



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Transpersoners upplevelser av bemötande i vården

En litteraturstudie

Lotta Almqvist
Niroshani Backlund

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Magnus Lindberg
Examinator: Ann-Sofi Östlund

Sammanfattning

Bakgrund: Transpersoner är ett paraplybegrepp för personer, som ifrågasätter den könstillhörighet hen tilldelats vid födseln. Transpersoner är en minoritetsgrupp i samhället som löper stor risk för att bli trakasserade både i samhället och inom sjukvården.

Syfte: Syftet är att beskriva hur transpersoner, i egenskap av vårdtagare upplever bemötandet i vården samt att beskriva undersökningsgrupper i de ingående artiklarna.

Metod: Beskrivande litteraturstudie baserat på 13 vetenskapliga artiklar med antingen kvalitativ eller kvantitativ ansats.

Resultat: Ett tydligt mönster var att transpersoner upplevde dåligt bemötande ifrån vårdpersonal, dock upplevde transpersoner att de fått en positiv upplevelse av bemötande på könsidentitetskliniker och inom psykiatri.

Slutsats: Genom beskrivningar från transpersoner uppmärksammades negativa upplevelser i form av dåligt bemötande av vårdpersonal. Det dåliga bemötandet upplevdes bero på okunskap. De upplevde positivt bemötande från vårdpersonal där kunskap om transpersoner finns.

Nyckelord: Transpersoner, Transsexuell, Sjukvård, Upplevelse.

Abstract

Background: Transgender is an umbrella term for people who question the gender they were assigned at birth. Transgender people are a minority group, who has a high risk of being harassed both in society and in health care.

Aim: The aim is to describe how transgender people, as patients are experiencing the hospitality of health care, and to describe the study groups in the included articles.

Method: Descriptive literature review based on 13 scientific articles with either qualitative or quantitative approaches.

Results: A clear pattern was that transgender people experienced poor treatment from health care professionals. However transgender people experienced that they had a positive experience of treatment in gender identity clinics and in psychiatry clinics.

Conclusion: Through descriptions of transgender people, negative experiences were noticed in the form of bad treatments by health workers. The bad hospitality was felt to be due to ignorance, they experienced positive treatment from health care professionals, who had knowledge of transgender people.

Keywords: Experience, Health care, Transgender, Transsexual.

Innehållsförteckning

	Sida
1. Introduktion	1
1.1 Transperson	1
1.2 Definition och begrepp	2
1.3 Omvårdnadsperspektivet	3
1.4 Hälso- och sjukvårdslagen	3
1.5 Swansons teori	4
1.6 Problemformulering	4
1.7 Syfte	5
1.7.1 Frågeställning	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.3 Urvalprocess och urvalskriterier	7
2.4 Dataanalys	8
2.5 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat	8
3.1 Positiva upplevelser i bemötandet	9
3.2 Negativa upplevelser i bemötandet	10
3.2.1 Okunskap	10
3.2.2 Rädsla/Diskriminering	11
3.2.3 Upplevelser av felaktiga antaganden	12
3.3 Beskrivning av undersökningsgrupp	12
3.3.1 Antal deltagare	12
3.3.2 Ålder	12
3.3.3 Kön	12
3.3.4 Geografisk utbredning av deltagare	12
4. Diskussion	13
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultat diskussion	13
4.2.1 Positiva upplevelser i bemötandet	13
4.2.2 Negativa upplevelser i bemötandet	14
4.2.3 Metodologiska aspekter	17
4.3 Metoddiskussion	17
5. Kliniska implikationer	18
6. Förslag till fortsatt forskning	19
7. Slutsats	19
8. Referenslista	20
 Bilaga 1 - Resultat tabell	 25

1. Introduktion

1.1 Transperson

Transpersoner/transgender är ett samlingsbegrepp på personer som på olika sätt ifrågasätter den könstillhörighet hen tilldelats vid födseln, och på grund av detta permanent eller periodvis överskrider samhällets normer kring könsidentitet och könsuttryck (Folkhälsomyndigheten 2015). Det kan vara en person som inte är bekväm med det juridiska kön som erhållits vid födelsen, eller personer som har en könsidentitet som varken motsvarar man eller kvinna, eller känner sig både som man och kvinna (Bromseth & Silverskog 2013). I hela världen beräknas det finnas ungefär 25 miljoner transpersoner (Winter, Diamond, Green, Karasic, Reed, Whittle, & Wylie 2016). Antalet transpersoner som lever i Sverige är okänt. HBTQ är ett samlingsnamn och förkortningar på Homosexuella, Bisexuella, Transpersoner och Queera personer (Folkhälsomyndigheten 2015). År 2005 gjorde hälsoinstitutet en undersökning av HBTQ personers hälsosituation. Av de 3014 personer som svarade, identifierade sig 374 personer som transpersoner (Folkhälsomyndigheten 2015).

Transsexualism är då en person upplever att det juridiska och biologiska kön inte överensstämmer med vad hen identifierar sig som (Folkhälsomyndigheten 2015). Transsexualism brukar upptäckas redan i ett tidigt stadie i livet. Forskning visar att transpersoner redan vid 3-4 års ålder har svårigheter att identifiera sig till det juridiska könet som de fötts med (Siverskog 2014). Genom svårigheterna med att identifiera sig till det juridiska könet försöker transpersoner på olika sätt hitta sin könsidentitet. Detta kallas övergångsprocess. Denna process brukar enligt studier börja med att transpersoner klär sig i kläder som inte är köns normativa. Pojkar börjar kanske klä sig i typiska flickkläder eller använda andra typiska flickattribut (Morgan & Stevens 2012). Vissa vuxna transsexuella berättar om att de blivit bestraffade som barn för att de klätt sig ”fel kläder”, och detta har i sin tur lett till att de kommer in i en förnekelsefas. I förnekelsefasen brukar transpersoner bli överdriven av det könet de fötts med, de kan visa sig som överdrivet ”kvinnliga” eller överdrivet ”manliga”. Efter år av förnekelse kom de till en punkt, då de kände att de inte kunde leva med det kön de tilldelats vid födseln. De var tvungen att antingen göra något åt saken eller att begå självmord (Morgan & Stevens 2012).

Transpersoner löper större risk än övriga befolkning för självmordsförsök. Ungefär en tredjedel av personerna i en studie som gjorts missbrukade alkohol/droger och en tredjedel rökte (Miller & Grollman 2015). I en annan studie som gjorts framkommer att de flesta transpersoner har låga inkomster samt låg utbildning. De personer med låg utbildning som undersöktes har även större benägenhet för självmord än de deltagare som hade hög

utbildning (Perez-Brumer, Hatzenbuehler, Oldenburg, & Bockting 2015). I en studie som gjorts på veteraner i USA, framkom att sexualitet hos transpersoner varierade kraftigt. I studien framkom även att transpersoner oftare lockades till det kön som de själva identifierade sig som. Homosexualitet är därför vanligare bland transpersoner efter genomgången könskorrigering (McDuffie & Brown 2010).

1.2 Definition och begrepp

Binär - en person som identifierar sig som man eller kvinna. Motsatsen är icke binär och den personen identifierar sig som varken man eller kvinna eller både och.

Female to Male (FtM) - Kvinna till Man. En biologisk kvinna som identifierar sig som man (Transman).

HBQT - Homosexuella, Bisexuella Transpersoner och Queera. De första två begreppen innebär sexuell läggning och de två sista innebär könsidentitet.

Heteronormativitet - syftar till att alla antas vara heterosexuella. Detta förutsätter att det är en binär könsuppdelning där människor förutsätts vara kvinna eller man.

Juridiskt kön - Är det kön som står registrerat i folkbokföringen. Det juridiska könet framgår av näst sista siffran i personnumret. Udda siffra står för biologisk man och jämn siffra står för biologisk kvinna.

Male to Female (MtF) - Man till kvinna. En biologisk man som identifierar sig som kvinna (Transkvinna).

Transfobi - En uppfattning eller värdering hos människor som ger uttryck för en stark negativ syn på transpersoner.

Transperson – ett paraplybegrepp som avser personer som har en könsidentitet eller könsuttryck som inte stämmer överens med det juridiska och biologiska kön de tilldelats vid födseln.

Transsexuell - En person som anser att hen fötts i fel kropp. Oftast vill personen byta både juridiskt kön och göra en könskorrigering (Folkhälsomyndigheten 2015).

1.3 Omvårdnadsperspektivet

Termen omvårdnad används för att beskriva en förmåga, ett behov och en professionell kompetens. Omvårdnad som term har 4 utmärkande drag. Humanvetenskapligt fokus, praktisk inriktning, omsorgstradition och hälsoorientering. Humanvetenskaplig fokus är engagerad i människors liv och leverne (Jakobsson & Lütsén 2009). Humanism är en åskådning som betonar det mänskliga och omfattar respekt för allt mänskligt liv. Detta har därför kommit att omfatta alla människors lika värde, tolerans, människovänlighet, likhet inför lagen samt inom sjukvården (Öresland & Lütsén 2009). Humanismen kan handla om att lösa hälsorelaterade problem eller hjälpa människor vidare, detta genom att öka förståelsen och genom omsorg av den enskilda individen (Jakobsson & Lütsén 2009).

Sjuksköterskans kunskaper utökas till att omfatta mer än den medicinska kunskapen. I den praktiska inriktningen ligger fokus på kunskapsutveckling där sjuksköterskan ska förstå människors omvårdnadsbehov, och hur de möts på bästa sätt. Omsorgstraditionens fokus ligger på att bry sig om människor och målet är att fostra ett sådant ideal hos blivande sjuksköterskor. Hälsoorientering fokuserar på att hälsa beskrivs som en balans mellan stabilitet, anpassning eller utveckling (Jakobsson & Lütsén 2009).

Utifrån olika teoretiska och filosofiska perspektiv har hälsa många olika innebörder. Innebörden av orden hälsa förändras utifrån olika maktstrukturer som finns i samhället. Hälsans begrepp har sina rötter i etniska, filosofiska och religiösa tankesätt. Ett sätt att belysa hälsa är att beakta skillnaden mellan den negativa och den positiva aspekten av hälsobegreppet. Hälsa ur ett positivt perspektiv anges representera närvaro av olika dimensioner av livskvalitet och välbefinnande (Hedeline, Jormfeldt & Svedberg 2009).

1.4 Hälso- och sjukvårdslagen

Målet för hälso- och sjukvårdslagen är att bidra till en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall bedrivas med respekt för alla människors lika värde, samt för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården skall arbeta till att förebygga ohälsa och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges förtur till vården. I hälso- och sjukvårdslagen står även att patienter känna att vården skall vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande/integritet samt tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling (SFS 1982:763).

Även om patienten inte kan kräva en viss behandling ger lagen utrymme för att låta patienten själv välja behandlings form i de fall de finns olika alternativ som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 1982:763).

1.5 Swansons teori

Kristen M. Swansons teori kan användas inom vården av transpersoner. Teorin handlar sex olika huvudaspekter för att uppnå hälsa dessa är: Caring (omvårdnad), knowing (vetskap), Being with (stöttning), Doing for (behandling), Enabling (möjliggörande) och Maintaining belief (upprätthålla hopp) Swansons teori handlar också om att behandla andra så som man själv vill bli behandlad. Personalen är delaktig i patientens upplevelse. Lyssna, samtala, förstå patienten samt trösta, är några faktorer som kan öka patientens välbefinnande (Alligood & Tomey 2010).

Sjukvårdspersonalens bemötande, attityd och hoppfullhet är något som påverkar patienter. Det är även viktigt att personalen håller en öppen diskussion med patienten. Personalen bör diskutera om vad som är professionellt bemötande och hur personalen ska bemöta patienter i olika situationer (Hanson 2004).

1.6 Problemformulering

Transpersoner är en minoritets grupp i samhället som riskerar kränkande särbehandling i samhället i stort men även i vårdsammanhang. I hälso- och sjukvårdslagen (lag 1997:142) står om alla människors lika värde och rätt till sjukvård på lika villkor. Tidigare forskning syftar till upplevelser från vårdpersonal som vårdar transpersoner och viss forskning finns även från transpersoners upplevelse av bemötandet i vården. Det är viktigt att belysa utifrån transpersoners perspektiv i egenskap av patienter, samt lyfta fram de positiva upplevelserna. Genom att sammanställa forskning som utgår ifrån transpersoners upplevelse av bemötandet i vården kan förutsättningar ges för en bättre vård för dessa människor.

1.7 Syfte

Syftet är att beskriva hur transpersoner, i egenskap av vårdtagare upplever bemötandet i vården. Syfte är också att beskriva undersöknings grupper i de ingående artiklarna i studien.

1.7.1 Frågeställningar:

- Hur upplever transpersoner som vårdtagare att de blir bemött i vården.
- Hur är undersökningsgruppen beskriven i artiklarna

2. Metod

2.1 Design

För att ta reda på hur transpersoner upplever att de blir bemötta i vården gjordes en beskrivande litteraturstudie, med grund i analys av både kvalitativ och kvantitativ forskning (Polit & Beck 2012).

2.2 Sökstrategi

Databaser som använts för hitta relevanta vetenskapliga artiklar är PubMed, PsycINFO samt Cinahl via biblioteket på Högskolan i Gävle. Sökord valdes utifrån syfte. Författarna började med en bred sökning via MeSH termen " Transgender persons". MeSH (Medical Subject Headings) är en databas över ämnesord som ordnats i ett alfabetiskt trädformat, där stammen står för huvudkategorier och grenarna för underkategorier. Detta genererar i stora sökområden (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016). Övriga sökord som användes var transgender patients, experience, health care, transsexual.

I PubMed angavs sökorden (experience) AND "Transgender persons"[MeSH Terms] AND Health care. Avgränsningar gjordes i sökningen genom välja full text och max 10 år gamla artiklar (2006-2016). Sökningen gav 54 träffar.

I psycINFO angavs sökorden Transgender patient AND experience AND Health Care.

Avgränsningar gjordes i sökningen genom att välja Peer Reviewed, Linked full text och max 10 år gamla artiklar (2006 – 2016). Sökningen gav 55 träffar. I Cinahl angavs sökorden

Transgender Persons AND Health care, Health professionals AND patient AND Transgender, Transsexual samt Transsexual AND experience, CINAHL Headings (MM "Transsexuals").

Headings är en trädstruktur över sökord som används i CINAHL (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016). Avgränsningar gjordes i sökningen genom att välja References available, Peer Reviewed och max 10 år gamla artiklar (2006 – 2016). I CINAHL gav sökningen sammanlagt 137 träffar. Boolesk sökteknik användes där ordet AND sammankopplar sökorden (se tabell 1) (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016).

Tabell 1. Databaser och sökord

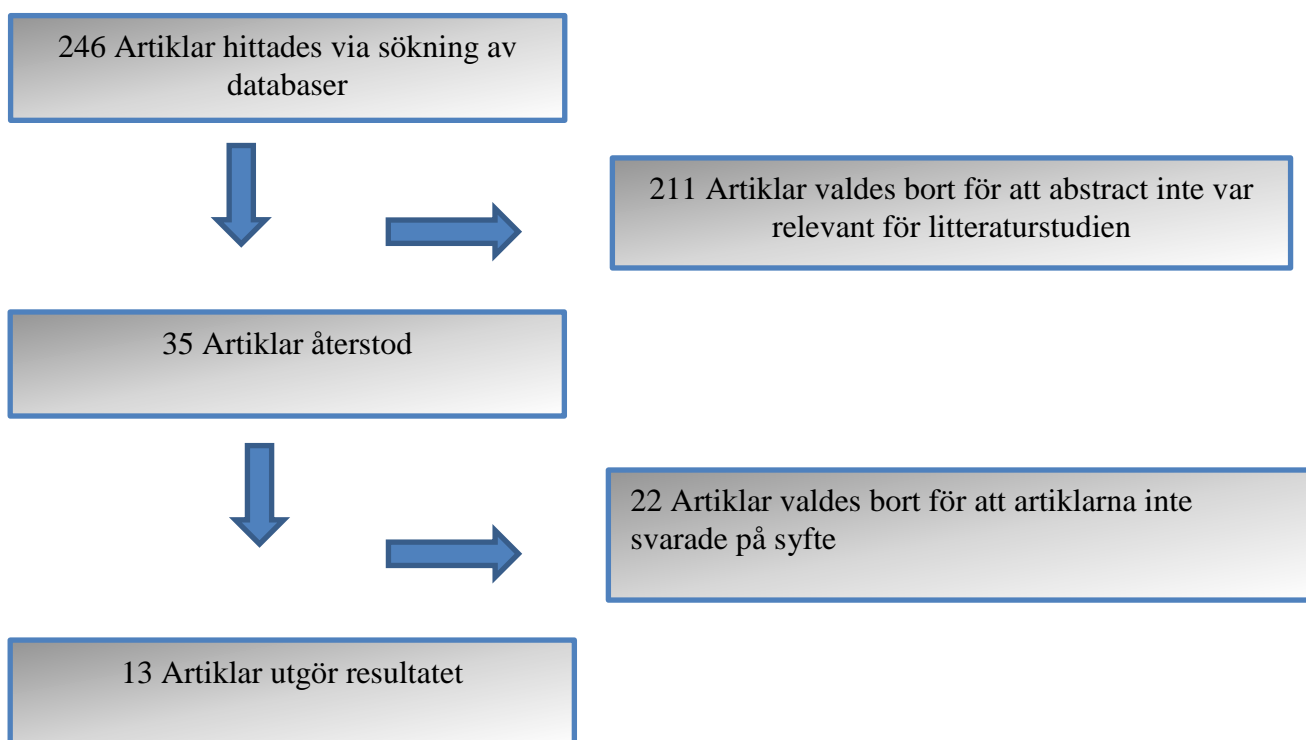
Databas	Söktermer	Avgränsningar	Antal träffar	Valda källor Exklusive dubletter
PubMed	((experience) AND "Transgender persons"[MeSH Terms]) AND Health care	10 år Full text	54	4 Resultat
PsycINFO	Transgender patient AND experience AND Health Care	Peer Reviewed Linked full text 10 år	55	4 Resultat
CINAHL	Transgender Persons AND health care	References available Peer reviewed 10 år	74	1 Resultat
CINAHL	Health professionals AND patient AND Transgender	References available Peer reviewed 10 år	21	1 Resultat
CINAHL	Transsexual	References available Peer reviewed 10 år	25	1 Resultat
CINAHL Headings	(MM"Transsexuals")	References available Peer reviewed 10 år	12	1 Resultat
CINAHL	Transsexual AND Experience	References available Peer reviewed 10 år	5	1 Resultat
Totalt				13 resultat

2.3 Urvalsprocess och Urvalskriterier

Först läste författarna titeln på de totalt 246 artiklar som framkom efter sökning. De artikelrubriker som inte verkade svara på syftet sorterades bort. Därefter lästes abstrakt på artiklar som verkade svara på syftet. De abstrakt i artiklarna som var relevant sorterades ur, därefter lästes de artiklarna i sin helhet. Efter att ha läst hela artiklarna sorterades vissa bort på grund av att de inte svarade på syftet, eller inte var skrivna i rätt perspektiv. Syftet var att skriva utifrån transpersoner i egenskap av vårdtagare och de artiklarna som sorterades bort var i perspektivet som vårdgivare. Slutligen blev 13 artiklar kvar som utgör resultatet i denna studie, se figur 1.

Många av artiklarna handlade om hela gruppen HBTQ och dessa inkluderades om det gick att urskilja transpersoner från homosexuella. Ingen geografisk begränsning ingick.

Urvalskriterier är använda empiriska studier. Exklusionskriterier avser transpersoner under 16 år. Figur 1 beskriver flödet från antal sökträffar i första sökning till antal inkluderad artiklar i resultatet.



Figur1. Flödesschema över utfall av sökning.

2.4 Dataanalys

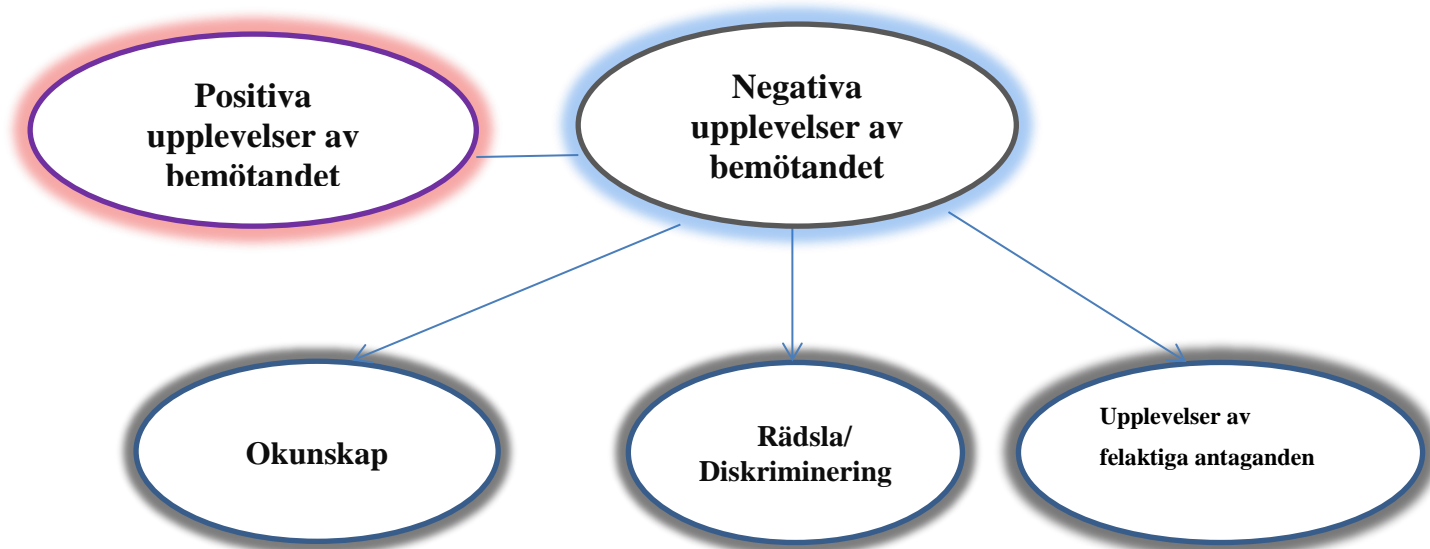
De 13 återstående artiklarna efter urvalsprocessen, skrevs ut på papper för att underlätta hanteringen och för att anteckningar skulle kunna göras. Dessa nummerades från 1-13 och lästes igenom i sin helhet av båda författarna. Detta för att styrka att samma uppfattning uppnåts. Resultatet i artiklarna markerades med en färg. Därefter markerades syfte, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalys med olika färger. Dessa fördes sen in i en resultattabell tillsammans med titel, författare, land och årtal då artikeln var skriven, se bilaga 1 (Resultattabell). Resultatet i tabellen färgkodades för att få en struktur över olika teman. Dessa diskuterades av författarna, som var eniga över de olika teman som växte fram. Därefter sammanställdes resultatet i den löpande texten (Friberg 2012).

2.5 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik handlar om att inte kopiera eller att förfalskade resultat som framkommit i tidigare forskning och inte heller fabricera data och resultat. Då det är en litteraturstudie tar författarna del av tidigare genomförda studier. Då författarna inte kommer i kontakt med deltagarna finns ingen anledning till ytterliga etiska överväganden. Arbetet ska vara opartiskt och genomföras noggrant med referenser till tidigare empiriska studier (Vetenskapsrådet 2016).

3. Resultat

Det sammansställda resultatet kommer att presenteras med två huvudrubriker: positiva upplevelser av bemötandet och negativa upplevelser av bemötandet. De negativa upplevelserna har tre underrubriker, okunskap, rädsla och diskriminering samt upplevelser av felaktiga antaganden. I nedstående figur (figur 2) presenteras de huvudteman samt dess underrubriker som framkom i resultattabellen.



Figur 2. Huvudrubriker och underrubriker i resultatet.

3.1 Positiva upplevelser i bemötandet

Det framgick från studier som gjordes på könsidentitetskliniker och inom psykiatrin att positiva upplevelser gick hand i hand med att transpersonen leder mötet i vården, samt att de blev bemött av personal som var pratsamma, sällskapliga, som visade intresse för hela människan, visade respekt för patienternas känslor, var genuint omtänksamma, varma, hjälpsamma, respektfulla, professionella och välinformerade. Allt detta genererade i känslan att vara mer accepterad på dessa kliniker, än på andra vårdinrättningar (Poteat, German & Kerrigan 2014; Speer & McPhillips 2012; Davies, Bouman, Richards, Barretta, Ahmad, Baker, Lenihan, Lorimera, Murjan, Mephram, Robbins-Cherry, Seal & Stradin 2013). På könsidentitets kliniker upplevde mer än hälften av de deltagande transpersonerna att de var nöjda eller mycket nöjda med bemötandet både som patient på mottagningar och när de vårdades på vårdavdelning (Davies, Bouman, Richards, Barrett, Ahmad, Baker, Lenihan, Lorimera, Murjan, Mephram, Robbins-Cherry, Seal & Stradin 2013).

De deltagande transpersonerna som var inskriva inom psykiatrin uppfattade psykiatrikerna som påläst och kunniga och trots att psykiatrikerna ibland ställde jobbiga frågor så kändes det som en lättnad när transpersonerna svarat på dessa (Speer & McPhillips 2012). Användningen av ett icke binärt språk, kunde upplevas som positivt av transpersoner (Hagen & Galupo 2014). Transpersoner på ett demensboende upplevde att de var mer

accepterade av vårdpersonalen om de var öppna med sin könsidentitet detta upplevde även deras partner (Sharek, McCann, Sheerin, Glacken, Higgins 2014).

3.2 Negativa upplevelser i bemötandet

Erfarenheter av diskriminering, trakasserier och kränkande särbehandling i vård återkommer i flera av studierna (Kattari, Hassche 2015; Bauer, Schein, Deutsch & Massarella 2013; Sherman., Kauth., Shpherd & Street, 2014; Poteat, German, Kerrigan 2013; Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, Boyce 2009; Cruz 2014; Shires, Jaffee 2015). I en studie som gjorts finner författarna att den högsta nivån av inrapporterade fall av diskriminering, gjordes av transpersoner i åldersgruppen 18-35 år. Med ökande ålder minskade rapporter om diskriminering, förutom för åldersgruppen över 65 år, som hade den näst högsta andelen inrapporterade fall av diskriminering (Kattari, Hassche 2015).

I en studie som gjorts i primärvården, rapporterade ungefär hälften av alla transpersoner som deltog, att de upplevde sig obekväma att diskutera transfrågor med sin husläkare (Schein, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015). Patienterna beskrev negativa kommunikationsstilar hos vårdpersonal som de uppfattade som ovänliga, frånvarande, hade en avsaknad av förståelse i tonen eller saknade ett välkomnande leende. Vissa var bara rent överdrivet trevliga och skämtade om saker som inte var relevant och därför gav en negativ upplevelse (Speer & McPhillips 2012).

3.2.1 Okunskap

I flera studier framkom att transpersoner upplevde att det råder stor okunskap hos personal på olika vårdinrättningar som inte hade kunskap om transpersoner (Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, & Boyce 2009; Bauer, Schein, Deutsch & Massarella 2013; Poteat, German, Kerrigan 2013; Sharek, McCann, Sheerin, Glacken & Higgins 2014). Patienter som var på väg att byta kön upplevde att det var akut brist på kunskap, och upplevde att personalen heller inte var villiga att lära sig om transpersoner (Sharek, McCann, Sheerin, Glacken, Higgins 2014; Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, Boyce 2009).

Transpersoner berättade om att personalen själva nämner att inte vet tillräckligt mycket om transpersoner och deras vårdbehov för att kunna ge en adekvat vård (Bauer, Schein, Deutsch, Massarella 2013; Poteat, German, Kerrigan 2013; Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, Boyce 2009). I en studie som gjorts berättade deltagarna att de fått den uppfattning att personalen på vårdinrättningar tror att de är psykiskt sjuka, patienterna känner

sig även osynliga eller upplevde att de behandlas som exotiska djurarter (Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, & Boyce 2009).

3.2.2 Rädsla/ Diskriminering

Flera studier visar att transpersoner ofta upplever att de blir diskriminerade, trakasserade, klandrade och nekad till lika behandling av vårdpersonal. Studier visar att det förekommer verbala trakasserier och även misshandel på vårdinrättningar (Kattari, Hassche 2015; Poteat, German, Kerrigan 2013; Bauer, Hammod, Kaay, Hoendadel, Boyce 2009; Shires & Jaffee 2015).

Deltagarna i studier upplevde stress på grund av att de förväntade sig att bli diskriminerade och förväntade sig att vårdpersonalen är homofober. Detta grundades på tidigare transspecifika negativa erfarenheter i vårdsammanhang. Särskilt utsatta var transkvinnorna. De i denna grupp hade upplevt flera negativa erfarenheter (Barret, Cramer, Lambourne, Latham & Whyte 2015; Scheim, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015). På grund av tidigare negativa erfarenheter, upplever transpersoner rädsla för att söka vård och väntar istället tills det blir riktigt akut. (Kattari, Hassche 2015; Bauer, Scheim, Deutsch, Massarella 2013). I en studie upplevde ungefär hälften av alla transpersoner som deltog att de hade negativa erfarenheter av bemötande i akutsjukvården, såsom sårande eller kränkande språk (Cruz 2014). Dessa negativa erfarenheter resulterar i en sämre hälsa och välbefinnande (Barret, Cramer, Lambourne, Latham & Whyte 2015).

I en studie som gjordes av transpersoner inskrivna i Veterans Affairs (Veterans Affairs är en organisation som ger vård och federala fördelar för personer som tjänstgjort inom det militära och deras anhöriga) framkom att personalen var väldigt eller tämligen ovälkomnade mot transpersoner. Transpersonerna berättade om att de var rädda över att behöva tassa på tå och inte kunna vara sig själva, och därför var rädda över att avslöja deras könsidentitet (Sherman, Kauth, Shipherd & Street 2014).

3.2.3 Upplevelser av felaktiga antaganden

I en studie framkom att vårdpersonal ofta gjorde felaktiga antaganden om sina patienters kön och könsidentitet, eftersom erfarenhet av kön eller könsidentitet tillåter svar på om könstillhörighet är man eller kvinna/pojke eller flicka. Bristen på alternativt kön inom medicin har orsakat att många transpersoner känt sig osynliga. Deltagarnas reaktioner och erfarenheter med binära språk kunde upplevas som frustrerande. Transpersonerna upplevde att det språk

som används i vården påverkade deras efterföljande interaktioner, med vårdgivare. (Hagen & Galupo 2014).

3.3 Beskrivning av undersökningsgrupp

3.3.1 Antal deltagare

Det sammanlagda antalet deltagare i artiklarna var 12 880 (Kattari & Hassche 2015; Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013; Sherman et al. 2014; Poteat, German & Kerrigan 2013; Sharek et al. 2014; Barret et al. 2015; Bauer et al. 2009; Cruz 2014; Speer & McPhillips 2012; Shires & Jaffee 2015; Scheim, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015; Davies et al. 2013; Hagen & Galupo 2014). Det högsta antalet deltagare var 5885 (Kattari & Hassche 2015). De lägsta antal deltagare var 7 st. i två av artiklarna (Sherman et al. 2014; Sharek et al. 2014). Se bilaga 1.

3.3.2 Ålder

Alla deltagare är över 16 år (Kattari & Hassche 2015; Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013; Sherman et al. 2014; Poteat, German & Kerrigan 2013; Sharek et al. 2014; Barret et al. 2015; Bauer et al. 2009; Cruz 2014; Shires & Jaffee 2015; Scheim, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015; Hagen & Galupo 2014). Två artiklar redovisade inte deltagarnas ålder utan redovisade bara åldern som vuxna (Speer & McPhillips 2012; Davies et al. 2013). Se bilaga 1.

3.3.3 Kön

Tolv artiklar redogjorde inte för vilket specifikt kön deltagarna hade utan omskrevs endast transpersoner. Resultatet baserades på transpersoner som inte identifierade sig som det kön de fött med (Kattari & Hassche 2015; Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013; Sherman et al. 2014; Poteat, German & Kerrigan 2013; Sharek et al. 2014; Barret et al. 2015; Bauer et al. 2009; Cruz 2014; Speer & McPhillips 2012; Scheim, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015; Davies et al. 2013; Hagen & Galupo 2014). En artikel redovisade att deltagarna var (Female to Male) FtM (Shires & Jaffee 2015). Se bilaga 1.

3.3.4 Geografisk utbredning av deltagare

En artikel var från Irland (Sharek et al. 2014). En artikel var från Australien (Barret et al. 2015). Två artiklar var från Storbritannien (Speer & McPhillips 2012; Davies et al. 2013). Tre artiklar var från Kanada (Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013; Bauer et al. 2009;

Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015). Sex artiklar var från USA (Kattari & Hassche 2015; Sherman et al. 2014; Poteat, German & Kerrigan 2013; Cruz 2014; Shires & Jaffee 2015; Davies et al. 2013). Se bilaga 1.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Ett tydligt mönster var att transpersoner upplevde dåligt bemötande från vårdpersonal i vården, dock upplevde transpersoner att de fått ett positivt bemötande på könsidentitets kliniker och inom psykiatrin. Det dåliga bemötandet bestod av diskriminering, känsla av osynlighet, trakasserier, kränkningar, särbehandling och i vissa fall även våld. Dessa faktorer upplevde transpersonerna bottnar sig i okunskap från vårdpersonal. De positiva upplevelser av bemötande uppkom då vårdpersonalen såg till hela människan, var vänlig och pratsam, kommunicerade väl, hade respekt för transpersonens känslor och att personalen var påläst och kunnig inom området.

4.2 Resultat diskussion

Studierna baseras på undersökningar som gjorts på olika vårdavdelningar/vårdsammanhang hos transpersoner i varierande ålder och från 16 år. Tolv artiklar undersökte både transmän och transkvinnor (Kattari & Hassche 2015; Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013; Sherman et al. 2014; Poteat, German & Kerrigan 2013; Sharek et al. 2014; Barret et al. 2015; Bauer et al. 2009; Cruz 2014; Speer & McPhillips 2012; Scheim, Hammond, Thind, Bauer & Zong 2015; Davies et al. 2013; Hagen & Galupo 2014). En artikel undersökte endast transkvinnor (Shires & Jaffee 2015).

4.2.1 Positiva upplevelser i bemötandet

Positiva upplevelser som transpersoner upplevt var när de var i kontakt med psykiatrin och specifika könskliniker (Poteat et al., 2014). Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie beror på att där finns kunskaper och erfarenhet av transtranspersoner. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar även att när en transperson kontaktar dessa kliniker, är det en förutsättning att de har en öppen dialog om vilken könsidentitet de har. Detta stöds även av Swansons omvårdnadsteori, där en av hörnstenarna i teorin utgår från ”Knowing” som innebär vetskap. Personalen bör vara välinformerad om individen på ett bra

och professionellt sätt samt att vara känslomässigt närvarande tillsammans med individen (Alligood & Tomey 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att om detta följs innebär det att vårdpersonalen redan innan vet varför personen kommer till kliniken.

Roller, Sedlak & Draucker (2015) menar att skapa långsiktiga relationer med transpersoner som patienter är förutsättningarna för att få deras komplexa och skiftande vårdbehov uppfyllda. I Swansons teori finns även hörnstenarna "Being with", "Enabling" och "Maintaining belief" som innebär stöttning, möjliggörande och upprätthålla hopp för patienten (Alligood & Tomey 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det är viktigt för alla patienter men kanske mest för patienter som tillhör en minoritetsgrupp, att de får känna sig sedda, att de har stöd av vårdpersonal. Författarna till litteraturstudie anser även att det är viktigt att upprätthålla transpersonernas hopp om framtiden, i vissa fall där anhöriga tagit avstånd från transpersoner, är det ännu viktigare att transpersonerna känner stöttning från vårdpersonal.

Transpersoner valde hälso- och sjukvårdssystem som ansågs vara kompetent inom transvård. Efter ett positivt möte med kompetenta vårdgivare upplevde patienterna tillfredsställelse, detta gjorde att de kunde gå vidare i livet som transperson. När detta uppnåtts syns tydligt att transpersoner upplever ett positivt bemötande från vårdpersonal (Alligood & Tomey 2010). Även detta kan styrkas med Swansons omvårdsteori genom hörnstenarna "Doing for" och "Caring" som handlar om behandling och omvårdnad (Alligood & Tomey 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att vara transperson är inte att tillhöra en egen art och därför har dessa människor omvårdads behov i samma utsträckning som vem som helst.

Att använda sig av ett icke binärt språk, som inte endast tillåter man eller kvinna upplevdes som positivt av transpersoner (Hagen & Galupo 2014) Alla språk har inte ett tredje pronomen (Merryfeather 2011). I Sverige används ordet "Hen" som ett icke binärt pronomen, det är först nu det fått en ny positiv innebörd för författarna till föreliggande litteraturstudie.

4.2.2 Negativa upplevelser i bemötandet

De negativa upplevelserna av bemötande präglades av diskriminering i olika former. Detta medförde att transpersonerna kände sig särbehandlade och att de upplevde att de inte hade tillgång till vård på lika villkor. Tyvärr finns det fortfarande exempel på att sjuksköterskor inte respekterar eller visar artighet mot könsavvikande personer (Merryfeather, L 2011). Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie beror endast på okunskap och finner detta märkligt, då det i utbildningen till sjuksköterska ingår undervisning om etiskt förhållningssätt

samt alla människor lika rätt till sjuk och hälsovård. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser även att detta borde ligga som grund i all vårdpersonals tankesätt när de bemöter transpersoner. På grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, riskerar transpersoner i större utsträckning, att utsättas för olika stressfaktorer. Allvarlig och långvarig stress till följd av diskriminering skapar ökad psykisk ohälsa bland transpersoner. Hos dessa personer är depressioner, psykoser och missbruk av alkohol mer vanligt jämfört med den övriga befolkningen (Socialstyrelsen 2016)

Målet inom hälso- och sjukvårdslagen är att uppnå god hälsa och ge vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall vård ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142). Både hälso- sjukvårdslagen och diskrimineringslagen stödjer transpersoners rättigheter, trots det förekommer fortfarande diskriminering från vårdpersonal. I sjuksköterskeutbildningen är hälso- och sjukvårdslagen redan implementerad, därför anser författarna i föreliggande litteraturstudie att även diskrimineringslagens grunder skall implementeras som en del i sjuksköterskeutbildningen.

På grund av diskriminering i samhället i stort lider många transpersoner av psykisk ohälsa och minority stress, detta leder till försämrad hälsa och välbefinnande. Diskrimineringen hindrar dem från att söka sjukvård och berätta för andra om sin könsidentitet (McCann & Sharek 2014). Många transpersoner har självmordstankar och har gjort självmordsförsök (Folkhälsomyndigheten 2015). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att detta måste tas på största allvar. Om en transperson drabbas av en smittsam sjukdom och hindras på grund av diskriminering att söka sjukvård, kan hen bli en fara för sig själv men även för allmänheten. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser även att transpersoner behöver få snabb tillgång till behandling eftersom psykisk ohälsa med suicid försök är så pass vanligt hos dessa personer. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser inte att det är en sjukdom att vara transperson, utan menar att snabb tillgång till vård innebär könskorrigerad vård samt hormonbehandling, detta för att minska att hormoner inhandlas illegalt, men även för att förhindra att könskorrigering utförs av oprofessionella kirurger.

Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att människan lever i en värld som domineras av binära motsatser, så som manligt och kvinnligt, svart eller vitt och rätt och fel. Detta är något som tas för givet och formar och vägleder oss i livet. Detta förekommer även inom vården. I journaler används genus som man eller kvinna. Det bör finnas en diskussion rörande personer, som faller utanför ramen, som varken identifierar sig som man eller kvinna. Människor som faller utanför ramen upplever en känsla av osynlighet. För

alternativ måste sjuksköterskor föra de osynligas talan (Merryfeather, L, & Bruce, A 2014; Bauer et al.2009). En anledning till detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie beror på att transpersoner borde ha ett eget pronomen, de menar även att i tal och allmän skrift kan ordet "hen" användas, dock finns inget pronomen i journaler som styrker könsidentitet hos transpersoner. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser även att fler pronomen borde finnas i journalsystemen och när en könskorrigering slutförts är man kort och gott "han" eller "hon" man eller kvinna. Författarna till föreliggande litteraturstudie tycker det är viktigt att komma ihåg att sexualitet och könsidentitet inte är samma sak. Merryfeather (2011) menar att i flera språk saknas könspronomen, men Engelska som är ett världsspråk, är tyvärr både mycket svårt att tala och skriva utan att hänvisa till kön. Detta skapar ett problem för människor som inte vill ha en bestämd könstillhörighet, detta utgör även ett problem för de som arbetar inom vården då de ska möta könsneutrala människor med respekt (Merryfeather 2011).

Transpersoner har lågt förtroende för samhället och detta är ett bevis på att man inte lyckats möta denna grupps behov. För att lättare kunna möta transpersoners behov kommer Folkhälsomyndigheten arbeta fram ett underlag för effektiva metoder och insatser, som kan underlätta för transpersoner att uppnå god hälsa (Folkhälsomyndigheten 2015). Diskrimineringsombudsmannen i Sverige arbetar fram ett ramverk som ska främja transpersoners lika rättigheter och möjligheter (Regeringens proposition 2015/16:135). Sjuksköterskan har ansvar för att stödja åtgärder, som tillgodoser framförallt svaga befolkningsgruppers hälsa (ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor 2005). Enligt Swansons teori som bygger att individen ska uppnå välbefinnande är det viktigt att se till hela människan. Att se till hela människan innebär att ta hänsyn till andlighet, tankar, känslor, samhörighet, intelligens, kreativitet och sexualitet (Allgood & Tomey 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att kommunikationen mellan patient och vårdgivare är mycket viktig.

I vissa fall har transpersoner vittnat om att de blir överdrivet trevligt behandlade, och transpersonerna upplevde det som om vårdpersonalen mött ett exotiskt djur (Bauer et al. 2009; Speer & McPhillips 2012). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att ett överdrivet trevligt sätt också är en form av diskriminering som genererar i negativa upplevelser av bemötande samt att vara transperson inte är en sjukdom, utan ett begrepp på personer som känner att de fötts i fel kropp eller inte känner att de har någon specifik könstillhörighet. Det enda transpersoner vill är att bli accepterade och respekterade i vården och i samhället i stort.

4.2.3 Metodologiska aspekter

Enligt Polit och Beck (2012) finns inga enkla regler som berättar hur stor en undersökningsgrupp behöver vara i en studie. I föreliggande litteraturstudie som baseras på 13 artiklar med kvalitativ eller kvantitativ forskning, varierade deltagarantalet från 7-5885.

Eftersom deltagarantalet varierade kraftigt men liknande resultat framkommit, styrker detta trovärdigheten i resultatet. Polit och Beck (2012) menar att utvärdering av sannorlighetsurval är den bästa metoden för att få representativa prover, och därför bör det största provet som möjlig användas för att representera befolkningen. Om det finns anledning att förvänta sig att både oberoende och beroende variabler kommer att vara starkt relaterade till varandra så kan en relativt liten urvalsgrupp vara tillräcklig för att resultaten ska vara trovärdigt. Om flera studier har samma resultat kan trovärdigheten öka, även om studierna är utförda i olika länder, har olika undersökningsgrupper och är utförda av olika forskargrupper (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016). Angående deltagarnas ålder så redovisades ålder endast som 16 år och äldre. Enligt Polit och Beck är det viktigt att redovisa ålder på deltagarna för att få en helhetsbild. I föreliggande studie anser författarna att detta inte har speciell betydelse för att liknande resultat framkom vid både 16 års ålder och vid 65 år.

4.3 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga hur transpersoner upplever bemötandet från vårdpersonal. Litteraturstudier ger en grund för att bygga ny kunskap på redan befintlig forskning (Polit & Beck 2012). Databaser som användes var PubMed, PsycINFO samt Cinahl. Att använda sig av flera databaser kan ses som en styrka eftersom de inte räcker med att basera den systematiska litteratursökningen, på en enda databas, eftersom det kan ge ett snedvridet urval (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016).

Sökorden "Transgender persons" och experience är hämtade MeSh termer och dessa svarade bra på syftet och därför anses som en styrka. Den booleanska sökoperatorm AND användes också vilket är en styrka då sökningen fokuserar på ett mer avgränsat område (Willman, Bahtesvani, Nilsson & Sandström 2016).

Begränsningen på max 10 år gamla artiklar grundade sig att författarna till föreliggande litteraturstudie ville ta del av den senaste forskningen. Övervägande artiklar var från 2013 och senare detta ses som en styrka då författarna till föreliggande litteraturstudie tagit del av den absolut senaste forskningen. På grund av brist på artiklar skrivna på svenska valdes inklusionskriterier artiklar skrivna på Engelska. Enligt Willman, Bahtesvani, Nilsson &

Sandström (2016) skall artiklarna vara skrivna på det språk författarna gemensamt behärskar. Eftersom Engelska inte är författarnas till föreliggande litteraturstudies modersmål, användes olika översättningsprogram online, resultatet diskuterades mellan författarna för att säkerställa att rätt översättning och rätt tolkning gjorts. Vid delade meningar tog författarna hjälp av en tredje oberoende part. Detta kan ses som en styrka eftersom fler lika tolkningar säkerställer, att rätt översättning gjorts. Ingen geografisk avgränsning gjordes och detta kan ses som en svaghet då resultatet på grund av eventuella kulturella skillnader inte direkt kan tillämpas i Sverige. Dock har författarna till föreliggande litteraturstudie jämfört det framkomna resultatet med resultat från Folkhälsomyndigheten och där finner man liknande resultat, författarna anser därför att dessa resultat kan överföras till Sverige. I de länder som artiklarna baseras på, råder liknande sjukvårdssystem som i Sverige. Detta anses istället som en styrka.

Då föreliggande litteraturstudie grundar sig på både kvalitativa och kvantitativa studier och liknande resultat framkommit, kan dessa ses som en styrka. I vissa fall har hela HBTQ gruppen undersökts och detta kan ses som en svaghet, eftersom transpersoner är en minoritet i HBTQ gruppen. Dock har bara artiklar som specificerat transpersoners upplevelser använts. Detta kan i sin tur vara en styrka då föreliggande litteraturstudie handlar specifikt om transpersoner.

5. Kliniska implikationer

Transpersoner upplever ett utanförskap i sjukvårdssystemet på grund av att könstillhörighet endast tillåter de heteronormativa genus, som man eller kvinna. Många transpersoner efterlyser ett alternativ till man eller kvinna, då de upplever sig osynliga och inte blir respekterade för den de är.

Det framkommer i föreliggande litteraturstudie att det fortfarande råder stor stigmatisering av transpersoner även i vårdssammanhang bör ämnet lyftas för att skapa en större förståelse kring denna grupp. Därför kan denna studie bidra med att öka kunskapsnivån hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. För att öka transpersoners välbefinnande och hälsa kan sjuksköterskan implementera teoretiska utgångspunkter som kommunikation och att sätta hela människan fokus oavsett kön. Sjuksköterskan kan bidra med att redan under utbildningen börja använda sig av ett könsneutralt språk.

Eftersom sjuksköterskor kommer i kontakt med alla sorters människor bör de sju grunderna som omfattas av diskrimineringslagen ingå i utbildningen. De sju grunder som ingår i diskrimineringslagen är kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan tro, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. För att

bidra till en bättre hälsa och välbefinnande krävs att sjuksköterskan i sin professionella yrkesroll tar ansvar för sitt eget förhållningssätt och hjälper till att skapa medvetenhet hos sina medarbetare.

6. Förslag till fortsatta forskning

Då förgående litteraturstudie undersöker hur transpersoner som grupp upplever bemötandet i vården skulle det vara av intresse av att fortsatt forskning jämför om skillnader av upplevelser i bemötandet finns mellan MtF och FtM, och upplevelsen av bemötandet efter en könskorrigering.

7. Slutsats

På grund av tidigare upplevelser av diskriminering av vårdpersonal drar sig transpersoner för att uppsöka sjukvården. Detta genererar till en sämre hälsa och välbefinnande för dessa människor. Transpersonerna upplevde även att när vårdpersonal var lagom vänligt inställda fick de en positiv upplevelse av bemötandet. Transpersoner vill bli respekterade och accepterade som vilken annan människa som helst.

Referenslista

Artiklar som ingår i resultatet markeras med **fet stil**.

Alligood, M.R & Marriner-Tomey, A (red.) (2010). *Nursing theorists and their work*. 7. ed. Maryland Heights, Mo: Mosby

Barrett, C, Cramer, P, Lambourne, S, Latham, J, & Whyte, C (2015), 'Understanding the experiences and needs of lesbian, gay, bisexual and trans Australians living with dementia, and their partners', *Australasian Journal On Ageing*, 34, pp. 34-38. DOI:10.1111/ajag.12271

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

Bauer, G, Hammond, R, Travers, R, Kaay, M, Hohenadel, K, & Boyce, M (2009), 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people', *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 20, 5, pp. 348-361. DOI: 10.1016/j.jana.2009.07.004

Bauer, G, Scheim, A, Deutsch, M, & Massarella, C (2014), 'Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey', *Annals Of Emergency Medicine*, 63, 6, pp. 713-720. DOI:10.1016/j.annemergmed.2013.09.027

Bockting, W, Miner, M, Swinburne Romine, R, Hamilton, A, & Coleman, E (2013), 'Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population', *American Journal Of Public Health*, 103, 5, pp. 943-951 9p. doi:10.2105/AJPH.2013.301241

Bromseth, J, & Siverskog, A (red.) (2013). *LHBTQ-personer och åldrande: nordiska perspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Cruz, TM (2014), 'Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination', *Social Science & Medicine*, 110, pp. 65-73. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.03.032

Davies, A, Bouman, W, Richards, C, Barrett, J, Ahmad, S, Baker, K, Lenihan, P, Lorimer, S, Murjan, S, Mepham, N, Robbins-Cherry, S, Seal, L, & Stradin, L (2013), 'Patient satisfaction with gender identity clinic services in the United Kingdom', *Sexual And Relationship Therapy*, 28, 4, pp. 400-418. DOI: 10.1080/14681994.2013.834321.

Folkhälsomyndigheten (2015). ISBN 978-91-7603-474-3. *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Artikelnummer 15038.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/Halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner---en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-Sverige/>

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Hagen, D, & Galupo, M (2014), 'Trans Individuals' Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners', *International Journal Of Transgenderism*, 15, 1, pp. 16-34. DOI:10.1080/15532739.2014.890560

Hanson, M. (2004). Using data from critical care nurses to validate Swanson`s phenomenological derived middle rang caring theory. *Journal Of Theory Construction & Testing*, 8(1), 21-2.

Hedelin, B, Jormfeldt, H, & Svedberg, P (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. Friberg, F, Öhlén, J, & Edberg, A-K (red). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson, E, & Lützén, K, (2009). *Omvårdnad som profession och akademiskt ämne*. Ehrenberg, A, Wallin, L, & Edberg, A-K (red). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Kattari, S, & Hasche, L (2016), 'Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization', *Journal Of Aging & Health*, 28, 2, pp. 285-306. DOI:10.1177/0898264315590228**
- McCann, E, & Sharek, D (2014), 'Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland', *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23, 2, p. 118-127, DOI: 10.1111/inm.12018
- McDuffie, E, & Brown, G (2010), '70 U.S. veterans with gender identity disturbances: a descriptive study', *International Journal Of Transgenderism*, 12, 1, pp. 21-30, DOI: 10.1080/15532731003688962
- Merryfeather, L (2011), 'A personal epistemology: towards gender diversity', *Nursing Philosophy*, 12, 2, pp. 139-149. ISSN:1466-7681
- Merryfeather, L, & Bruce, A (2014), 'The Invisibility of Gender Diversity: Understanding Transgender and Transsexuality in Nursing Literature', *Nursing Forum*, 49, 2, pp. 110-123. doi:10.1111/nuf.12061
- Miller, L, & Grollman, E (2015), 'The social costs of gender nonconformity for transgender adults: Implications for discrimination and health', *Sociological Forum*, 30, 3, pp. 809-831 DOI: 10.1111/socf.12193
- Morgan, S, & Stevens, P (2012), 'Transgender Identity Development as Represented by a Group of Transgendered Adults', *Issues In Mental Health Nursing*, 33, 5, pp. 301-308 8p. DOI:10.3109/01612840.2011.653657
- Perez-Brumer, A, Hatzenbuehler, M, Oldenburg, C, & Bockting, W (2015), 'Individual- and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts Among Transgender Adults', *Behavioral Medicine*, 41, 3, pp. 164-171 8p. doi:10.1080/08964289.2015.1028322
- Polit, D. F. & Beck, C.T (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Poteat, T, German, D, & Kerrigan, D (2013), 'Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters', *Social Science & Medicine*, 84, pp. 22-29. DOI:10.1016/j.socscimed.2013.02.019

Roller, C, Sedlak, C, & Draucker, C (2015), 'Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services', *Journal Of Nursing Scholarship*, 47, 5, pp. 417-424. DOI:10.1111/jnu.12160

Sharek, D, McCann, E, Sheerin, F, Glacken, M, & Higgins, A (2015), 'Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland', *International Journal Of Older People Nursing*, 10, 3, pp. 230-240. DOI:10.1111/opn.12078

Sherman, M, Kauth, M, Shipherd, J, & Street, R (2014), 'Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study', *Psychological Services*, 11, 2, pp. 235-242. DOI: 10.1037/a0035840

Shires, D, & Jaffee, K (2015), 'Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals', *Health & Social Work*, 40, 2, pp. 134-141. DOI:hsw/hlv025

Siverskog, A (2014), "“They Just Don’t Have a Clue”": Transgender Aging and Implications for Social Work', *Journal Of Gerontological Social Work*, 57, 2-4, pp. 386-406 21p. DOI:10.1080/01634372.2014.895472

Socialstyrelsen (2016). *Ökad risk för ohälsa i hbtq-gruppen*.
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/okadriskforohalsaihbtq-gruppen>

Socialdepartementet (1982). Svensk-författningssamling SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Speer, S, & McPhillips, R (2013), 'Patients' perspectives on psychiatric consultations in the Gender Identity Clinic: Implications for patient-centered communication', *Patient Education & Counseling*, 91, 3, pp. 385-391. DOI: 10.1016/j.pec.2012.12.009

Sveriges Riksdag (2015). Prop. 2015/16:135. *Ett övergripande ramverk för aktiva åtgärder i syfte att främja lika rättigheter och möjligheter*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/med-anledning-av-prop-201516135-ett_H3023388

Svensk sjuksköterskeförening (2014). I SBN: 978-92-95094-95-6. ICN:s *ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR - moodle.med.lu.se

Vetenskapsrådet (2016). Artikelnummer 2016-02-26. *Oredlighet i forskningen*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
<http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>

Willman, A (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4, [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Winter, S, Diamond, M, Green, J, Karasic, D, Reed, T, Whittle, S, & Wylie, K (2016), 'Transgender people: health at the margins of society', *Lancet*, 388 North American Edition, 10042, pp. 390-400. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8

Öresland, S, & Lützén, K (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. Friberg, F, Öhlén, J, & Edberg, A-K (red). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Resultattabell

1.	
Difference Across Age Groups in Transgender and gender nonconforming peoples experience.	
Författare:	Shanna K Kattari, Leslie Hassche
Land/År:	USA 2015
Syfte:	Att undersöka hur Transgender TG/Gender Non Conforming GNC hur upplevelse av diskriminering, trakasserier och kränkande särbehandling skiljer sig mellan åldersgrupper.
Design:	Jämförande kvantitativ design.
Undersökningsgrupp:	Totalt 5885 deltagare Personer över 18 år Självidentifierad som transperson. Åldersgrupp 18-34 år, 35-49, 50-64 och över 65 år 50 delstater i USA.
Datainsamlings metod:	Online frågeformulär på Spanska och Engelska.
Dataanalys:	Secondary data analysis and chi- square tests
Resultat:	Erfarenhet av diskriminering, trakasserier och kränkande särbehandling i vård. Den yngsta åldersgruppen rapporterade den högsta frekvensen av trakasserier. Med ökande ålder minskade rapporterna av diskriminering med undantag för den äldsta åldersgruppen. Där rapporterades den näst högsta nivån av trakasserier.

2.	
Reported emergency department avoidance, use and experiences of transgender persons in Ontario Canada: Results from a respondent driven sampling survey.	
Författare:	Greta R Bauer, Ayden I schein, Madeleine B Deutsch, Carys Massarella
Land/År:	Kanada 2013
Syfte:	Att beskriva senaste behov och förmåga att få Akutsjukvård tjänster. Samt upplevelser av undvikande och transrelaterad diskriminering bland transpersoner i akutsjukvården i Ontario, Kanada.
Design:	Kvantitativ beskrivande design.
Undersökningsgrupp:	408 personer Över 16 år från Trans PULS projektet i Ontario.
Datainsamlings metod:	Egenutvecklade frågeformulär Online/ pappers enkätundersökning.
Dataanalys:	Beskrivande kvantitativ analys
Resultat:	Mer än hälften av alla transpersoner som sökte akutvård rapporterade någon av de specificerade negativa erfarenheter, oftast sårande eller kränkande språk, eller så fick de höra av personalen att de inte visste tillräckligt mycket för att ge adekvat vård.

3.	
Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study.	
Författare:	Michelle D. Sherman., Michael R. Kauth., Jillian C. Shipherd. & Richard L. Street, Jr.
Land/År:	Texas, USA 2014
Syfte:	Att undersöka HBTQ veteraners erfarenhet av hälsovård, med fokus på kommunikation gällande sin sexuella läggning/könsidentitet.
Design:	Beskrivande kvalitativ design.
Undersökningsgrupp:	Totalt 58 HBTQ personer 7st transgender Själv identifierade HBTQ personer Över 20 år. Aktiv deltagande i Veterans Affairs
Datainsamlings metod:	Semistrukturerade intervju frågor
Dataanalys:	Kvalitativ innehållsanalys enligt Krippendorf
Resultat:	16 Veteraner rapporterade att VA är antingen väldigt eller tämligen ovälkomnande. 19st rapporterade att VA var varken eller. Det fanns ingen signifikant skillnad av känslan av välkomnande på VA mellan transpersoner och inte transpersoner. Veteranerna var rädda för att avslöja deras könsidentitet för att bli särbehandlad.

4.	
Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters	
Författare:	Tonia Poteat, Danielle German, Deanna Kerrigan.
Land/År:	USA 2013
Syfte:	Att utforska om det förekommer diskriminering mellan transgender och personal inom sjukvården.
Design:	Beskrivande kvalitativ design.
Undersökningsgrupp:	55 deltagare (39 patienter) 25 transmän medelålder 33år 30 transkvinnor medelålder 39 år. Transpersoner från 18 år och äldre. Boende i Metropolitan området. Identifierar sig som transpersoner
Datainsamlings metod:	Djupgående intervjufrågor
Dataanalys:	Grounded theory
Resultat:	Transpersoner upplever ofta att de blir klandrade att de skäms, och att de blir diskriminerade av vårdpersonal. Upplever att personalen inte har kunskap av att vårda transpersoner. En positiv upplevelse gick hand i hand med att trans personen ledde det medicinska mötet. Att man måste sätta ner foten för fån sina behov tillgodo sedda av personalen.

5.	
Older LGBT people's experience and concerns with health care professionals and service in Ireland.	
Författare:	Danika Burke Sharek, Edward McCann, Fintan Sheerin, Michele Glacken, Agnes Higgins
Land/År:	Irland 2014
Syfte:	Att beskriva äldre HBTQ personers erfarenhet och bekymmer med att få tillgång till sjukvård.
Design:	Mixad metod med beskrivande kvalitativ och jämförande kvantitativ ansats.
Undersökningsgrupp:	144 HBTQ personer 7 st. Transgender Boende på Irland. Över 55 år
Datainsamlingsmetod:	Inspelade djupgående intervjuer
Dataanalys:	Beskrivande Kvalitativ och jämförande Kvantitativ data analys utfördes med korstabulering och grundad teori enligt Charmaz.
Resultat:	Lite mindre än halva undersökningsgruppen rapporterade att de kände sig respekterade som en HBTQ person av vårdpersonal. Positiva upplevelser av att komma ut som en HBTQ personer i hälsovården är att de upplever att personalen hade positiv attityd till deras samkönade partner. Akut brist på kunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal då de kom i kontakt med personer som var på väg att byta kön.

6.	
Understanding the experience and needs of lesbian, gay, bisexual and trans Australians living with dementia and their partners.	
Författare:	Chatrine Barret, Pauline Crameri, Sally Lambourne, JR Latham & Carolyn Whyte.
Land/År:	Australien 2015
Syfte:	To outline the experiences and need of lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) Australians living with dementia -and their partners. Att bena ut erfarenheter och behov hos HBTQ personer som lever med demens i Australien - och deras närstående.
Design:	Beskrivande kvalitativ design.
Undersökningsgrupp:	30 LGBT 47 till 79 år. Medelålder 65 år. I ett förhållande med en person som lever med svår demens.
Datainsamlings metod:	Djupintervjuer
Dataanalys:	Beskrivande Kvantitativ dataanalys enligt Ritchi o Spencer.
Resultat:	Deltagarna upplevde stress på grund av att de förväntade sig att bli diskriminerade att vårdpersonalen är homofober. Dom var rädda över att behöva tassa på tå och inte kunna vara sig själva. Rädslan för att bli diskriminerad resultera i att det dröjde längre tid innan de sökte hjälp och att de drar sig för att söka hjälp och vårdar de dementa hemma själva. Detta resulterar i en sämre hälsa och välbefinnande.

7.	
I don't think this is theoretical; this is our lives; How erasure impact health care for transgender people.	
Författare:	Greta R Bauer, Rebecca Hammod, Matthias Kaay, Karin M Hoendadel, Michelle Boyce.
Land/År:	Kanada 2009
Syfte:	Att förstå hur socialt utanförskap påverkar hälsan hos transpersoner.
Design:	Beskrivande Kvalitativ design
Undersökningsgrupp:	65 transpersoner Själv identifierar sig som transpersoner Över 18 år Låg till högutbildade. Kanadensiska medborgare
Datainsamlings metod:	Semi-strukturerade intervjuer.
Dataanalys:	Kvalitativ grundad teori enligt Glaser.
Resultat:	Deltagarna upplevde stor brist på kunskap angående transpersoner. Vårdpersonalen inte heller är villiga att lära sig om det. Att transpersoners som psykiskt sjuka. Osynliga eller behandlas som exotiska djurarter.

8.	
Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people. A consideration of diversity in combating discrimination.	
Författare:	Taylor M Cruz
Land/År:	USA 2014
Syfte:	Att undersöka hur mångfald, stigmatisering och diskriminering kan senarelägga transpersoners besök i primär hälsovården.
Design:	Kvantitativ design.
Undersökningsgrupp:	4049 transpersoner. Alla raser och samhällsklasser. Besökt vården upplevt diskriminering i någon form. Medelålder 36.5 år.
Datainsamlings metod:	Registerdata från tidigare nationell enkät
Dataanalys:	Logistisk regressering.
Resultat:	¼ av undersökningsgruppen hade senarelagt att söka sjukvård på grund av diskriminering. Transpersonerna drog sig för att söka primär vård på grund av diskriminering och väntade istället till det blev riktigt akut och uppsökte akutsjukvård istället.

9.	
Patients' perspectives on psychiatric consultations in the gender identity clinic implications for patient- centered communication.	
Författare:	Susan A Speer, Rebecca McPhillips
Land/År:	UK 2012
Syfte:	Att utforska transsexuella patienters upplevelser av kommunikation med psykiatriker på en könsidentitet klinik, samt att främja förståelsen av patient centrerad kommunikation inom psykiatrin.
Design:	Beskrivande kvalitativ design
Undersökningsgrupp:	21 personer Själv identifierar sig som transpersoner Inskrivna på den psykiatriska kliniken.
Datainsamlings metod:	Semi-strukturerade intervjuer 20 via telefon och en face to face.
Dataanalys:	Induktiv tematisk dataanalys enligt Braun och Clark.
Resultat:	<p>Patienterna upplevde det positivt hos psykiatriker som var pratsamma, sällskapliga, visade intresse för hela människan, hade respekt för patienternas känslor. Detta stärkte förtroendet.</p> <p>Att psykiatriker var påläst och kunnig.</p> <p>Patienterna beskrev negativ kommunikations stilar av psykiatriker de uppfattade som ovänliga, frånvarande, avsaknad av en förståelse i tonen i sin röst eller ett välkomnande leende. Eller bara rent överdrivet trevliga och skämtade om saker som inte var relevant.</p> <p>Vissa frågor extremt jobbiga att svara på men en stor lättnad när de ställts.</p>

10.	
Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals	
Författare:	Deirdre A Shires, Kim Jaffee
Land/År:	Colombia, Puerto Rico, USA 2015
Syfte:	Att utreda hur könsidentitet och presentation genererar erfarenheter av diskriminering, på en läkarmottagning eller sjukhus bland transmän.
Design:	Jämförande kvantitativ design
Undersökningsgrupp:	1711 FTM (Female to Male) Ålder 25-44.
Datainsamlings metod:	Online-undersökning och pappers med egenutvecklade frågor.
Dataanalys:	Chi -två test
Resultat:	Former av diskriminering som upptäcktes var att transpersoner nekades till lika behandling, mottog verbala trakasserier och även misshandlades på läkarmottagningar eller sjukhus.

11.	
Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A Respondent-Driven Sampling Survey	
Författare:	Ayden I. Scheim, Rebecca Hammond, Amardeep Thind, Greta R. Bauer Xuchen Zong
Land/År:	Kanada 2015
Syfte:	Att med denna studie undersöka faktorer som är förknippade med obehag för patienters som diskuterar trans hälsofrågor med en husläkare i Ontario, Kanada.
Design:	Tvärsnittundersökning.
Undersökningsgrupp:	356 transpersoner (172 transmän 184 transkvinnor) Över 16 år Boende i Ontario, Kanada.
Datansamlings metod:	Eget utvecklat frågeformulär online och på papper.
Dataanalys:	Logistisk regression.
Resultat:	Ungefär hälften av alla deltagare var inte bekväm att diskutera transfrågor med sin läkare. Tidigare transspecifika negativa erfarenheter med en husläkare var starkt förknippad med obehag, särskilt bland de på transkvinnornas spektrum. De i denna grupp som hade upplevt tre eller flera av de angivna negativa erfarenheterna.

12.	
Patient satisfaction with gender identity clinic services in the United Kingdom	
Författare:	Andrew Davies, Walter Pierre Bouman, Christina Richards, James Barrett, Sheraz Ahmad, Karen Baker, Penny Lenihan, Stuart Lorimer, Sarah Murjan, Nick Mephram, Sally Robbins-Cherry, Leighton J. Seal and Linda Stradin
Land/År:	Storbritannien 2013
Syfte:	Syftet med denna undersökning är att bättre förstå graden av tillfredsställelse med Könsidentitets Klinikens tillhandahållande.
Design:	Beskrivande kvantitativ design
Undersökningsgrupp:	282 deltagare. Patienter från två olika könsidentitetskliniker i Storbritannien.
Datainsamlings metod:	Online data kollektion med semi-strukturerade frågor. Modifierad PSQ-GD (Patient Satisfaction Questionnaire for Individuals with Gender Dysphoria).
Dataanalys:	Beskrivande dataanalys
Resultat:	Nära 60 % av de tillfrågade var nöjda eller mycket nöjda. 70 % var nöjda eller mycket nöjda med vårdtiden vid inläggande på könsklinik. Läkarna är djupgående, genuint omtänksamma, varma hjälpsamma, respektfulla professionella och välinformerade än privata möten. Detta generade i känslan av att vara mer accepterad än på andra kliniker.

13.	
Trans* Individuals' Experiences of Gendered Language with Health Care Providers: Recommendations for Practitioners	
Författare:	D. Brienne Hagen & M. Paz Galupo
Land/År:	USA 2014
Syfte:	Denna studie belyser erfarenheter Transpersoner när det gäller användningen av köns språk inom vården.
Design:	Beskrivande kvalitativ design.
Undersökningsgrupp:	20 deltagare Över 18 år Självidentifierade sig som transperson.
Datainsamlings metod:	Semi-strukturerade intervjuer utfördes face to face, via Skype och e-mail.
Dataanalys:	Tematisk analys enligt Braun och Clarke.
Resultat:	Vårdpersonalen gjorde ofta felaktiga antaganden om sina patienters kön och erfarenhet. Erfarenhet av kön reducerades till en enda prompt ("Sex" eller "Gender") som tillät ett enda svar på antingen "man" eller "kvinna". Deltagare beskrev olika sätt att det språk som används i vården påverkade deras efterföljande interaktioner med vårdgivare. Deltagarnas reaktioner och erfarenheter med icke binära språk varierade från bekräftande till frustrerande, beroende på individens egen könsidentitet. Bristen på alternativ som finns på medicinska former orsakat många av deltagarna att känna sig osynlig.

