsen (2016). Ökad risk för ohälsa i HBTQ-gruppen. Hämtad 2019-11-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/okad-risk-for-ohalsa-i-hbtq-gruppen/>

Socialstyrelsen (2017). Samlat stöd för patientsäkerhet. Bemötande. Hämtad 2019-11-14 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/bemotande>

Statens offentliga utredningar (2017). *Transpersoner i Sverige: Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. (SOU 2017:92). Hämtad 2019-12-19 från <https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d822413fdaefe7/transpersoner-i-sverige--forslag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-09-16 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2018). Nej till samvetsklausuler. Hämtad 2019-11-27 från <https://www.swenurse.se/omvardnadsmagasinet/tidigare-nr/nr-06-argang-2014/nej-till-samvetsklausuler/>

Svensk Sjuksköterskeförening (2019). Kompetensbeskrivning avancerad nivå Distriktssköterska. Hämtad 2019-02-14 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

[sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf](https://www.sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf)

Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. & Cheung, A. (2019). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 14(3), s. 1-12. [https://10.1007/s10803-019-04298-1](https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1)

Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner (2017). *Slutbetänkande* (SOU 2017:92). Hämtad 2019-10-05 från [https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d82241https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d82241https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)

\*Vermier, E., Jackson, L. & Gard Marshall, E. (2017). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, Health and Sexuality: An international Journal for Research, intervention and care*, 20(2)

Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2020-02-19 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

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

\*Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B., & Aanesen, A. (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(4), 194–200. doi: 10.1177/2057158517695712 (hittad i referenslista annan artikel, **handsearch**)

Wikman, L (2017). Vi måste prata om transpersoner. *Norran*. Hämtad 2019-10-19 från <https://www.norran.se/asikter/kronikor/vi-maste-prata-om-transpersoner/>

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (n.d.). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

\*Xavier, J. Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Marine, E. & Honnold, J. (2013). Transgender health access in Virginia: A Qualitative Study. *International Journal of transgenderism*, 14(3).

## Bilaga 1 Sökmatrix

Sökväg	Sökord	Antal träffar och lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
PubMed 27/9	(Sexual AND Gender Minorities OR transgender* OR sexual minorit*) AND (Health Services for Transgender Persons OR Health Service*) AND (experience* OR attitude*) OR opinion* OR perception*) No limits	667	100	6	5 ( 1, 2, 3, 7,8)
Cinahl 6/10	(transgender or transsexual or transsexual or gender variant or gender non-conforming) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (health services or healthcare and access)	539	133	13	4 (1,5,6 10)
Cinahl 10/10	(transgender or transsexual or gender variant or gender non-conforming) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND healthcare	661	140	2 (efter bortrensning av 16 dubletter varav 6 stycken var art.nr 2,3,4,6,9 och 10)	1 (nr 9)
Handsearch 27/9		3	3	3	1 (art 4)

## Bilaga 2 Artikelmatris

Nr	Författare, (årtal), titel, tidskrift, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Studiekvalitet enligt SBU
1	Chisholm-Straker, Jardine, Bennouna, Morency-Brassard, Coy, Egemba & Shearer (2017). "Transgender and Gender Nonconfirming in Emergency Departments: A qualitative Report of Patient Experiences". <i>Transgender Health</i> . USA	Transpatienters upplevelser av bemötande på akuten	Bekvämlighet surval genom vårdgivare som är riktade mot HBTQ-patienter, Facebook, en konferens om transpersoners hälsa och "word of mouth"	Retrospektiv, anonym skriven survey. Pappersform och webbaserad.	Två teman framkom: " <i>self-efficacy</i> " samt " <i>power inequity</i> ". Många vårdgivare har ingen kunskap om trans. Om läkare/sjuksköterska har kunskap blev det en positiv upplevelse av vården.	Hög

2	Guss, Woolverton, Borus, Austin, Reisner & Katz-Wise (2018). Transgender Adolescents Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. USA.	Att förstå transpersoners och icke-binäras upplevelse av primärvården	Deltagare rekryterades från primärvård och transspecifika mottagningar	Semistrukturerade intervjuer, 20 deltagare	Överlag positiva erfarenheter av primärvården. Vikten av rätt namn och rätt pronomen.	Hög
3	Hinrichs, Link, Seaquist, Ehlinger, Aldrin & Pratt (2018). Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. <i>Academic Medicine</i> . USA.	Att undersöka hur primärvårdsmottagningar kan förbättra vården av transpersoner	18 år el äldre, engelsktalande och patienter på en klinik i Minneapolis	Tre fokusgrupper. Diskussioner utifrån guide. 22 deltagare.	Uppskattar att kunna få behandling i primärvården, att kunna söka för både transvård och "vanlig" vård på samma ställe. Vårdgivare behöver fokusera på hela patienten, inte bara transidentiteten. Många vårdgivare behöver utbildning i trans	Medel Endast patienter på familjekliniken, risk för bias.

4	Kosenko, Rintntamaki, Raney & Maness (2013). Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health care Contexts. <i>Medical Care, USA.</i> (Handsearch)	Att utforska transpersoners upplevelser av sjukvård	18 år eller äldre. Engelsktalande deltagare från flera delstater i USA. Rekrytering genom stödorganisationer för trans och HBTQ	Frågeformulär med demografiska och frågor vilka uppmanade deltagare att berätta om sina upplevelser av vården.	Deltagare beskrev negativa erfarenheter i form av okänslighet gentemot genus, obehag hos vårdpersonalen, nekad vård, sämre vård, verbala angrepp och tvångsvård. Resultatet påvisar barriär på interpersonell, fysisk och social nivå. Personal saknar kunskap och känslighet om trans, pat undervisar etc.	Hög
5	Lindroth, M (2016). "Competent persons who can treat you with competence, as simple as that". <i>Journal of Clinical Nursing.</i> Sverige	Att beskriva transpersoners upplevelse av vården	20 deltagare, uppsökta via två organisationer för transpersoner.>18 år	Intervju	Upplevelser av respektlöshet från vårdpersonal, även på mottagningar för transpersoner. Upplevt främlingskap	Medel
6	Persson Tholin & Broström (2018). Transgender and gender diverse people's experience of non-	Utforska trans- och icke-binära personers upplevelse av tillgång till hälso-	>18 år, svensktalande, trans eller <i>gender diverse</i> . Identifierat sig	Semistrukturerade intervjuer	Tre huvudteman som resultat: känsla av att vara osynlig (ej få sin könsidentitet bekräftad). En känsla av att få ta hela ansvaret pga rädsla för att vårdpersonalen har dåliga kunskaper om trans. Osäkerhet om när man ska berätta om sin	Hög



	transition-related healthcare care in Sweden. <i>International journal of transgenderism</i> . Sverige	och sjukvård	som trans i minst ett år		transidentitet för vårdgivaren, väger för och nackdelar med att berätta.	
7	Samuels, Tape, Garber, Bowman & Choo (2017). "Sometimes you feel like a freakshow" <i>Annals of Emergency Medicine</i> . USA	Identifiera områden som kan förbättras och hinder och utmaningar för transpersoner som söker akut vård	>18 år som varit på en akutmottagning de senaste 5 åren.	Enkät och fyra fokusgrupper	Ca hälften undviker att söka akut när de behövt det. Förbättringar genom utbildning av personal, korrekta pronomen och namn samt sexuell läggning i journalen för att undvika missförstånd/övertramp	Hög
8	Vermier, Jackson, Gard Marshall (2017). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. <i>Cultural and sexual health</i> , Canada	Transpatienters upplevelser av barriärer i primär- och akutsjukvård.	Bekvämlighetsurval bland Facebookgrupper för trans- och HBTQ-personer.	En-till-en intervjuer	Resultatrt påvisar barriär på interpersonell, fysisk och social nivå. Personal saknar kunskap och känslighet om trans, pat. Undervisar.	Medel

9	Westerbotn, Blomberg, Renstrom, Schmidt, Jansson & Aanesen, (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> . Sverige	Beskriva transpersoners upplevelser i möten med vården	14 deltagare rekryterade via RFSL:s hemsida samt Facebook. Snöbollsurval	Deskriptiv kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer	Många positiva erfarenheter. Att bli bemött som "vem som helst". Personal skrivit in korrekt pronomen och namn i journal. Negativt: Brist på respektfullt bemötande leder till att man inte söker vård. Fokus på trans trots att man söker för t ex en infektion. Vårdpersonal behöver utbildning i trans	Hög
10.	Xavier, Bradford, Hendricks, Safford, McKee, Martin & Honnold (2013). Transgender Health Care in Virginia; a Qualitative Study. <i>International Journal of Transgenderism</i> . USA.	Att utforska upplevelser av sjukvård hos transpersoner	> 18 år, boende i Virginia, identifierar sig som transperson	Sju fokusgrupper och en intervju med en deltagare - totalt 47 deltagare, data från 2004	Skillnad i tillgänglighet, bemötande och upplevelse beroende på etnicitet och klass. Okänslighet och nonchalans från vårdgivare. Pga hinder i mötet med vården självmedicinerar deltagare med hormoner och undviker att söka vård, även akut vård.	Hög

### Bilaga 3. Identifierade MeSH-termer och Subject Headings

Kolumner kombinerade med Boolesk operatör	Population: Transpersoner	Exposure; Hälso- och sjukvård	Outcome: Upplevelser av hälso- och sjukvård
AND	MeSH: Sexual and Gender Minorities OR Transgender Minorities OR Sexual Minorities OR Gender Minorities	MeSH: Health Services for Transgender Persons OR Health services	MeSH: Experiences OR Attitudes OR Opinions Perceptions
AND	Subject Headings: Transgender or transsexual OR Transexual OR Gender variant or gender non-conforming	Subject Headings: Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR views	Subject Headings: Health services OR Healthcare OR Healthcare and access

## Bilaga 4. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

Rensa formuläret

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög  Medelhög  Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

<b>3. Datainsamling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

<b>4. Analys</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<b>5. Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):