

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:34

När sjuksköterskan möter transpersoner i vårdande kontext
Sjuksköterskans bemötande – en litteraturstudie

Ida Abrahamsson & Rebecca Thomée



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	När sjuksköterskan möter transpersoner i vårdande kontext Sjuksköterskans bemötande – en litteraturstudie
Författare:	Ida Abrahamsson, Rebecca Thomée
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK15h
Handledare:	Eva Skyman
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: Transpersoner är historiskt sett en utsatt grupp som avviker från normer och strukturer i samhället. Genom förnyade och nystiftade lagar arbetas det i Sverige för att transpersoner ska få den vård som krävs för en god hälsa. Utan god hälsa och vård kan lidande uppstå i form av skam och otrygghet. Kunskap är en förutsättning för god vård. *Syfte:* Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans bemötande av transpersoner i vårdande kontext genom att beskriva sjuksköterskans attityder gentemot och kunskap om personer med transidentitet. *Metod:* För att få en uppfattning om rådande forskning gjordes en litteraturstudie där innehållet strukturerades för att kunna urskilja subkategorier och därefter huvudkategorier. Artiklarna som analyserades var både kvalitativa och kvantitativa. *Resultat:* Tre kategorier representerade studiens resultat och var följande: ”kunskap och förståelse”, ”attityder” samt ”bemötande”. Det framkom en omfattande okunskap om transpersoner hos sjuksköterskor. Attityderna varierade men var ganska genomgående ifrågasättande och negativa. Sjuksköterskor var ofta påverkade av normer, medvetet eller omedvetet, vilket tog sig uttryck genom ett diskriminerande, auktoritärt och stigmatiserande bemötande. Kategorierna visade sig ha tydliga samband, klinisk kunskap kunde exempelvis kopplas till mer positiva attityder. Det fanns därtill ofta en vilja hos sjuksköterskan att ge en god vård. *Diskussion:* Sjuksköterskans kunskap kan innebära skillnaden mellan god och diskriminerande vård. Utbildning om transpersoner brister vid många universitet, vilket speglas i en utbredd okunskap. Det är viktigt att teamarbete främjas för att en kompetent vård ska främjas. Diskriminering och stigmatisering kan motverkas genom att arbetsledare och sjuksköterskor tar sitt professionella ansvar.

Nyckelord: *transgender persons, gender identity, nursing care, nurse-patient-relations, attitude*, transsexualism, health care services for transgender persons, stigma*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Transpersoners historia	1
Vad är en transperson?	2
Lagstiftning, regering och myndighet	2
Normer	3
Lidande	4
Skam	4
Att främja hälsa	4
Hälsa	4
Kunskap som grund för vårdandet	4
Ett vårdande möte	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
RESULTAT	7
Kunskap och förståelse	7
Förförståelse och stereotypa föreställningar	7
Utbildning och kunskap	8
Förståelse och medvetenhet	9
Attityder	9
Rädsla för det okända och förnekelse blir till ett hinder för god vård	9
Att validera, normalisera och inte vilja skada	10
Bemötande	10
Skam och stigma	10
Det asymmetriska förhållandet mellan patient och sjuksköterska	11
Det vårdande mötet	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
SLUTSATSER	15
REFERENSER	17
BILAGOR	22
Bilaga 1 - Ordlista	22
Bilaga 2 - Sökhistoria	23
Bilaga 3 - Artikelöversikt	24

INLEDNING

Vi upplever att sjuksköterskeutbildningen vid Högskolan i Borås skulle kunna förbättra undervisningen då det finns brister i både undervisning och klinisk praktik när det gäller perspektiv på olika könsuttryck och könsidentiteter. Ofta kopplas dessa begrepp till homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersioner (HBTQ-personer), med risk för att dessa individer ses som en homogen grupp, se bilaga 1. Vi upplever att det speciellt är transpersoner som marginaliseras i hög grad. När vi ställer oss frågan "hur främjas hälsa hos en transperson?" blir svaret således bristfälligt.

Att vi väljer att lyfta just transpersoner kommer sig av att det är en socialt utsatt grupp i samhället vilket också belyses i kommande studie. Det är samtidigt en grupp som alltmer framträder i media, med frontpersoner såsom svenska Saga Becker och Lukas Romson samt amerikanska Laverne Cox och engelska Paris Lee.

Som patient är människan oerhört exponerad inför sin omgivning, att vårda särskilt utsatta grupper är därför en utmaning som kräver både kunskap och förståelse. Dagens vård står inför stora utmaningar när det gäller att införliva vad lagar och riktlinjer befäster, inte minst när det kommer till att möta det nya och okända. Mot bakgrund av det upplever vi att det som sjuksköterska idag är viktigt att ständigt behålla sin nyfikenhet och öppenhet inom omvårdnad, en insikt som föranledde valet av ämne.

BAKGRUND

Transpersoners historia

Strukturella transfobiska föreställningar i samhället har skapat historia där utsatthet och diskriminering av transpersoner har tagit sig många uttryck. Under 1960-talet trakasserades transpersoner aktivt av bland annat polisen i USA genom ett flertal razzior på gayklubbar med nedstängningar som följd. År 1969 ledde en polisrazzia till att transpersoner gjorde motstånd mot polisens förtryck, varpå ett uppror startade. Det var första gången HBTQ-personer tillsammans organiserade sig för att markera sina rättigheter. Demonstrationen har blivit känd som Stonewall-upproret och blev startskottet för en förändring. De positiva följderna av upproret gynnade dock vissa grupper mer än andra, exempelvis vita, medelklassens homosexuella män. Rasifierade transkvinnor däremot fortsatte att förtryckas på ett likartat sätt som tidigare. Stonewall-upproret är en historisk markör för HBTQ-rörelsen, vilken i sin tur beredde plats för att det året därpå för första gången kunde anordnas en demonstration som idag är känd som Pridefestivalen (Lundberg 2017; Rydström 2015).

I Sverige startades år 1962 klubben Transvestia, vilken kom att bli en mötespunkt för transsexuella och transvestiter. Stonewall-upproret bidrog till att uppmärksamma HBTQ-personers rättigheter och år 1972 blev Sverige det första landet i världen att erbjuda hormonbehandling och könskorrigering operation. Det var först då som transpersoner i Sverige fick möjlighet till att byta både biologiskt och juridiskt kön (RFSU Ungdom 2017). Denna möjlighet innefattade dock inskränkningar som både EU

och internationella människorättsorganisationer starkt kritiserade, nämligen ett krav på att i utbyte mot att en transperson skulle få genomgå behandling tvingades individen samtidigt till sterilisering. År 1976 blev det förbjudet att sterilisera människor i Sverige om det inte skedde på frivillig basis. Däremot skulle det dröja till år 2013 innan steriliseringskravet av transsexuella avskaffades i svensk lag, efter det att Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), kämpat hårt för den saken (Tjeder 2015).

Vad är en transperson?

Begreppet *trans* kommer från latin och betyder "överskridande". En transperson är någon som kan vara normbrytande vad gäller sin könstillhörighet genom exempelvis attribut. Ofta förknippas begreppet med individer som inte alls eller bara delvis upplever att det biologiska och juridiska könet stämmer överens med självbilden. Själva begreppet transperson innefattar i själva verket flera begrepp och definitioner, såsom transsexuell, icke-binär och transvestit, det som dock är utmärkande i sammanhanget är att transpersonen själv anser sig ha en transidentitet (RFSL 2015), se bilaga 1.

När det talas om HBTQ-personer bör begreppen sexualitet, kön och genus skiljas på och inte självmant appliceras på samtliga individer som inkluderas i begreppet, se bilaga 1. Att vara en transperson indikerar i sig inte att ha någon speciell sexuell läggning. Det finns därför delade meningar om huruvida transpersoner bör ingå i begreppet HBTQ, en förkortning som ofta förknippas med sexualitet (Alexander & Yescavage 2004).

Lagstiftning, regering och myndigheter

Verksamheterna inom svensk sjukvård står idag under inflytande av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Lagen beskriver ändamålen med svensk vård och har som uppgift att närmare precisera vilka bestämmelser som finns för alla vårdaktörer. Ledmotivet i lagen är att vården som bedrivs ska upprätthålla en god kvalitet. I kapitel 3 1 § (SFS 2017:30) läggs tyngden på värdegrunden för hälso- och sjukvårdslagen, vars mål är att vården ska ges på lika villkor. Värdegrunden bygger på respekt och att vården som ges ska ta hänsyn till människors lika värde. Enligt socialstyrelsen (2009, 2011) ska lika villkor gälla oavsett kön, ålder, etnicitet, religion, sexuell läggning, funktionshinder, utbildning eller social ställning. Kraven på vården uppfylls genom att den är kunskapsbaserad, patientfokuserad, effektiv, säker och jämlik.

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) tydliggör att en individ inte får behandlas orättvist i en situation där personen missgynnas med anledning av en könsöverskridande könsidentitet, det vill säga att personen har en transidentitet. En kränkning i ett sådant sammanhang innebär att patienten blir frihetsberövad i den meningen att det sker ett angrepp mot individens integritet.

Lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (SFS 1972:119), eller könstillhörighetslagen som den också benämns, är särskilt riktad till transpersoner som vill byta kön, både juridisk och medicinskt. När lagen infördes i Sverige var den först i världen med att ge rättigheter till könsbyte för transsexuella. Att vara diagnostiserad transsexuell, ha ett svenskt medborgarskap, inte vara under 18 år, inte vara gift samt att

bli steril var krav som ställdes för att få genomgå könsbyte. Idag ser lagen (SFS 1972:119) något annorlunda ut och kraven som ställs är att personen är 18 år eller äldre, sedan en längre tid känner tillhörighet till det andra könet, lever i enlighet med den nya könstillhörigheten och tros göra så i framtiden, det ställs också krav på att personen ska ha bott i Sverige i minst ett års tid. RFSL (2015) beskriver att då en person får diagnosen transsexuell, under eget medgivande, så ges personen möjlighet till underlivskirurgi och hormonbehandling. Detta tillsammans med rätten till byte av juridiskt kön faller under den engelska benämningen *transition*.

Enligt regeringskansliets bedömning finns det idag ett behov av ett långsiktigt arbete med utarbetande av strategier och insatser vad gäller transpersoners rättigheter i dagens Sverige, bland annat med inriktning mot hälso- och sjukvård. En god hälsa och en jämlik vård för transpersoner är således en strävan som finns i Sverige idag (Regeringskansliet 2014). Det visar sig också genom nyare lagstiftningar såsom patientlagen (2014:821) att patientens hälsa är central i dagens hälso- och sjukvård, en lag som ställer krav på sjuksköterskan att främja patientens delaktighet.

Normer

En människa föds antingen som man eller kvinna beroende på dennes biologiska kön, se bilaga 1. Utefter denna bild har samhället skapat ett tvåkönssystem med tillhörande förväntningar och normer. När människor identifierar sig som varken man eller kvinna eller både och utmanas tvåkönsnormen och dess innebörd gällande kön (Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder & T'Sjoen 2016). Vidare finns en sexualiserande norm där betoningen läggs på sexuellt uttryck och läggning snarare än identitet och existens (Alexander & Yescavage 2004).

I samhället där människor samspelar och lever tillsammans formas olika idéer, vilka kan ge upphov till djupt rotade föreställningar om hur människor bör vara och handla. "Cis" innebär att en person identifierar sig med det biologiska, tilldelade könet, vilket också överensstämmer med de juridiska och sociala faktorerna, se bilaga 1. Att identifiera sig som cisperson är gynnsamt i de hierarkiska strukturer som finns i samhället och innebär ofta en överordnad ställning, i relation till normavvikande personer. En transperson går tvärtemot strukturerna och skapar därmed en konflikt i ordningen som strukturerna skapar. Fördomar mot dessa individer kan således betraktas som ett symptom på heteronormen. Konsekvensen av det blir att cispersoner kan skapa transfobiska föreställningar, en kollektiv stigmatisering och stark motvilja gentemot personer med transidentitet. Inom ramen för heteronormen ges följaktligen inget utrymme för egna tolkningar och bredare definitioner av vad kön kan innebära för en individs identitet (Worthen 2016). Se bilaga 1.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 53) är biologi något som kan ge oss svar på vår genetiska uppsättning men menar att människan tenderar att på ett existentiellt plan vara mer komplex än så. Upplevelsen av existens är så att säga rörlig och därmed föränderlig. På så sätt blir samhällets normer en faktor i vår identitet.

Lidande

Lidande, beskriver Wiklund (2003, ss. 96-97), är en närvarande känsla av förlust och ett fenomen som kan involvera upplevelser av hot och kränkning. En följd som kan uppstå av lidande är känslor av skam vilket förklarar varför den lidande människan får en känsla av otillräcklighet. Personen riskerar därför att få svårigheter med att uttrycka de känslor som lidandet genererar. I denna process är sjuksköterskans roll att hjälpa och stödja patienten i att uttrycka hur lidandet upplevs. Berglund, Westin, Svanström och Johansson Sundler (2012) beskriver att en faktor som gör att patienter upplever lidande i vården är objektifiering, vilket delvis beror på att fokus läggs på de medicinska eller biologiska faktorerna snarare än patientens upplevelse.

Skam

Longhofer (2013) beskriver att känslor som berör självmedvetenhet, såsom skam, ofta har en stark koppling till den kroppsliga dimensionen. Känslorna kan vara både medvetna och omedvetna, dock tar det sig ofta starkare uttryck då det finns en medvetenhet kring skamkänslorna. Vidare beskrivs det i studien att då det uppstår konflikt mellan den förmodade "normala" kroppen och en persons självbild blir upplevelsen av skam både stark och kroppslig. Enligt Scheff (2000) är skam ett fenomen som uppstår då en människa ser sig själv från ett perspektiv grundat ur andra människors synpunkter, och utifrån det perspektivet värderar sig själv. Skam, menar Longhofer (2013), har samband med känslan av att vara avskild, och är något som personer med avvikande könsidentitet ofta behöver stöd i.

Att främja hälsa

Hälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) (World Health Organization 1948) kan ett tillstånd av hälsa uppnås vid fullkomligt välbefinnande beträffande tre dimensioner: den psykiska, fysiska och sociala. Det betonas också i WHO:s definition att hälsa inte kan reduceras till utebliven sjukdom. En rapport från Folkhälsomyndigheten (2015) om transpersoners hälsa visar att cirka hälften av personerna med transidentitet som svarade på en enkät upplevde att de har god eller mycket god hälsa, vilket är färre än i den övriga befolkningen (73 %). Rapporten visar på flera hälsorisker och nedsatt hälsa av olika slag, däribland uteblivet deltagande i aktiviteter på grund av rädsla för diskriminering, känsla av otrygghet på allmän plats och nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk eller fysisk ohälsa. Det beskrivs också att drygt hälften av deltagarna hade blivit utsatta för någon form av kränkande behandling under de senaste tre månaderna.

Kunskap som grund för vårdandet

För att det ska uppstå ett gott möte mellan patient och sjuksköterska inriktat på patientens hälsa och vårdbehov är evidens och vetenskap en grundläggande förutsättning, samt att sjuksköterskan förhåller sig på ett öppet sätt till sin kunskap och lyssnar till patientens berättelse (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 82-84). Sett till dagens utbildningar och kunskapskällor för sjuksköterskor finns det internationellt en tydlig

avsaknad av representation av transpersoner i både teori och praxis (Kellet & Fitton 2017). Detta trots att det idag finns mycket information att inhämta i evidensbaserade källor kring vad en transperson är och medicinska termer såsom könskorrigering (Arver 2015; Persson 2016; Persson 2017). Se bilaga 1.

Ett vårdande möte

Hemberg, Eriksson och Nyström (2016) beskriver kärlek som en signifikant kärna i upplevelsen av hälsa, som kan främjas då patienten söker sitt sanna jag för att på så sätt komma närmare sig själv och människor i sin närhet. Enligt en studie av Fakhr-Movahedi, Rahnavaard, Salsali och Negarandeh (2016) är sjuksköterskans acceptans och förståelse för patientens unika identitet det essentiella i patientens upplevelse av trygghet. Det visar sig bland annat genom att då sjuksköterskor visar förståelse för den individuella patientens behov, och på så sätt får patientens förtroende, ökar också patientens följsamhet och välbefinnande. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 192-193) stöds patienten i dennes hälsoprocesser genom att vårdaren aktivt tar ett ansvar för den interaktion som uppstår i mötet och hur vården formas med utgångspunkt i det.

PROBLEMFORMULERING

Transpersoner är historiskt sett en grupp som har fått kämpa för sina rättigheter, i samhället såväl som i vården. Det har tagit lång tid för både lagstiftning och sjukvård att utforma lika villkor oavsett könsidentitet, ett arbete som fortfarande pågår. Två normer som har stor inverkan på både samhälle och sjukvård är heteronormen och cisnormen. Normerna bidrar till stigmatisering och inskränkning i integritet och hälsa hos personer som frångår normerna genom exempelvis en avvikande könsidentitet, och kan således generera ett lidande hos transpersoner. Den kunskap som finns om transpersoner idag når inte ut till all vårdpersonal och kan således inte heller tillämpas.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskans bemötande av transpersoner i vårdande kontext genom att beskriva sjuksköterskans attityder gentemot och kunskap om personer med transidentitet.

METOD

Den valda metoden för studien är en litteraturstudie. Enligt Axelsson (2012, ss. 203-212) innebär en litteraturstudie en sammanställning av ett urval vetenskapliga artiklar som kan vara både kvalitativa och kvantitativa. Författarna gör en analys av artiklarnas resultat, varpå en ny helhet bildar litteraturstudiens resultat utefter den frågeställning som författarna utgår ifrån. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:810) ska vården vara evidensbaserad. En översikt över ett aktuellt forskningsområde är intressant i den

meningen att den kan bidra till ny kunskap och öka graden av evidens i vården (Axelsson 2012, s. 205).

Datainsamling

Via Högskolan i Borås hemsida användes databaserna Cinahl, Medline och PubMed för att söka artiklar. Vid sökandet i Cinahl och PubMed hittades artiklar som svarade an på syftet, varför Medline uteslöts vid urval av artiklar. Sökord som användes för att hitta lämpliga artiklar relaterade till studiens syfte var *transgender persons, gender identity, nursing care, nurse-patient-relations, attitude*, transsexualism, health care services for transgender persons* samt *stigma*, se bilaga 2. Sökningen genererade nio artiklar varav två artiklar var kvantitativa, sex var kvalitativa samt en mixstudie där både kvalitativ och kvantitativ data erhöles.

För att få en uppfattning om artiklarnas relevans för studiens syfte lästes först artiklarnas *abstracts* och då relevanta begrepp och kontexter framkom lästes artiklarna i sin helhet. I urvalet var inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara skrivna på engelska alternativt svenska, de skulle vara *original articles* och *peer reviewed* samt skulle vara publicerade mellan åren 2008-2018. Det relativt korta tidsintervallet valdes mot bakgrund av målet att studien skulle utgå från ett samtida perspektiv och fokusera på rådande forskning inom studiens ämnesområde. Artiklarna skulle också behandla en vårdande kontext och i den vårdande kontexten skulle sjuksköterskor vara representerade. Någon andel av de patienter som berördes i artiklarna skulle vara transidentitet och mötet mellan sjuksköterska och patient skulle vara centralt. Exklusionskriterier omfattade artiklar som endast fokuserade på homo- och bisexuellas vård, samt artiklar som belyste patienter under 18 år.

Dataanalys

Axelsson (2012, s. 212) beskriver att då urvalet är klart ska artiklarna läsas igenom grundligt i sin helhet och därefter delas upp, detta för att strukturera upp studien samt för att ge förutsättning för en ny helhet att växa fram. Det är då viktigt att en tydlig röd tråd genomsyrar resultatet, varpå skapande av teman är en möjlighet. I den här studien utformades teman för att skapa en god struktur och tydliggöra mönster och strukturer.

Artiklarnas resultatdel lästes flera gånger varpå nyckelord antecknades ner som betydande begrepp för att på så sätt finna centrala termer för resultatet. Vidare användes färgkodning där olika färger representerade antingen positiva eller negativa fenomen i vårdande sammanhang. En genomgång av artiklarnas sammanlagda data gjordes gemensamt av författarna, där reflektion och en öppen dialog banade väg för att huvudkategorier och subkategorier skulle ta form. Ekebergh (2015, ss. 27-29) beskriver att reflektion är en process där tanken riktas mot de erfarenheter och intryck som människan har av världen såsom den uppfattas. Därmed skapas det utrymme för en djupare insikt om innebörden i det som uppfattas av de mänskliga sinnen. Reflektion är med andra ord ett redskap för att ompröva och förnya tidigare föreställningar och uppfattningar.

RESULTAT

Analysen av de utvalda artiklarnas resultat utmynnade i tre huvudkategorier och åtta subkategorier som representerade de i materialet återkommande temana. Subkategorier urskiljdes allteftersom fenomen identifierades i analysen och därefter framkom en helhet i form av huvudkategorier. För att förtydliga resultatet och de likheter och motsättningar som framkom i varje huvudkategori har en kort sammanfattning presenterats inledningsvis, varpå subkategorier har beskrivits.

Huvudkategorier	Subkategorier
Kunskap och förståelse	<ul style="list-style-type: none">• Förförståelse och stereotypa föreställningar• Utbildning och kunskap• Förståelse och medvetenhet
Attityder	<ul style="list-style-type: none">• Rädsla för det okända och förnekelse blir till ett hinder för god vård• Att validera, normalisera och inte vilja skada
Bemötande	<ul style="list-style-type: none">• Skam och stigma• Det asymmetriska förhållandet• Det vårdande mötet

Kunskap och förståelse

Något som genomsyrade flera studier och som beskrev sjuksköterskans möte med transpersoner i vårdande kontext var sjuksköterskans bristande kunskap om dessa individer (Bauer, Hammond, Travers, Kaay, Hohenadel & Boyce 2009; Carabez, Eliason & Martinson 2016; Lindroth 2016; Poteat, German & Kerrigan 2013). Hur det sig uttryck tycktes variera, dock kunde det upptäckas ett mönster där det rörde sig om att sjuksköterskor använde fel pronomen, blandade ihop sexuell läggning och könsidentitet (Carabez, Eliason & Martinson 2016) eller saknade kunskap kring transpersoners ohälsa och specifika behov (Carabez, Eliason & Martinson 2016; Poteat, German & Kerrigan 2013). Det framkom också att den förståelse och insikt som ger sjuksköterskan verktyg att ge god vård, oavsett vilken patient det gäller, inte alltid var en självklarhet rörande transpersoner (Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, Ciano & Scott 2015).

Förförståelse och stereotypa föreställningar

I en studie av Bauer et al. (2009) betonades bristen på forskning om transfrågor som en orsak till vårdpersonals antaganden om transpersoner i vårdande kontext. Ett återkommande exempel på hur förförståelse kunde bli ett hinder i vården av transpersoner var då det saknades information och därigenom kunskap kring sambanden mellan att vara av transidentitet och att lida av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor förutsatte

till exempel att den psykiska ohälsan var orsakad av patientens könsidentitet, eller vice versa. Sjuksköterskan såg då endast patientens könsidentitet som en följd av psykisk ohälsa. Det visade sig att sådana antaganden bidrog till barriärer i vården som gjorde den otillräcklig eller olämplig (Bauer et al. 2009; Carabez, Eliason & Martinson 2016). Vidare framkom i en av studierna att det bland sjuksköterskorna fanns föreställningar om att drogmissbruk generellt var vanligt bland transpersoner (Cabarez, Eliason & Martinson 2016).

Bauer et al. (2009) beskrev ett genomgående osynliggörande av den del av befolkningen som är av transidentitet. Genom minimal representation i exempelvis läroböcker, utbildningar och forskning uppstod enligt författarna en skev bild av denna befolkning i både antal och mångfald. Det i sin tur kunde bidra till stereotypa föreställningar hos sjukvårdspersonal om vad transidentitet kunde innebära. Det framkom också föreställningar om vad transpersoner generellt sökte vård för samt hur stor andel av befolkningen de utgjorde.

Utbildning och kunskap

I en australiensisk studie visade det sig att 19,8 % av sjuksköterskorna som deltog i studien hade genomgått någon form av utbildning om vård av transpersoner. Sjuksköterskor som hade genomgått sådan utbildning visade sig ha mer positiva attityder gentemot patienter med transidentitet (positiva attityder urskiljdes genom frågor kring transpersoners rättigheter i och utanför vården i frågeformuläret som användes) (Riggs & Bartholomaeus 2016). I en annan studie uppgav 79 % av deltagande sjuksköterskor att de aldrig hade fått någon utbildning om patienter i gruppen HBTQ (Carabez et al. 2015). I två svenska studier om patienters erfarenhet av vården där deltagarna var av transidentitet beskrevs en brist på kunskap kring transpersoner hos sjukvårdspersonal. Det tog sig uttryck genom att personalen ställde många frågor till dessa individer, mer eller mindre relevanta, samt genom att personalen erkände sin okunskap. I en av studierna beskrevs också sjuksköterskor som undanhöll information och kunskap från patienterna (Lindroth 2016; Vogelsang, Milton, Ericsson & Strömberg 2016). I Carabez, Eliason och Martinsons (2016) studie uttryckte sjuksköterskor att okunskap skapade förvirring i det vårdande sammanhanget och därmed uppstod en frustration över att inte veta vilket pronomen som skulle användas eller vilket rum och badrum patienten skulle tilldelas.

Bauer et al. (2009) beskrev att även när information fanns tillgänglig betydde det inte att den införlivades i läroböcker, utbildning eller övrigt material för kompetensutveckling gällande olika könsuttryck. Alternativt blandades sexuell läggning ihop med könsuttryck i den information som fanns att tillgå. I två andra studier (Carabez et al. 2015; Poteat et al. 2013) uttryckte sjuksköterskor en tvekan inför behovet av information och utbildning om transpersoner. Andra sjuksköterskor i studierna uppgav ett intresse av att få veta mer och sökte själva information i böcker och på internet, utbildade varandra och lät patienten leda i mötet. I en amerikansk studie (Hardacker, Rubinstein, Hotton & Houlberg 2014), som inkluderade ett utbildningsmoment, uttryckte unga sjuksköterskor initialt att de hade mer kunskap och var mer öppna inför att vårda HBTQ-personer jämfört med äldre sjuksköterskor. Enligt Riggs och

Bartholomeaus (2016) hade istället de äldre, mer erfarna sjuksköterskorna högre kunskapsnivå om transpersoner än yngre, mer oerfarna sjuksköterskor.

Förståelse och medvetenhet

Sjuksköterskor kände sig ofta oförberedda att vårda patienter med transidentitet och tryckte på att mer kunskap om patientgruppen behövdes i professionen (Carabez et al. 2015). Vidare lyftes det i studien att sjuksköterskor kopplade det obekväma i att vårda transpersoner till den bristande utbildning som de hade fått.

Sjuksköterskor i två studier uttryckte en förståelse för patienter med transidentitet och en medvetenhet kring den diskriminerande miljö som sjukvården kunde utgöra. Stigman, normer och förtryck som genomsyrar samhället nämndes också och förstods av sjuksköterskor som faktorer i patientens hälsa och vårdbehov (Beagan, Fredericks & Goldberg 2012; Poteat et al. 2013). Vidare uttrycktes en insikt om hur dessa faktorer påverkade det egna bemötandet av transpersoner och att det i sin tur kunde skapa barriärer i vårdandet. Likaså nämnde andra sjuksköterskor att det var av betydelse att vara medveten om vilken könsidentitet patienten hade för att på så sätt kunna förebygga onödigt diskriminering. Å andra sidan lyftes ambitionen att behandla alla patienter lika (Beagan, Fredericks & Goldberg 2012).

I Carabez, Eliason och Martinsons (2016) studie kring sjuksköterskors kunskap om patienter med transidentitet framkom en förståelse för att en könskorrigering kunde innebära både en stor förändring och en utmaning för patienten. Det lyftes också ett visst erkännande från sjuksköterskor att samhälleligt stigma kunde orsaka mobbning av transpersoner som därigenom kunde drabbas av psykisk ohälsa och missbruksproblematik.

Attityder

Det påvisades i en rad studier att attityder gentemot transpersoner i vårdande kontext var mer eller mindre fientliga, i vissa fall rentav transfobiska. Det fanns ofta en osäkerhet och ambivalens som ledde till en inställning som gjorde mötet med transpersoner till något obekvämt eller hotfullt (Bauer et al. 2009; Carabez, Eliason & Martinson 2016; Carabez et al. 2015; Poteat et al. 2013). I tidigare nämnda svenska studier utifrån patientens perspektiv framkom det att sjuksköterskor hade en distanserad, ifrågasättande attityd gentemot transpersoner, ofta mot bakgrund av cisnormativa föreställningar (Lindroth 2016; Vogelsang et al. 2016).

Rädsla för det okända och förnekelse blir till ett hinder för god vård

Förnekelse av en viss könsidentitet mot bakgrund av egna övertygelser eller att tilltala transpersoner med fel pronomen på medicinska grunder var exempel på hur sjuksköterskor visade sina attityder gentemot patienter av transidentitet. Vidare belystes att det fanns sjuksköterskor som använde ett språk som avhumaniserade transpersoner, exempelvis kunde ord såsom ”det” användas om patienten (Carabez, Eliason & Martinson 2016). I svensk forskning (Lindroth 2016; Vogelsang et al. 2016) beskrevs en tendens hos sjuksköterskor att öppet ifrågasätta eller förneka patientens könsidentitet.

Det tog sig exempelvis uttryck genom kritik av patientens attribut med kontentan att hade patienten bytt kön till man så skulle det också speglas genom maskulina attribut. I annat fall bekräftades patienten inte i sin nya könsidentitet, det vill säga möttes av en heteronormativ attityd.

Känslan av obehag inför att som sjuksköterska vårda patienter med transidentitet grundades ofta i ett utmålade av transpersoner som något exotiskt och främmande, vilket bidrog till skvaller och avhumaniserande samtal sjuksköterskor emellan. Skvallret kunde präglas av nyfikenhet men också av fientlighet och osäkerhet (Carabez, Eliason & Martinson 2016). Carabez et al. (2015) beskrev att en del av den osäkerhet och det obehag som sjuksköterskor upplevde inför att vårda HBTQ-personer tycktes grunda sig i stereotypa föreställningar.

Att validera, normalisera och inte vilja skada

I en studie (Poteat et al. 2013) framträdde en förändring i attityd hos sjuksköterskor från obehag inför mötet med patienter med transidentitet till en bild av dessa patienter som vanliga människor med egna, unika omvårdnadsbehov. I Beagan, Fredericks och Goldbergs (2012) studie menade många sjuksköterskor att deras avsikt var att se patienter som individer oavsett normavvikande könsidentitet. Sjuksköterskorna ville genom att inte ha stereotypa föreställningar eller förutfattade meningar undvika diskriminering och fördomar. Det lades stor vikt vid ställningstagandet att inte vilja skada genom diskriminering. Genom en positiv inställning kunde sjuksköterskan vinna patientens tillit och en positiv vårdrelation, där medvetenheten kring transpersoners utsatthet bidrog till ett samspel mellan sjuksköterska och patient. Det innebar en förståelse hos sjuksköterskan för att patienten var färgad av subjektiva upplevelser och var unik. För att kunna bekräfta patienten var det därför viktigt att negativa attityder och förförståelse tyglades.

Bemötande

Det framkom i ett flertal artiklar (Bauer et al. 2009; Carabez, Eliason & Martinson 2016; Carabez et al. 2015; Lindroth 2016; Poteat et al. 2013) att det i sjuksköterskans möte med patienter med transidentitet uppstod barriärer såsom transfobi, stigma och auktoritära strukturer. Sjuksköterskans bemötande blev därefter och präglades av stigmatiserande uttalanden, användande av professionens auktoritet för att förlöjliga eller avvisa patienter, integritetskränkande handlingar och så vidare. I två andra studier (Beagan, Fredericks & Goldberg 2012; Vogelsang et al. 2016) beskrevs däremot ett respektfullt och empatiskt uppträdande från sjuksköterskans sida där tillit och integritet främjades hos patienten.

Skam och stigma

I en svensk studie beskrevs det att sjuksköterskor ställde frågor som byggde på fördomar eller svag kännedom om transpersoner, vilket kunde bidra till stigma hos patienten (Lindroth 2016). Sjuksköterskor kunde också ge uttryck för sin förförståelse genom kränkningar i form av trakasserier och hot av psykisk, sexuell och fysisk karaktär (Carabez, Eliason & Martinson 2016).

Bauer et al. (2009) beskrev en brist på utbildning och forskning om transpersoner som en orsak till stigmatisering då kunskap var viktig för ett gott bemötande. Utan kunskap och erfarenhet, menade Carabez, Eliason och Martinson (2016) kunde nyfikenhet uppstå hos sjuksköterskan i både positiv och negativ bemärkelse. Det identifierades i studien en risk för att nyfikenheten kunde leda till inskränkning i patientens integritet och överskridande av personliga gränser, exempelvis genom omotiverad nyfikenhet på transkroppar. Poteat et al. (2013) påvisade i sin studie att det strukturella och institutionella stigma som existerade kring patienter med transidentitet hölls vid liv genom att kunskap om transpersoner uteblev från utbildningar och i klinisk praxis. Det i sin tur ledde till att transpersoner fortsatte att bli bemötta med okunskap och ambivalens inför vilken vård som skulle ges.

Det asymmetriska förhållandet mellan patient och sjuksköterska

Poteat et al. (2013) beskrev hur vårdgivare, såsom sjuksköterskor hade en auktoritär ställning i vårdande sammanhang. Bland annat beskrevs det att transpersoners kunskap avfärdades av vårdpersonal som uppdiaktad historia eller myt. Det fanns också vårdgivare som försökte stärka sin position trots osäkerhet och okunskap genom att omedvetet eller medvetet generera stigma hos patienten. Delaktighet, menade författarna kunde främjas genom att patienten fick medverka i vården, men det förutsatte att sjuksköterskan använde sin ställning genom att lyssna på patienten. Beagan, Fredericks och Goldberg (2012) beskrev hur sjuksköterskor använde sin position för att företräda HBTQ-patienter genom att förespråka en förbättrad vård för dessa individer. Sjuksköterskorna var i mötet öppna för ny kunskap och kunde på så sätt påverka sin och andra sjuksköterskors vård till det bättre, andras genom att utbilda varandra och efterfråga mer utbildning på arbetsplatsen.

Att helt vägra att vårda transpersoner var en inställning som kunde ses hos sjuksköterskor i en studie, samt aktiva val som ledde till fortsatt okunskap. Till exempel lät sjuksköterskor bli att söka information eller hade en ignorant syn på samhällets stigmatisering av transpersoner. Den typen av inställning visade tydligt för patienter av transidentitet att deras hälsa och vård inte var betydelsefull (Bauer et al. 2009; Carabez, Eliason & Martinson 2016; Poteat et al. 2013).

Det vårdande mötet

I Beagan, Fredericks och Goldbers (2012) studie menade flera av sjuksköterskorna att vården skulle ske på lika villkor oavsett könsidentitet för att den skulle kunna betraktas som professionell. Sjuksköterskorna uttryckte vikten av att försöka vårda utefter de behov som var unika för patienten. Nyckeln till ett gott vårdande, menade sjuksköterskorna, låg i viljan att vara respektfull och acceptera människan bakom begreppet ”patient”. I Poteats et al. (2013) studie kunde det urskiljas ett motstånd mot att diskriminera och stigmatisera patienter av transidentitet, där patienterna fick leda i mötet för att på så sätt undvika ett okunnigt bemötande.

Vogelsangs et al. (2016) studie lyfte sjuksköterskor som var genuint intresserade av att bemöta och kommunicera med patienterna på ett respektfullt och öppet sätt. Det kunde

ta sig uttryck genom att sjuksköterskan frågade vilket pronomen patienten föredrog eller visade förståelse och empati för att transpersoner hade en utsatt position i samhället. Sjuksköterskorna satte också fokus på det som patienten sökte vård för istället för transidentiteten som sådan. Patienter som hade negativa upplevelser av vården kunde på så vis omvärdera tidigare tvivel om vårdgivaren ingav förtroende och uppvisade välvilja samt förståelse.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I sjuksköterskeutbildningen framgår det att sjuksköterskans bemötande är av stor betydelse för att främja hälsa hos patienter. Hälso- och sjukvården ska genomsyras av evidens och därmed vara kunskapsbaserad. Författarna vill undersöka hur god vård kan upprätthållas för en patientgrupp som marginaliseras på grund av avvikelser från rådande normer i samhället. Att upprätthålla en god vård på lika villkor ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:810) eftersträvas inom sjuksköterskans profession. Författarna vill därför ta reda på hur lagen följs i mötet med en utsatt grupp i dagens hälso- och sjukvård.

Axelsson (2012, ss. 203-213) beskriver att i en litteraturstudie granskas det rådande forskningsläget inom det valda ämnet. Ämnet som undersöks i studien är sjuksköterskans möte med transpersoner i vårdande kontext, med sjuksköterskans bemötande i fokus. Att ämnet undersöks genom en litteraturstudie grundar sig i en nyfikenhet inför hur rådande forskning ser ut och huruvida den svarar mot samhällsutvecklingen. Metoden som används i studien vägleder författarna i sitt tillvägagångssätt och föranleder att en struktur tar form. Genom att sammanställa de utvalda artiklarna till studiens resultat kan ny förståelse urskiljas samt motsägelser hittas i det samlade materialet. Axelsson (2012, s. 212) menar att vid en närmare granskning uppstår ofta nya perspektiv. En särskild modell av analys används inte i denna litteraturstudie. Målsättningen är ändå att tydlighet och god struktur ska genomsyra arbetet. Risker för att använda förförståelse i analysen är tagen i beaktning och därför inkluderas reflektion som verktyg. Enligt Ekebergh (2015, ss. 28, 31) är det mot bakgrund av vår förförståelse som vi tillskriver objekt egenskaper och innebörder, och för att medvetandegöra den processen är reflektion viktig. Reflektionen bidrar till en mottaglighet för nya idéer och en ödmjukhet inför de egna idéerna. I reflektionen som denna studie genererar eftersträvas det att väga resultaten mot varandra och att ha en öppen dialog kring innebörden i resultatet.

Axelsson (2012, s. 212) beskriver färgkodning som en förutsättning för att få en överblick vid analys av den samlade forskningen. Färgkoder används i studien och motiverar de identifierbara kategorier med tillhörande subkategorier som resultatet består i. Genom reflektion och kontinuerlig påminnelse om litteraturstudiens syfte är målet att studien genomgående ska följa och svara på syftet. Utmaningen som uppkommer vid analys av data är att strukturera fynden då de till stor del går in i varandra. Detta då det finns samband mellan dem, exempelvis medverkar sjuksköterskans okunskap till bristfälligt bemötande av personer med transidentitet.

Ämnet som studien lyfter är aktuellt och inkluderar därför många nyskrivna artiklar, vilket ses som en styrka för studiens relevans. Vid artikelsökningen som resultatet är baserat på identifieras dock en begränsning i form av en svårighet att hitta studier från endast sjuksköterskans perspektiv (på transpersoner). På grund av det är respondenterna i några av artiklarna "sjukvårdspersonal", med kravet att sjuksköterskor är representerade i den svarande gruppen. Det kan ses som en svaghet att artiklarna sammanfogar sjukvårdspersonal till en homogen grupp då varje profession har sin roll i vårdandet. Då studien ska utgå från sjuksköterskans perspektiv exkluderas artiklar som applicerar transpersoners perspektiv på hälso- och sjukvården med undantag av tre artiklar som används i resultatet. I dessa artiklar kan ett indirekt perspektiv på sjuksköterskans bemötande av transpersoner identifieras. Vidare används tre artiklar i resultatet med HBTQ-personer som fokus istället för transpersoner. Vid en närmare analys anses artiklarna ändå svara an på syftet, då kunskap och bemötande av patienter av transidentitet lyfts. Det kan dock ses som en svaghet i studien då artiklarna har fler perspektiv än det som eftersträvas. Det fåtal artiklar som söktes fram där syftet besvaras tros vara en konsekvens av att ämnet fortfarande är relativt outforskat.

Författarnas ambition att hitta svenska artiklar utgår från att bakgrunden främst har ett svenskt perspektiv. Dock används endast två svenska artiklar, vilket vidare visar på den brist på forskning som råder inom området. Artiklarna som presenteras i resultatet har till stor del sitt ursprung i USA, Kanada och Australien, av sökningen att döma är USA främst inom forskningsområdet och det är också därifrån de flesta av studiens artiklar kommer. Litteraturstudiens urval består sammanlagt av nio vetenskapliga artiklar efter exkluderande av fyra artiklar på grund av fel perspektiv. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes vilket kan anses vara en styrka. Enligt Axelsson (2012, s. 204) är det omdiskuterat huruvida inkluderande av både kvalitativ och kvantitativ forskning är eftersträvansvärt. Det lyfts däremot att det i forskning inom hälso- och sjukvården kan vara till fördel, särskilt då området är relativt outforskat. I de kvalitativa artiklarna i studiens resultat belyses sjuksköterskans upplevelser och kunskaper medan det i de kvantitativa artiklarna kartläggs olika samband som berör transpersoners vård.

Resultatdiskussion

Det framgår tydligt i resultatet att sjuksköterskans okunskap medverkar till ett diskriminerande bemötande av transpersoner och att positiva attityder ofta lyser med sin frånvaro. Hur hälso- och sjukvården, som ska präglas av jämlik och god vård på lika villkor, kan bidra till inskränkningar i rättigheter förefaller vara komplext och ingå i en större kontext. I samhället finns normer som riskerar att genomsyra sjuksköterskans kunskap, attityd och bemötande av individer som avviker från den rådande normen. Det kan bidra till diskriminering, medvetet eller omedvetet från sjuksköterskans sida. Det behöver dock inte nödvändigtvis handla om ren transfobi. Okunskap är ett huvudfynd i studiens resultat, vilket visar på att sjuksköterskor inte har möjlighet att tillgodose behoven hos patienter med transidentitet. Resultatet visar ett starkt samband mellan kunskap och attityder, där mer klinisk kunskap och utbildning bidrar till ett bättre och mer respektfullt bemötande. Okunskap leder till osäkerhet hos sjuksköterskan som då kan uppleva mötet med transpersoner som obekvämt eller svårt. Enligt Diskrimineringsombudsmannen (DO) (2012) är vetskapen om vad sjuksköterskans

okunskap kan bidra till av betydelse. Kunskap kan avgöra skillnaden mellan en god eller diskriminerande vård för transpersoner.

Det visar sig i flera studier (Corliss, Shankle & Moyer 2017; Cornelius, Enweana, Alston & Baldwin; Müller 2013) att undervisning om HBTQ-personers specifika vårdbehov och hälsa marginaliseras i sjuksköterskors utbildningar på universitet och högskolor. I en studie med ett utbildningsmoment med sjuksköterskestudenter som deltagare uttrycker 42 % av deltagarna att de känner sig oförberedda för att vårda HBTQ-patienter. Vidare uttrycks det av majoriteten av deltagarna, efter ett utbildningsmoment i studien, att medvetenheten kring denna grupp uppstår vid utökad kunskap (Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason & Dariotis 2015).

Det uppstår en motsägelse i resultatet där en studie menar att unga sjuksköterskor har mer kunskap samt en mer öppen inställning till olika könsidentiteter medan det i en annan studie påvisas att äldre sjuksköterskor har mer klinisk kunskap om transpersoner (Hardacker et al. 2014; Riggs & Bartholomaeus 2016). Huruvida sjuksköterskans ålder och erfarenhet spelar in för dennes kunskap om patienter med transidentitet är således av olika mening. Att använda ålder som en måttstock för kunskap och gott bemötande kan dock förefalla som ett onyanserat perspektiv, reflekterar författarna. Detta då kompetens och empati kan sägas vara oberoende av ålder och variera från person till person. Zamanzadeh, Irajpour, Valizadeh och Shohani (2014) beskriver i sin studie att det är sjuksköterskors ömsesidiga ansvar gentemot patienten att ge en kompetent vård. Det kräver samarbete och förtroende för teamet. Dessutom handlar det för sjuksköterskorna om att avväga vilken kompetens som krävs i sammanhanget genom att ge och ta, det vill säga låta kompetensen styra vem som har ansvaret för olika uppgifter. Studien lyfter också vikten av att sjuksköterskor respekterar varandra genom förståelsen för att varje kollega har sin specifika kompetens. Liknande beskrivs det i resultatet (Carabez et al. 2015; Poteat et al. 2013) att sjuksköterskor har ett engagemang för att lära sig mer om patienter med transidentitet och utöver att själva söka information också förmedla kunskap till sina kollegor.

I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2015) beskrivs en vilja hos personalen inom hälso- och sjukvården att hjälpa transpersoner, enligt en enkät utgiven till transpersoner. En tredjedel av deltagarna upplever att personalen vill hjälpa och vårda dem men inte har tillräcklig kunskap om transfrågor. Det framkommer i rapporten att det förekommer att patienten kan drabbas av att bli tilldelad fel kön, exempelvis då personalen vägrar att använda det pronomen patienten använder alternativt tilltalar transpersoner med fel namn. Beagan, Fredericks och Goldberg (2012) menar att sjuksköterskor vill ha kännedom om patientens könsidentitet för att på så sätt kunna undvika diskriminering. Här reflekterar författarna över om heteronormen blir en utgångspunkt för det resonemanget, i den meningen att det är viktigt att veta huruvida personen är av manligt eller kvinnligt kön. Genom användning av könsneutrala uttryck skulle transpersoner inte behöva förklara sin könsidentitet och sjuksköterskan skulle inte bidra till att patienten tilldelas fel kön.

Inlärd och omedvetna attityder kan vara svåra att bli av med och sjuksköterskan kan därför begränsas av samhällsnormer i vården av transpersoner. Att ha för avsikt att behandla alla lika är inte en garanti för att inte bidra till diskriminerande handlingar. I

sjukvården råder riktlinjer, rutiner och prioriteringar som principer oavsett vilka förutsättning patienterna har och ska efterföljas i alla sammanhang. Utan flexibilitet i principerna uppstår dock en ojämlikhet som i högsta grad påverkar patienterna och slår hårt mot redan utsatta grupper. Arbetsgivare inom vården har ett ansvar enligt diskrimineringslagen att motverka särbehandling och diskriminering genom att aktivt arbeta för en tolerant arbetsmiljö. Ingen patient ska på grund av könstillhörighet fråntas sina rättigheter (DO 2012).

Resultatet belyser det goda mötet som sjuksköterskan kan medverka till i transpersoners vård, möten fria från diskriminering och stigmatisering. I en svensk studie finns kopplingar mellan negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården och sämre livskvalitet och hälsa, enligt transpersoners självskattning (Zeluf, Dhejne, Orre, Mannheimer, Deogan, Höjjer & Thorson 2016). Sjuksköterskans bemötande kan bidra till och påverka transpersoners hälsa. Transpersoner med oro för dåligt bemötande undviker att söka vård eller senarelägger besöket beskriver Folkhälsomyndigheten (2015).

God vård i form av gott bemötande från sjuksköterskor kan göra skillnad enligt studiens resultat. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) bidrar en sjuksköterska som inte främjar hälsa hos utsatta grupper till social exkludering av dessa grupper. Ett samhälle fritt från diskriminering är en förutsättning för social hållbarhet, där hälso- och sjukvård ingår i välfärdssamhället i form av en trygghet för utsatta människor (Folkhälsomyndigheten 2014). Ur ett hållbarhetsperspektiv menar Goodman (2016) att människors hälsa har samband med både ekonomi och miljö. Folkhälsomyndigheten (2015) uppger att den psykiska ohälsan är särskilt utbredd bland transpersoner. Personer med transidentitet som inte får en god vård på lika villkor riskerar ohälsa och samhället har ett ansvar att bidra med insatser där behovet är stort. I en stor europeisk studie (Gustavsson et al. 2011) beskrivs det att psykisk ohälsa i Sverige uppskattas utgöra en kostnad på 70 miljarder kronor per år. Således kan det tryckas på att det finns ekonomiska indikationer för att förebygga psykisk ohälsa i ett samhälle. Folkhälsomyndigheten (2014) beskriver att utöver samhällskostnader tillkommer stigmatisering och diskriminering som riskerar att förmedlas i vården då okunskap råder, inte minst ett mänskligt lidande som är möjligt att undvika med rätt medel och mål.

SLUTSATSER

Samhället genomsyras av strukturer som vissa grupper i samhället, såsom transpersoner, avviker från. Heteronormen och cisnormen är exempel på de strukturer i samhället som avgränsar perspektivet på transpersoner i olika sammanhang, däribland i sjukvården. Patienter med transidentitet har rätt till en god vård på lika villkor fri från diskriminering och stigmatisering, något som ofta lyser med sin frånvaro. Resultatet i föreliggande litteraturstudie skildrar sjuksköterskans kunskap, attityder och bemötande i mötet med transpersoner. Sjuksköterskan har ofta en vilja att vårda transpersoner med respekt men brister i kunskap och attityder. Det kan skapa en förförståelse som bidrar till osäkerhet och ambivalens hos sjuksköterskan. Det tycks finnas många samband mellan de faktorer som här beskrivs som spelar in i mötet. Tillgång till kunskap och utbildning bidrar till positiva attityder hos sjuksköterskan. Att som sjuksköterska kunna förstå och bekräfta personer med transidentitet är betydande för en god vård. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har ett öppet och accepterande förhållningssätt. Genom

reflektion och kompetensutveckling kan sjuksköterskan tillägna sig verktyg för att vårda transpersoner på ett sätt som motsvarar kraven för en god vård. Det vill säga en patientfokuserad och jämlik vård som speglar den värdegrund som hälso- och sjukvård idag vilar på.

Vidare reflektion för sjuksköterskeprofessionen:

- Hur påverkar samhällets normer sjuksköterskans attityder?
- Hur kan sjuksköterskan medvetandegöra sitt bemötande av transpersoner?
- Vad kan sjuksköterskan göra för att belysa och främja allas lika värde inom hälso- och sjukvården?
- Hur kan utbildning och kunskap om transfrågor förmedlas i verksamheter där kunskapsbrist råder?
- Vem tar ansvar och vidtar åtgärder då hälso- och sjukvården bidrar till diskriminering och stigmatisering?

REFERENSER

Alexander, J. & Yescavage, K. (2004). Bisexuality and Transgenderism. *Journal of Bisexuality*, 3(3-4), ss. 1-23. doi: 10.1300/J159v03n03_01

Arver, S. (2015). *Transsexualism, könsdysfori*.
<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=3422> [2018-04-24]

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

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. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), ss. 348-361. doi: 10.1016/j.jana.2009.07.004

Beagan, B., Fredericks, E. & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?". *The Canadian journal of nursing research*, 44(3), ss. 44-63. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.01.003

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Johansson Sundler, A. (2012). Suffering caused by care –Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), ss. 1-9. doi: 10.3402/qhw.v7i0.18688

Carabez, R. M., Eliason, M. J. & Martinson, M. (2016). Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. *Advances in Nursing Science*, 39(3), ss. 257-271. doi: 10.1097/ANS.000000000000128

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M. & Scott, M. (2015). "Never in All My Years... ": Nurses' Education About LGBT Health. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 31(4), ss. 323-329. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.01.003

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. & Dariotis, W. M. (2015). Nursing Students' Perceptions of their Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues: Effectiveness of a Multi-Purpose Assignment in a Public Health Nursing Class. *Journal of Nursing Education*, 54(1), ss. 50-53. doi: 10.3928/01484834-20141228-03

Corliss, H. L., Shankle, M. D. & Moyer, M. B. (2017). Research, Curricula, and Resources Related to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health in US Schools of

Public Health. *American Journal of Public Health*, 97(6), ss. 1023-1027. doi: 10.2105/AJPH.2006.086157

Cornelius, J. B., Enweana, I., Alston, C. K. & Baldwin, D. M. (2017). Examination of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Care Content in North Carolina Schools of Nursing. *Journal of Nursing Education*, 56(4), ss. 223-226. doi: 10.3928/01484834-20170323-06

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

Diskrimineringsombudsmannen. (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor*. Solna: Diskrimineringsombudsmannen. <https://www.do.se/globalassets/publikationer/rapport-ratten-till-sjukvard-lika-villkor2.pdf>

Ekebergh, M. (2015). Lärande och reflexion med livsvärlden som grund. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård: En utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 21-44.

Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M. & Negarandeh, R. (2016). Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient-Relations: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), ss. 267-276. doi: 10.15171/jcs.2016.028

Folkhälsomyndigheten (2014). *Vad är social hållbarhet för oss?*. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/\[2018-26-04\]](https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/[2018-26-04])

Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*. Solna: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>

Goodman, B. (2016). Developing the concept of sustainability in nursing. *Nursing Philosophy*, 17(4), ss. 298-306. doi: 10.1111/nup.12143

Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., Dodel, R., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Gannon, B., Jones, D. H., Jennum, P., Jordanova, A., Jonsson, L., Karampampa, K., Knapp, M., Kobelt, G., Kurth, T., Lieb, R., Linde, M., Ljungcrantz, C., Maercker, A., Melin, B., Moscarelli, M., Musayev, A., Norwood, F., Preisig, M., Pugliatti, M., Rehm, J., Salvador-Carulla, L., Schlehofer, B., Simon, R., Steinhausen, H. C., Stovner, L.J., Vallat, J. M., den Bergh, P. V., van Os, J., Vos, P. E.,

Xu, W., Wittchen, H. U., Jonsson, B. & Olesen, J. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, ss. 718-779. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.08.008

Hardacker, C., Rubinstein, B., Hotton, A. & Houlberg, M. (2014). Adding silver to the rainbow: The development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *Journal of Nursing Management*, 22(2), ss. 257-266. doi: 10.1111/jonm.12125

Hemberg, J., Eriksson, K. & Nyström, L. (2016). Through Darkness into the Light - A Path to Health as Described by Adults after Having Lived through Personal Suffering. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), ss. 393-399.

Kellet, P. & Fitton, C. (2017). Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. *Nursing Inquiry*, 24(1). doi: 10.1111/nin.12146

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), ss. 3511-3521. doi: 10.1111/jocn.13384

Longhofer, J. L. (2003). Shame in the Clinical Process with LGBTQ clients. *Clinical Social Work*, 41(3), ss. 297-301. doi: 10.1007/s10615-013-0455-0

Lundberg, A. (2017). *Dags att berätta transpersoners historia*. http://www.rasismforskning.uu.se/digitalAssets/618/c_618244-1_3-k_transpersoner2017-05-04.pdf [2018-02-15]

Müller, A. (2013). Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: addressing the gap. *BMC Medical Education*, 13, s. 174. doi: 10.1186/1472-6920-13-174

Nationalencyklopedin (2018). Genus. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/genus> [2018-03-12]

Persson, K. (u.å.). Könsidentitet och könsuttryck. I *1177 Vårdguiden*. Tillgänglig: 1177 Vårdguiden. [2018-04-24]

Persson, K. (u.å.). Könsinkongruens – när kropp och kön inte stämmer överrens. I *1177 Vårdguiden*. Tillgänglig: 1177 Vårdguiden. [2018-04-24]

Poteat, T., German, D. & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, ss. 22-29. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.02.019

Regeringskansliet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. <http://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck> [2018-03-14]

RFSL (2015). *Begreppsordlista*. <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/> [2018-02-15]

RFSL Ungdom (2017). *Transhistoria*. <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/transhistoria> [2018-02-15]

Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, J. M., Nieder, T. O. & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), ss. 95-102. doi: 10.3109/09540261.2015.1106446

Riggs, D. & Bartholomaeus, C. (2016). Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge. *Journal of Research in Nursing*, 21(3), ss. 212-222. doi: 10.1177/1744987115624483

Rydström, J. (2015). *HBTQ-personer slår tillbaka mot polisen i Stonewall-upproret*. <http://www.levandehistoria.se/hbtq/sylvia-rivera-stonewall-upproret> [2018-02-23]

Scheff, T. J. (2000). Shame and the social bond: A sociological theory. *Sociological Theory*, 18(1), ss. 84-99. doi: 10.1111/0735-2751.00089

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

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

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

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Tjeder, D. (2015). *Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas*.
<http://www.levandehistoria.se/hbtq/Warren-Kunce-steriliseringslagen-for-transsexuella-avskaffas> [2018-02-23]

Ungdomsstyrelsen (2012). *Om unga hbtq-personer. Hälsa*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen. https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/hbtq-halsa.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), ss. 3577-3588. doi: 10.1111/jocn.13271

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

World Health Organization (1948). *Constitution of the World Health Organization*. New York: World Health Organization.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Worthen, M. (2016). Hetero-cis–normativity and the gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17(1), ss. 31-57. doi: 10.1080/15532739.2016.1149538

Zamanzadeh, V., Irajpour, A., Valizadeh, L. & Shohani, M. (2014). The Meaning of Collaboration, from the Perspective of Iranian Nurses: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 2014. doi: 10.1155/2014/785942

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J. & Eknus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. *BMC Public Health*, 16(1). doi: 10.1186/s12889-016-3560-5

BILAGOR

Bilaga 1 – Ordlista

Ord	Förklaring
Cisnormativitet	Den förutfattade meningen om att personer identifierar sig med och socialt lever som sitt tillskrivna kön.
Genus	Det sociala kön som konstrueras i samhället.
HBTQ	Homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner.
Hen	Ett könsneutralt pronomen.
Ickebinär	En person som inte identifierar sig enligt den traditionella tvåkönsnormen man eller kvinna.
Heteronormativitet	En norm berörande könstillhörighet som menar att tjejer är tjejer och har kvinnligt kön och att män är män, är maskulina och har manligt kön, samt att alla människor är heterosexuella.
Biologisk kön	Utgår från det könsorgan, de hormoner och könskromosomer som en person är född med.
Juridisk kön	Det folkbokförda kön som är registrerat och legitimerat.
Könskorrigering	Könsbekräftande behandling som ges till personer som upplever att de inte identifierar sig med sitt tilldelade kön. Exempel på sådan behandling är kirurgi och hormonbehandling.
Könsidentitet	Ett begrepp som utgår från vilket kön en person upplever sig tillhöra.
Könsuttryck	Utgår från hur en person framställer sin könsidentitet genom attribut.
Sexuell läggning	Begrepp som beskriver vem en person dras till sexuellt eller blir förälskad i.
Transfobi	En benämning för en fördomsfull och kritisk uppfattning gentemot transpersoner.
Transperson	Ett paraplybegrepp som inbegriper samtliga gränsöverskridande könsuttryck och könsidentiteter.
Transvestit	En person som väljer att klä sig i och anamma attribut som traditionellt tillhör det motsatta könet.

Källor: Nationalencyklopedin 2018, Ungdomsstyrelsen 2012 och RFSL 2015.

Bilaga 2 – Sökhistorik

Sökår: 2008-2018

Sökdatum: 2018-03-08

Sökord: Transgender persons AND Nursing care AND Attitude*

Cinahl: Fritextsökning utan avgränsning gav 46 träffar. Med avgränsning till åren 2008-2018, Abstrakt samt Peer Reviewed blev träffarna 35 stycken. Efter att ha läst igenom samtliga titlar lästes abstract på 12 artiklar. 7 exkluderades på grund av att de var irrelevanta, litteraturstudier eller Pictorial. Efter granskning valdes 5 artiklar ut.

Sökår: 2008-2018

Sökdatum: 2018-03-08

Sökord: Transgender persons OR Gender identity AND Health care services for transgender persons AND Attitude*

Cinahl: Fritextsökning utan avgränsning gav 116 träffar. Med avgränsning till åren 2008-2018, Abstrakt, Peer Reviewed samt transgender persons som Major Heading blev träffarna 39 stycken. Samtliga titlar lästes igenom varpå abstract lästes på 13 artiklar. 11 artiklar exkluderades på grund av att de var irrelevanta för syftet eller att de inte var Original Articles. Efter granskning valdes 2 artiklar ut.

Sökår: 2008-2018

Sökdatum: 2018-03-13

Sökord: Transgender persons OR Transsexualism AND Nursing care OR Nurse-patient-relations AND Attitude*

Pubmed: Fritextsökning utan avgränsning gav 73 träffar. Med avgränsning till senaste 10 åren, Abstrakt, Journal Article samt Nursing Journals gav sökningen 38 träffar. Abstract lästes på 6 artiklar. 5 artiklar exkluderades då de var irrelevanta för syftet. 1 artikel valdes ut efter granskning.

Sökår: 2008-2018

Sökdatum: 2018-03-13

Sökord: Transgender persons AND Nursing care OR Attitude* AND Stigma

Cinahl: Fritextsökning utan avgränsning gav 62 träffar. Med avgränsning till åren 2008-2018, Peer Reviewed, Abstrakt samt transgender persons som Major Heading blev träffarna 24 stycken. Abstract lästes på 4 av artiklarna varpå 3 exkluderades på grund av irrelevans för syftet. 1 artikel valdes ut efter granskning.

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare/Årtal/Titel/ Tidsskrift/Land	Syfte	Metod och urval	Resultat
Bauer et al., 2009, " <i>I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives</i> ": <i>How Erasure Impacts Health Care for Transgender People</i> , Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, Kanada	Syftet var att presentera ett community-baserat forskningsprojekt där en teoretisk ram ska förklara hur osynliggörande och social utstötning fungerar som påverkan på transpersoners hälsa.	En kvalitativ intervjustudie. Första delen av The Trans PULSE Project, ett forskningsprojekt i tre delar. De 85 deltagarna var över 18 år samt hade en transidentitet. Data analyserades med metoden grounded theory.	Osynliggörande på institutionsnivå och av information var två nyckelfynd som visade sig vara en drivkraft i att exkludera personer med transidentitet och skapa ett system där transpersoners ses som avvikande. Den tematiska analysen lyfte centrala problem såsom transfobi som bidragande orsaker till transpersoners ohälsa.
Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012, <i>Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?"</i> , The Canadian journal of nursing research, Kanada	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskan kan uppfattas i en kontext vid vårdande av kvinnliga patienter inom gruppen HBTQ, samt om den vård som ges omedvetet bidrar till den fortsatta marginaliseringen av gruppen i hälso- och sjukvården.	En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. 11 sjuksköterskor med mellan 10-20 års erfarenhet inom vården och som någon gång har arbetat med HBTQ-patienter, inkluderades. För att undvika normativa tolkningar använde författarna en feministisk och queer-analytisk instudering av data.	Studiens resultat menade att sjuksköterskor inte vill skada HBTQ patienter genom att låta fördomar eller felaktiga antaganden bidra till förstärkning av stereotypa föreställningar. Sjuksköterskorna ville inte kränka och ingå i den diskriminering som finns av HBTQ-personer. Deras mål var att behandla och vårda patienter som individer.

<p>Carabez, Eliason & Martinson, 2016, <i>Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study</i>. Advances in Nursing Science, USA</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelser och kunskapsnivå gällande transpersoners behov inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie där 268 sjuksköterskor medverkade. Deltagarna var 18 år eller äldre och villiga att tala om sina erfarenheter av transpersoner som patienter. I analysen av data användes grounded theory för att kunna identifiera värderingar, synpunkter, handlingar och fakta om sjuksköterskans kunskap.</p>	<p>De tre huvudsakliga fynden som presenterades var sjuksköterskans okunskap, obehag och förvirring inför att vårda patienter med transidentitet med konsekvenser såsom bristande bemötande och svårigheter i att vårda patienter som genomgår ett könsbyte. Det var tydligt i studien att sjuksköterskorna avslöjades i sin kunskapsbrist samt sina fientliga och dömande attityder.</p>
<p>Carabez et al., 2015, "Never in All My Years... ": Nurses' Education About LGBT Health, Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing, USA</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskans utbildning och kunskapsnivå såg ut angående HBTQ-patienters vård samt hur bekväma sjuksköterskorna var med att vårda dessa patienter.</p>	<p>En mixstudie bestående av strukturerade intervjuer med 268 sjuksköterskor som var 18 år eller äldre. Vidare gjordes en analys med kvantitativt stöd för att hitta samband mellan svaren.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en stor kunskapsbrist. 80 % av sjuksköterskorna hade ingen utbildning om HBTQ-personers vård. 71 % av de deltagande sjuksköterskorna kände sig bekväma med att ge vård till HBTQ-patienter, det framkom däremot senare att de inte alls var förberedda för att vårda patienterna och att de behövde mer utbildning och kunskap.</p>

<p>Hardacker et al., 2014, <i>Adding silver to the rainbow: The development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum</i>, Journal of Nursing Management, USA</p>	<p>Syftet var att utveckla en läroplan för sjuksköterskor och vårdpersonal med hälsoundervisning om äldre HBTQ-patienter.</p>	<p>En kvantitativ metod med ett före- och eftertest användes, för att på så sätt se samband om kunskap erhöles med hjälp av läroplanen. 848 personer deltog där majoriteten var kvinnor och sjuksköterskor. I 6 moduler gavs underlag för diskussion om äldre HBTQ-patienter. Datan från före- och eftertest analyserades efteråt.</p>	<p>Resultatet visar en ökad kunskap om äldre HBTQ-patienter efter att studien hade genomförts. Yngre sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter hade inledningsvis mer kunskap om HBTQ samt var mer öppensinnade än äldre sjuksköterskor. Föreläsningarna i modulerna upplevdes hjälpsamma i sjuksköterskans vidare arbete med HBTQ-patienter.</p>
<p>Lindroth, M, 2016, <i>'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</i>, Journal of Clinical Nursing, Sverige</p>	<p>Syftet var att belysa transpersoners upplevelser i mötet med vården med inriktning på rättigheter och sexuell hälsa.</p>	<p>Kvalitativ metod med beskrivande design användes där 20 transpersoner intervjuades. Deltagarna var mellan 18-74 år. Vid analysen användes en konstruktivistisk grounded theory.</p>	<p>Resultatet visar hur transpersoner upplever fördomar, respektlöshet och okunskap i vården, där vårdpersonalen har en cisnormativ inställning.</p>

<p>Riggs & Bartholomaeus, 2016, <i>Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge</i>, Journal of Research in Nursing, Australien</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder, erfarenhet och kunskap gällande patienter med transidentitet.</p>	<p>En kvantitativ studie där frågeformulär besvarades av sammanlagt 96 sjuksköterskor med psykiatrisk inriktning. Två skalor användes: ett mått på attityd och ett mått på kunskap. Data analyserades genom att söka samband och korrelation mellan svaren.</p>	<p>Studiens resultat pekar på att i allmänhet har sjuksköterskor en positiv attityd gentemot patienter med transidentitet. Erfarenhet och utbildning relaterades till ökad klinisk kunskap. En större kunskap relaterades till positiva attityder. Studien indikerade också på att äldre kvinnliga deltagare hade större klinisk kunskap om transpersoner än yngre och manliga.</p>
<p>Poteat, German & Kerrigan, 2013, <i>Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters</i>. Social Science & Medicine, USA</p>	<p>Syftet var att undersöka stigmatisering och diskriminering inom sjukvården vid mötet med transpersoner.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med grounded theory-analys användes. 55 transpersoner samt 12 medicinska vårdgivare deltog i en engångsintervju gällande diskriminering och stigmatisering inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Studien tyder på att stigma och diskriminering inom hälso- och sjukvård förekommer och är ett resultat av ett system av ojämlikhet. Det bidrar till att transpersoner förutsätter att deras behov inte förstås av vårdgivare. Osäkerhet och kunskapsbrist påvisades hos vårdgivarna.</p>

<p>Vogelsang et al., 2016, <i>'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?'</i> – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals, Journal of Clinical Nursing, Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva transpersoners erfarenhet av mötet med vårdgivare i samband med könsbyte.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande design med semistrukturerade intervjuer där 6 transpersoner deltog som hade genomgått eller skulle genomgå könsbyte. En kvalitativ innehållsanalys gjordes av de data som framkom.</p>	<p>Studiens resultat identifierade tre kategorier och femton underkategorier. Transpersoner vittnade om okunskap och stereotypa attityder hos vårdgivarna. Ett gott vårdande innebar enligt studien ett professionellt och empatiskt bemötande där vårdgivaren var lyhörd.</p>
---	--	---	--