

Faktorer som utmärker en god vård för transpersoner

Kristin Stenberg
Sofie Åhl

**Sjuksköterska
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som utmärker en god vård för transpersoner. Till detta formulerades två frågeställningar; *Vad utmärker en god vård utifrån vårdpersonalens perspektiv?* Och *Vad utmärker en god vård utifrån transpersoners perspektiv?* Målet med hälso- och sjukvården är att den ska kunna erbjuda alla människor en god vård, som präglas av gott bemötande, respekt och jämlik behandling. Transpersoner som grupp är en marginaliserad grupp som i större utsträckning än andra marginaliserade grupper stöter på hinder i kontakt med sjukvården. En systematiskt integrerad kunskapsöversikt i enlighet med Whittermore och Knafli (2015) användes till att söka svaret på syftet. Analysen gjordes på nio artiklar som kunde beskriva hur vården för transpersoner bör se ut. Resultatet presenterades i två huvudkategorier; *Kompetent vårdpersonal* och *Bra bemötande*. Resultatet visade på att det är viktigt att vårdpersonalen är kompetenta för att kunna ge en god vård till transpersoner. Detta innebär att de bör ha kunskap, en etisk medvetenhet och färdigheter gällande transspecifika frågor. Det visade även på hur viktigt bemötande är i vårdsituationer och vilka konsekvenser ett dåligt bemötande kan få. Ett bra bemötande grundade sig på att det finns en tillitsfull relation mellan vårdare och patient, relationen ska grunda sig på respekt och acceptans och är beroende av vilka attityder sjukvårdspersonalen har. Till bemötande hör också den fysiska vårdmiljön och den bör överlag anpassas för att bli mer välkomnande och inkluderande med ex. könsneutrala toaletter. En slutsats var att det behövs konkreta åtgärder för att vårdpersonal ska kunna arbeta utifrån de faktorer som forskningen visar är viktiga för att transpersoner ska få en god vård. De som tar del av denna studie ska förhoppningsvis få en känsla för, och inblick i, de svårigheter som transpersoner möter i vården.

Nyckelord: transperson, bemötande, attityd, god vård, kompetens, vårdpersonalens perspektiv, transpersonernas perspektiv

Transpersoner är en grupp som i större utsträckning än andra marginaliserade grupper i samhället möter svårigheter och hinder i kontakt med sjukvården. De flesta samhällen är organiserade efter kön, individerna förväntas vara man eller kvinna, och det ingår i det dagliga livet. Könsnormer som råder i samhället påverkar individernas synsätt på dem själva och andra, samt det tillhörande sammanhanget. På grund av normen blir kön en referenspunkt för hur mycket de passar in eller avviker från den rådande könsnormen (Ellis, McNeil & Bailey, 2014). Med kön menas det biologiska könet, alltså de inre och yttre könsorganen, könshormoner och könskromosomer. Genus kan beskrivas som det socialt och kulturellt konstruerade könet. Samhället fostrar och formar individerna till att tänka, välja, handla och vilja saker beroende på det kön personen tillskrivs vid födseln. Olika egenskaper och kännetecken genusbestäms ex. att kvinnor förväntas ha rakade ben medan männen förväntas ha håriga ben och detta framställs ofta som naturligt när det i själva verket är socialt konstruerat och föränderligt. Heterosexualitet är normen i samhället. Att man och kvinna inleder kärleksrelation, skaffar barn och bildar familj. Heteronormen utgår från att alla är heterosexuella tills motsatsen har bevisats (Tengelin & Pherson, 2016, s.110–111).

Begreppet transperson är ett paraplybegrepp som omfattar flertalet olika typer av könsöverskridande identiteter, och begreppet utmanar våra föreställningar om kön som något som är indelat i kvinnligt och manligt (Wilczynsky & Emanuele, 2014). Diskriminering och stigmatisering av den som är transperson är vanligt eftersom de sticker ut från den rådande könsnormen. Något som kan påverka välbefinnandet och livskvaliteten negativt (Ellis et al. 2014). Transpersoner stöter ofta på svårigheter och hinder ute i samhället, som hot och våld, svårigheter att få ett jobb, åka kommunalt transportmedel och i kontakten med sjukvården (Cicero & Black., 2016).

Transrörelsen började växa ordentligt på 1990-talet. Rörelsen började kräva sina rättigheter och ville försöka förbättra hälsan och välmående inom den transsexuella gemenskapen. De började även dokumentera det förtryck och diskriminering som de utsattes för och vilka konsekvenser det gav socialt och för hälsan (Kenagy, 2005). Vidare menar Kenagy (2005) att det är viktigt att förstå att transpersoner som grupp, precis som andra grupper av människor, är olika. Precis som personer som faller ramen för normativa könsidentiteter så finns transpersoner inom alla delar av samhället. De varierar i socioekonomisk status, ålder, typ av jobb, platsen de bor på, kultur och

etnisk tillhörighet och andra sociala skillnader. Men trots dessa olikheter så har många liknande erfarenheter när det gäller diskriminering, stigmatisering och samhällets undvikande.

Under paraplybegreppet transpersoner hittas begreppet transsexuell som är en beskrivning av en person som önskar att ändra sin kropp med hormoner och/eller kirurgi, för att endera bli mer maskulin (om personen är biologisk kvinna) eller mer feminin (om personen är biologisk man). Detta görs för att personen inte känner sig "hemma" i födelsekönet och med sjukvårdens hjälp kan bli mer bekväm med sin kropp (Wilczynski & Emanuele, 2014).

Transsexualitet klassas inte som en psykisk sjukdom men för att en person som identifierar sig som transsexuell ska få erhålla könsbekräftande behandling krävs det att man får diagnosen könsdysfori som är klassificerad som en psykiatrisk diagnos. Enligt Socialstyrelsen (2015) är könsdysfori en diagnos som "innebär att upplevelsen av att ens könsidentitet inte stämmer överens med det registrerade könet, och kan orsaka ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen". Könsbekräftande behandling beskrivs enligt Socialstyrelsen (2015) som medicinsk behandling i syfte att ändra kroppen så att den överensstämmer med könsidentiteten. Det kan även vara att ändra sitt juridiska kön till att stämma med sin könsidentitet, alltså att det står man eller kvinna i passet eller manligt eller kvinnligt personnummer. Så sent som till år 2013 var transpersoner bundna enligt lag att genomgå sterilisering för att få sin könstillhörighet ändrad. Krav på sterilisering i samband med ändrad könstillhörighet togs bort 2013 i enlighet med Socialutskottets betänkande (SoU24). Enligt Folkhälsomyndighetens (2015) rapport om transpersoners i Sveriges hälsa skattar transpersoner i mindre utsträckning hälsan som bra eller mycket i bra i jämförelse med befolkningen i allmänhet. Även självmordstankar är mer frekvent förekommande hos transpersoner. Under de senaste 12 månaderna hade 36 % övervägt självmord i jämförelse med 6 % hos övriga befolkningen.

Enligt Socialstyrelsen (2009) ska en god vård präglas av ett gott bemötande och omhändertagande. Patienterna ska känna att de är delaktiga, välinformerade och erbjudas rätt behandling. God vård ska vara; jämlik och det innebär att behandling, bemötande och vård ska ges på lika villkor oberoende av bostadsort, sexuell läggning, social status, utbildning eller etnisk

tillhörighet. En god vård ska prioritera de som har störst behov eftersom hälsa inte är jämlikt fördelat. Regeringen har fastställt tre principer vid prioritering. Dessa är; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar när det gäller människovärdesprincipen, vilket innebär att bemöta den enskilde patienten med respekt och denne ska vårdas med omtanke, oberoende av några andra faktorer, än att just vara människa. Attree (2001) beskriver att en god vård är patientfokuserad och utgår från patientens individuella behov. Den ska utgå från en humanistisk människosyn där allas lika värde tas tillvara. God vård präglas av en närvarande vårdande relation mellan vårdpersonal och patient, personalen behöver vara engagerade och vilja bry sig. En god vård är då vårdpersonal får patienten att känna sig genuint omhändertagen. Vidare skriver Socialstyrelsen (2009) vården ska utföras med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, värderingar och förväntningar.

En god vård bör också vara kulturellt kompetent för i samhället finns olika kulturella miljöer/populationer. De kulturella skillnaderna kan fungera som en plattform för diskriminering om de utgår från felaktiga antaganden om den marginaliserade 'andra, detta får negativa konsekvenser för hälsa och jämlikhet. Kultur kan också ses som en samling individer som delar värderingar, tro och begreppssystem som påverkar hur de sig på sig själva och andra. Det kan även påverka hur de hanterar hälsa, sjukdom och lidande. För att förbättra det sociokulturella sammanhanget inom vilken vård levereras måste vårdpersonal förstå den komplexiteten (Almutairi & Rodney, 2013). För att kunna ge en kulturellt kompetent vård måste vårdpersonalen ha kunskap, medvetenhet och färdigheter. Det är viktigt att erkänna de problem som kulturella skillnader kan ligga bakom för att stärka en god relation mellan vårdpersonal och patient (Alegría, Katz, Ishikawa, Diaz-Lihart, Valentine & Lapatin, 2012). Enligt Cicero & Black (2016) spelar sjuksköterskor en central roll för att alla patienter, inklusive transpersoner, ska få en säker, effektiv och medkännande vård.

Syftet med detta arbete var att undersöka vilka faktorer som utmärker en god vård för transpersoner. Till detta formulerades två frågeställningar;

- Vad utmärker en god vård utifrån vårdpersonalens perspektiv?
- Vad utmärker en god vård utifrån transpersoners perspektiv?

Metod

Val av metod ska styras av syftet med studien (Holloway & Wheeler, 2014). Vi har valt att göra en systematisk integrerad kunskapsöversikt i enlighet med Whitemore och Knafl (2015), vilket innebär att göra en systematisk genomgång av litteratur inom det valda undersökningsområdet. Då tidigare studier med samma tema använde denna metod, kändes den relevant. Datamaterialet ska vara vetenskapligt i form av originalartiklar från vetenskapliga tidskrifter. Meningen är att få en bild över det rådande forskningsläget och kunna ta fram underlag för att bedriva en evidensbaserad vård (Henricsson, 2016, s.284). Med denna metod integreras både kvantitativa och kvalitativa studier. Om studien är välgjord kan den bidra till utvecklingen av teorier som sedan kan överföras till praktiken. Vårdpersonal har ett ansvar att bedriva evidensbaserad vård, en vård som är baserat på de bästa tillgängliga vetenskapliga bevisen. Att arbeta evidensbaserat innebär att implementera den nya vetenskapliga kunskapen i klinisk praxis (Kirkpatrick, Wilson & Wimpenny, 2012).

Litteratursökning

För att undersöka om det fanns relevant litteratur att studera, gjordes en omfattande pilotsökning i databaserna Cinahl och Pubmed. Pilotsökningen inleddes med att söka på ord som var relevanta för syftet och frågeställningarna, utöver de sökord som redovisats i nedanstående tabell, och dessa var “nursing”, “nursing care”, “sex reassignment surgery”. Många olika sökord och sökblock kombinerades, men brist på relevant litteratur inom ämnet gjorde att författarna tog bort vissa ord och till slut hittades den kombination som var mest relevant. De söktermer som utgjorde den slutgiltiga sökningen presenteras i tabell 1 och tabell 2. Eftersom PubMed använder Mesh-termer vilkas motsvarighet inte finns i Cinahl är sökorden i de båda databaserna inte identiska. Författarna började med att söka på varje sökterm för sig och gick sedan vidare till att kombinera söktermerna med varandra. Författarna använde de booleska sökoperatorerna AND och OR samt NOT. För att bredda sökningen med OR, och AND för att kombinera de olika sökblocken med varandra och få en mer avgränsad sökning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2016, s 68–73). Sökningens inklusionskriterier var Peer reviewed, publicerat mellan 2005–2018 samt skrivna på engelska och Full text. Artiklar som fokuserade på HIV exkluderades med sökoperatoren NOT.

Tabell 1 Sökning i Cinahl

Syftet med sökning: att undersöka vilka faktorer som utmärker en god vård för transpersoner.

Cinahl 2018 09 26 Begränsningar. English, PDF- full text, peer reviewed, Full text, Published date: 2005-2018

Söknr granskning	*)	Söktermer Antal valda	Antal träffar	Till
1	FT	healthcare	43690	
2	FT	experience	27583	
3	FT	Quality of care	12087	
4	FT	transgender people	82	
5	FT	gender dysphoria		36
6	FT	Transsexual	53	
7		S1 OR S2 OR S3		69617
8		S4 OR S5 OR S6		158
9		S7 AND S8		
10	71 (S7 AND S8) NOT HIV	64	20	2

*FT - fritextsökning

Tabell 2 Pubmed

Syftet med sökning: att undersöka vilka faktorer som utmärker en god vård för transpersoner.

Pubmed 2018 09 26 Begränsningar. English, Free full text, Published date 2005-2018.

Söknr granskning	*)	Söktermer Antal valda	Antal träffar	Till
1	MSH	gender dysphoria		
2	33 MSH	transgender persons	629	
3	MSH	life change events	9409	
4	MSH/Mjr	health services	128058	
5	MSH	Quality of health care	1076231	
6		1 OR 2		646
7		3 OR 4 OR 5	1122394	
8		5 AND 6	468	
9	224	5 AND 6 NOT HIV		
		11	6	

*MSH - Mesh MSH/majr - begränsat till MeSH major topic

Kvalitetsgranskning

Det första steget i kvalitetsgranskningen var att bedöma den insamlade litteraturens relevans för syftet och frågeställningarna, alltså hur väl de uppfyllde inklusionskriterierna. Bedömningen gjordes i två steg och varje steg utfördes av båda författarna. Steg 1 var att grovt sälla utifrån artiklarnas titlar och abstrakt, steg 2 var att granska relevansen genom att läsa artiklarna i deras helhet. Icke relevanta studier exkluderades då dessa inte svarade på syftet (jmf. SBU, 2017). Vissa artiklar klumpade ihop transpersoner med homo- och bisexuella. De studier som hade relevans för syftet kvalitetsgranskades sedan. Granskningen syftar till att bedöma resultatet för en enskild studie och i vilken utsträckning det finns systematiska fel. Willman et. al (2016) skriver att det på SBU:s hemsida finns granskningsprotokoll att ha som stöd vid bedömningen. Författarna använde ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier från SBU:s hemsida. Artiklarna graderades efter procent där varje ja gav 1 poäng och alla andra alternativ gav 0 poäng. Artiklarna kunde få tre olika kvalitetsnivåer utifrån antalet % av ja svar. Hög kvalitetsnivå = 80–100%. Medel kvalitetsnivå 60–80%. Låg kvalitetsnivå under 60 % (Willman, Stoltz & Bethsevani, 2006, s.95–96).

Tabell 3. Översikt över artiklar till analysen

Författare/År	Typ av studie	Deltagare/perspektiv	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Bauer, Hammond, Travers, Kaay, Hohenad & Boyce 2009 Kanada	Kvalitativ	85 Transpersoner	Grounded Theory	Sjukvårdspersonal som har större förståelse för transfrågor, gör vården bättre.	edel

Dewey, Jodie M 2013 USA	Kvalitativ, induktiv ansats	20 Vårdpersonal	Grounded Theory	Det saknas akademiskt stöd för vården av transpersoner och det medför risker. Därför blir relationen med patienten av stor vikt för att kunna ge bästa vården.	Hög
Hunt, J, 2014 England	Mixad metod	74 Transpersoner	Tematisk analys	Omkring 60% av studiens deltagare kände sig accepterade och kände att de kunde lita på sin rådgivare. Majoriteten kände att terapeuten bekräftade deras könsidentitet.	Hög
Lindroth, M, 2016 Sverige	Beskrivande design	20 Transpersoner	Konstruktivistisk grounded theory	Vårdpersonal är villiga att lära sig. De flesta var på det stora hela nöjda med den vård de fått på de instanser som specialiserar sig på trans specifik vård.	Hög
Pitt, Couch, Mulcare, Vroy & Mitchell, 2009 Australien/Nya Zeeland	Mixad metod	253 Transpersoner	Community sampling	I mötet med vården känna sig accepterad och att bli trodd på var viktigt för att få en bra upplevelse. Vårdpersonal som är fördomsfria är uppskattat.	Hög

Torres, Renfrew, Kenst, Tan-McGrory, Betancourt & López, 2015	Kvalitativ	13 Vårdpersonal	Grounded theory, induktiv ansats	Istället för att fokusera på riskfaktorer så kan vårdpersonalen fokusera på de friskfaktorer transpersoner har, och försöka stärka dessa som ett mål mot bättre hälsa.	Hög
Unger, C.A. 2015 USA	Kvantitativ studie	141 Vårdpersonal	Tvärsnittsstudie	De flesta har inte fått utbildning om transfrågor men är villiga att ge vård åt transpersoner.	Medel
Vogelsang, Milton, Ericsson & Strömberg, 2009 Sverige	Kvalitativ beskrivande studiedesign	20 transpersoner	Kvalitativ innehållsanalys .. Manifest ansats	Saker som beskrev ett bra möte med vårdpersonal var, professionalism, att visa integritet och respekt, bygga upp tillit och förtrolighet.	Medel
Westerbotn, Blomberg, Renström, Saffo, Schmidt, Jansson & Aanesen 2017. Sverige	Kvalitativ beskrivande studiedesign	14 transpersoner	Kvalitativ innehållsanalys Induktiv ansats	Alla hade någon positiv erfarenhet av möten med vårdpersonal. Exempelvis var de stöttande och sa upplyftande saker. Det var positivt när rätt namn och pronomen användes.	Medel

Analys

Vi har utgått från Whittmore och Knafl (2005) metodartikel för att analysera data i utvalda artiklar. Att vara kreativ i sitt tänkande i analysen är ett viktigt element, då data jämförs, för att kunna identifiera viktiga och riktiga mönster och teman. För att skapa en överblick över materialet lästes alla artiklar mycket noggrant. Metoden består av att *reducera datamaterialet*, vilket innebär att materialet delas in i subgrupper ex. typ av studie eller ålder och kön, enligt ett logiskt system. För detta arbete innebar det att dela in dem efter olika perspektiv, vårdpersonalens och transpersoners perspektiv. Nästa steg var att ta ut textenheter som svarade på syftet, varefter de sedan översattes Dessa placerades i en tabell för att få bättre överblick och göra materialet mer hanterbart. I nästa steg kondenserades textenheterna. När de översatts och kondenserats läste båda författarna igenom dessa var för sig, för att se om det fanns några skillnader i hur textenheterna uppfattades. Författarna diskuterade och slog samman de olika analyserna för att få en större förståelse för helheten. Därifrån framträdde olika kategorier för författarna. Materialet gick igenom ett flertal gånger för att säkerställa att vi inte missat något. Det sista steget i vår analys var att verifiera och dra slutsatser utifrån det insamlade materialet. Författarna har genom hela analysen åsyftat till att vara överens om slutsatserna. När oenigheter uppstod diskuterades det tills författarna var eniga. När de textenheter som svarat på vad som är god vård för transpersoner tagits ut var de få till antalet och grunden för resultatet var tunn. Vi insåg att detta berodde på att även fast alla artiklar hade textenheter som svarade på syftet och frågeställningarna var det bara en liten del av artiklarnas resultat. Större delen av artiklarnas resultat beskrev vad som var utmärkande för en dålig vård för transpersoner. För att få ett mer trovärdigt resultat omtolkade författarna därför de negativa aspekterna och beskrev i slutsatser hur vården borde vara. Detta gjordes utifrån den definition och teoretiska grund som återfinns i introduktionen.

Resultat

Två huvudkategorier som var utmärkande för en god vård framträdde; *kompetent vårdpersonal* och *Ett bra bemötande*. Varje huvudkategori och underkategori inleds med de positiva aspekterna från artiklarna följt av de negativa aspekterna. Slutligen har varje huvudkategori fått

en slutsats för att väga samma de båda aspekterna. Sex av artiklarna presenterade i resultatet utgår från transpersoners perspektiv. Övriga tre artiklar i resultatet utgår från vårdpersonalens perspektiv.

Tabell 4. *Presentation av huvudkategorier och subkategorier*

Kompetent vårdpersonal

Transpersoners perspektiv

Vårdpersonalens perspektiv

Ett bra bemötande

Tillitsfull relation

Transpersoners perspektiv

Vårdpersonalens perspektiv

Respekt och acceptans, transpersoners perspektiv

Sjukvårdspersonalens attityder

Transpersoners perspektiv

Vårdpersonalens perspektiv

Inkluderande vårdmiljö, vårdpersonalens perspektiv

Kompetent vårdpersonal

För att en person kan sägas vara kompetent krävs det att denne har kunskap, vilja, förmåga och färdigheter och att dessa används på ett adekvat sätt för att uppnå det som krävs i just den givna situationen (Watson, Stimpson, Topping & Porock, 2002).

Transpersonernas perspektiv

I fem av studierna beskriver transpersonerna betydelsen av kompetens inom transfrågor hos vårdpersonal (Pitts et al., 2009, Westerbotn et al., 2017, Bauer et al., 2009, Vogelsang et al., 2009, Lindroth, 2016). I två av studierna framgick att transpersoner uppskattar när vårdpersonal ger uttryck för att vara förstående och hade kunskap om olika könsidentiteter. När utövare var kunniga och erfarna i transfrågor upplevdes de som kompetenta (Pitts et al., 2009., Bauer et al.,

2009). I en studie påpekade en deltagare att det var viktig med forskning om transpersoner oavsett vad den handlade om eftersom all kunskap behövs (Hunt, 2014).

“My psychologist said that there is nothing to be ashamed of, it is not your fault, it is a medical condition.” (Participant 2) (Vogelsang et al.)

Kunskapen saknades om transpersoner som en patientgrupp, att de kunde vara i olika stadier av transition och att detta kunde påverka hälsan på olika sätt (Westerbotn et al, 2017). Det saknades även vetskap om att efter könsbekräftande behandling så kvarstod sexuella svårigheter (Lindroth, 2016)

En annan undersökning visade på att även fast det produceras kunskap om transfrågor tas den inte med i böcker, läroplaner eller hälsovårds protokoll. Det händer även att den blandas ihop med sexuell läggning. Bristen på information om långvariga hälsoproblem gjorde att transpersoner undrade hur allt skulle komma fungera längre fram i tiden (Bauer et al., 2009). I Westerbotn et al. (2017) valde en studiedeltagare att inte operera sig på grund av rädsla för att komplikationer skulle ske under helgen eftersom hen då skulle bli hänvisad till akuten där erfarenhet av könsbekräftande behandling saknades.

Vårdpersonalens perspektiv.

I tre av studierna belyser vårdpersonalen att de har förmåga att ge en god vård till transpersoner om de har tillräckligt med kunskap och om de är uppdaterade inom forskning rörande transfrågor (Dewey, 2013, Torres et al, 2015, Unger, 2015).

De tre artiklarna visade samtidigt att vårdpersonalen upplever att de har för lite kunskap om att ge vård åt transpersoner (Dewey, 2013, Torres et al, 2015, Unger, 2015). Många vårdgivare var inte pålästa och uppdaterade inom det senaste i vård för transpersoner. Konsekvensen blev att det var svårt för transpersoner att veta vart de kan vända sig för att få en god vård (Torres et al, 2015). Dewey (2013) menade på att det fanns ett glapp mellan kunskap och utbildning av personalen. Kunskap om behandlingar för transpersoner saknades, om något under utbildningen handlade om transsexualism förväxlades det ofta med homo- och bi transsexualitet (Dewey,

2013). I Ungers (2015) studie pekade resultatet på att 80 % av personalen inte fick utbildning om vård av transpersoner. Hur länge de hade jobbat associerades inte med om de hade fått utbildning eller inte. 55 % av deltagarna visste inte hur riktlinjerna om hälsoundersökningar för transsexuella såg ut. 82 % visste inte heller hur rekommendationerna för transpersoner såg ut angående screening för bröstcancer.

Slutsats

De positiva och negativa aspekterna i resultatet visade på att det är viktigt att vårdpersonalen är kompetenta för att kunna ge en god vård till transpersoner. Detta innebär att de bör ha kunskap, en etisk medvetenhet och färdigheter gällande transspecifika frågor.

Ett bra bemötande

Ett bra bemötande i vårdsituationer har flera aspekter. Det är viktigt att det finns en tillitsfull relation mellan vårdare och patient, relationen ska grunda sig på en ömsesidig respekt och acceptans och är beroende av vilka attityder sjukvårdspersonalen har.

Tillitsfull relation

transpersoners perspektiv

I tre av studierna framgick att vården uppfattades som god när en tillitsfull relation mellan vårdaren och transpersonen uppkommit (Westerbotn et al., 2017., Pitts et al., 2009, Bauer et al., 2009). Det skapades tillit när en läkare skrev det önskade nya namnet på alla recept och födelsenamnet inom parentes (Bauer et al., 2009). Vårdpersonal som utstrålade att allt kommer bli bra kändes trygg och gick att lita på (Westerbotn et al., 2017). När transpersonerna behandlades som en jämlik partner under transitionsprocessen såg de vårdpersonalen som bra, omtänksamma och professionella (Pitts et al, 2009)

Tillitsfull relation

vårdpersonalens perspektiv

För att uppnå en tillitsfull relation behöver vårdpersonalen ha ett relationsfokuserat förhållningssätt (Dewey, 2013 & Torres et al., 2015). Detta uppnåddes genom att tilltala transpersonerna med deras valda namn och pronomen (Torres et al., 2015). Det kunde också

uppnås genom att utbilda patienterna så att de kunde lita på sina egna beslut. Vårdpersonalen kände ett etiskt ansvar med att hjälpa patienterna att fatta beslut eftersom könsbekräftande behandling inte går att ångra (Dewey, 2013).

“Our goal is not to be gatekeepers but we do take the responsibility of irreversibly altering somebody and from our own ethical perspective we want to make sure that we are doing the appropriate thing so it is not done to make people jump through unnecessary hoops.”

(Dewey, 2013)

Konsekvensen av att inte ha en tillitsfull relation kunde leda till att makten försköts till vårdpersonalen som kunde neka eller fördröja vård. Detta gjorde att transpersoner presenterade sin könsproblematik så att den stämde överens med de kliniska riktlinjerna som fanns för att avgöra om de skulle gå den behandling som de behövde. Detta försvårade skapandet av en god relation mellan vårdpersonal och transpatienterna (Dewey, 2013).

Respekt och acceptans

I fyra av studierna beskriver transpersoner betydelsen av att känna sig respekterad och accepterad av vårdpersonalen (Pitts et al., 2009, Vogelsang et al., 2016, Westerbotn et al., 2017 & Hunt, 2014). I tre av studierna framgick det att transpersoner kände sig respekterade om de blev tilltalade med det pronomen som de föredrog. (Pitts et al., 2009, Vogelsang et al., 2016, Westerbotn et al., 2017) Westerbotn et al. (2017) skriver också att det känns tryggt när ens valda pronomen skrevs upp i journalen eftersom det minskar ångesten de kände innan mötet. Pitts et al. (2009) & Vogelsang et al. (2016) belyser att det var viktigt för transpersoner att känna att de blev behandlade som alla andra och att fokus inte i onödan riktades mot könsidentiteten.

“They did not make a fuss of the transsexual background. If it’s not relevant, they don’t discuss it, and see persons for what they appear to be. (Vogelsang et al., 2016)”

“She asked me about my life in general and I told her that I was transitioning. She was very supportive and said many uplifting things, such as, ‘I think you are so strong to have come so far’. That made me feel very respected.” (Westerbotn et al., 2017)

Westerbotn et al. (2017) skriver att transpersoner kände sig respekterade då det ej blev ifrågasatta angående de livsval de gjort, och att de blev involverade i alla beslut rörande deras transitionsprocess.

En annan studie tog upp att transpersoner mådde dåligt då de blev tilltalade med fel pronomen eftersom de då inte kände sig trodda (Vogelsang et al., 2009). Vidare oroade sig en del för att behöva förklara sig för receptionisten när personnumret inte stämde överens med könsidentiteten. Det fanns en oro för att vårdpersonal skulle ropa födelsenamnet i väntrummet. Diskussioner om könsidentitet upplevdes som extra känsliga när utomstående kunde höra (Westerbotn et al., 2017).

Sjukvårdspersonalens attityder

Transpersoners perspektiv

I tre av studierna beskriver transpersonerna betydelsen av att bli bemötta med en positiv attityd för att vården ska uppfattas som god (Westerbotn et al., 2017., Lindroth, 2016., Pitts et al., 2009). Det beskrivs som viktigt att vårdpersonalen har en öppen icke dömande attityd mot olika könsidentiteter, och att vid kontakt inte uppmärksamma transstatusen mer än då det varit relevant. Vårdpersonal som erkände de saknade kunskap, men som hade en nyfikenhet och positiv attityd att lära sig mer, uppskattades (Pitts et al., 2009).

I en studie av Westerbotn et al. (2017) framkom det att vårdpersonalen fick transpersoner att känna sig respekterade med att säga stöttande och upplyftande saker. I studien av Pitts et al. (2009) ledde positiva affirmationer av deras kön till att de kände de sig som ‘normala’ människor

I fem av studierna kunde vi se att transpersoner upplever sig bli bemötta med dålig attityd i deras kontakt med sjukvården (Westerbotn et al., 2017., Lindroth, 2016., Vogelsang et al., 2009., Hunt, 2014., Bauer et al., 2009., Pitts et al., 2009).

I tre av studierna framgick att en dålig attityd kunde vara att vårdpersonal fick transpersonerna att känna sig som undervisningsmaterial, "freakshows" eller på annat sätt utmärkande. Attityderna avspeglade också den heteronormativitet som fanns i samhället och också inom sjukvården exempelvis så var det inte ovanligt för personer som identifierade sig som trans att bli ifrågasatta angående deras sexualitet och val av partner när det inte varit aktuellt i just denna situation (Lindroth, 2016., Westerbotn et al., 2017 & Vogelsang et al., 2009). En transsexuell kvinna som även var homosexuell hade under processen med att ändra sitt kön med hjälp av hormoner, fått höra från psykologen, om det inte vore lättare att bara fortsätta vara kille (Vogelsang et al., 2009).

Vårdpersonal kände sig allt för ofta obekväma och nervösa, i mötet med en person som är trans och att detta påverkade bemötande och kvaliteten på vården framkom i flertalet studier (Lindroth, 2016., Westerbotn et al., 2017 & Vogelsang et al., 2009). I en av studierna kunde det läsas att viss sjukvårdspersonal bemötte transpersoner med attityden att alla transpersoner var sexarbetare eller hade avvikande sexuell läggning (Westerbotn et al., 2017).

Inkluderande vårdmiljö

vårdpersonalens perspektiv

Gemensamt för de tre artiklarna från vårdpersonalens perspektiv angående en inkluderande vårdmiljö var att de inte ville försvåra behandlingen som transpersoner behöver för att få en bra hälsa (Torres et al., 2015, Dewey, 2013, Unger, 2015).

Torres et al. (2015) menade på att en inkluderande miljö skapas genom att ha könsneutrala toaletter och information om tillgängliga resurser för transpersoner. En annan sak som var viktig för att få en inkluderande vårdmiljö var att formulär innehöll mer än två kön. I Ungers (2015) studie visade att drygt hälften av deltagarna sa att deras inskrivningsformulär hade plats för patienterna att avslöja sexuell läggning och transgender status och att 75 % av klinikerna kunde erbjuda könsneutrala toaletter.

“According to participants, creating a welcoming environment includes offering gender-inclusive bathrooms and information about resources available to TG youth (i.e., pamphlets, brochures, etc.).” (Torres et al., 2015)

Dewey (2013) skriver att vårdpersonalen lät transpersonerna fatta egna beslut rörande sin vård så länge som de verkade vara friska mentalt.

“...if someone comes into my office and as long as they are mentally competent to make decisions about their life...It is their choice as to what they do.” (Dewey, 2013)

Slutsats

Resultatet i denna kategori visade hur viktigt bemötande är i vårdsituationer och vilka konsekvenser ett dåligt bemötande kan leda till. Ett bra bemötande grundar sig på att det finns en tillitsfull relation mellan vårdare och patient, relationen ska grunda sig på respekt och acceptans och är beroende av vilka attityder sjukvårdspersonalen har. Till bemötande hör också den fysiska vårdmiljön och den bör överlag anpassas för att bli mer välkomnande och inkluderande med ex. könsneutrala toaletter.

Diskussion

Syftet med denna studie var att finna svar på vilka faktorer som utmärker en god vård för transpersoner. För att hitta svar på syftet formulerades två frågeställningar: *Vad är god vård utifrån vårdpersonalens perspektiv?* Och *Vad är god vård utifrån transpersoners perspektiv?* Från analysen framkom två huvudkategorier: *kompetent vårdpersonal* och *bra bemötande*. Resultatet diskuteras utifrån de två huvudkategorierna.

Den första kategorin som presenterades i resultatet var *kompetent vårdpersonal*.

Där framgick det att när vårdpersonalen var förstående, kunniga och erfarna i transfrågor upplevdes de som kompetenta av transpersonerna. Vårdpersonalen ansåg i sin tur att de hade förmåga att ge god vård till transpersoner när de hade kunskap om transfrågor. Brist på kunskap och kompetens hos vårdpersonal framgick även. Tiden sedan personalen genomgick sin utbildning påverkade inte hur mycket, eller hur lite kunskap de hade om vård för transpersoner.

Detta kan tolkas som att forskningen gått framåt och skapat kunskap om transpersoner men den har inte implementerats i tillräckligt stor utsträckning i vårdutbildningar.

I resultatet framgick att brist på kompetens är ett hinder för att fullt ut kunna erbjuda transpersoner god vård, och utbildning av sjukvårdspersonal borde kunna vara ett led i att förändra detta. McDowell & Bower (2017) anser att hinder för att få in frågor som rör transpersoner i utbildningen är begränsat utrymme i existerande studieplaner samt begränsat vägledning om hur det går att integrera olika ämnen. Wong (2014) anser att de kunskaper som studenterna bör få med sig är attityder som bekräftar identitets spektrat, korrekt terminologi, skillnader, forskning och klinisk kunskap samt kommunikationsfärdigheter. McDowell och Bower (2017) pratar om ämnen som går att ta upp inom kontexten för redan befintliga studieplaner, dessa var - hälsoorättvisor, könsbekräftande språk och praxis, mental hälsa, hälsoprevention, könsbekräftande interventioner och prenatal vård.

Resultatet visade att sjukvårdspersonalen själva uttrycker att de saknar utbildning i grundläggande sakfrågor för HBTQ- patienter och det bör inkluderas i utbildningen. I en studie där Hanssmann, Morrison, Russian, Shiu-Thorton & Bower (2010) undersökte hur utbildning i transfrågor togs emot, av sjuksköterskestudenter och fakulteten, tyckte deltagarna att det var viktigt att lära sig medicinska och kliniska aspekter av transvård och relevant terminologi. När det gällde terminologi uppskattade det särskilt att lära sig skillnaden mellan sexuell läggning och könsidentitet. Generellt tyckte deltagarna att lära sig terminologin var ett sätt för dem att klargöra och definiera koncept som tidigare var förvirrande och att etablera en mån av konsensus om språket. När de fick frågan om hur det går att främja en stöttande miljö för transpersoner på arbetsplatsen svarade en deltagare att det var centralt att dela resurser, idéer och erfarenheter. Wong (2014) skriver att det är viktigt att fokus inte enbart läggs på homo- och bisexualitet utan att transsexualitet och dess utmaningar får lika stort utrymme.

I resultatet framgick att *bra bemötande* var avgörande för att vården skulle uppfattas som god. Till ett bra bemötande hör att försöka skapa en tillitsfull relation vilket både transpersonerna själva och vårdpersonalen uttryckte var av stor vikt. När vårdpersonalen hade ett relationsfokuserat förhållningssätt uppkom tillit, detta genom att tilltala transpersonerna med valt

pronomen och att vara känsliga för deras sårbarhet. Att bli tilltalad med “rätt” pronomen gjorde också att de kände sig accepterade och respekterade av vårdpersonalen. Texas nurses association (2016) skriver att bli tilltalad med fel pronomen kan vara oerhört sårande och beroende på vart en person befinner sig i transitionsprocessen vara extra känsligt. För vårdpersonal kan det kännas obekvämt att fråga efter vilket pronomen och namn som personen föredrar, men det är det absolut lättaste sättet att visa en transperson respekt, och sedan använda sig av det. Vidare skriver Texas nurses association (2016) att vårdpersonal ibland klantade sig och oavsiktligt använde fel namn, men att transpersonerna förstod att sådant kunde hända, och så länge vårdpersonalen bad om ursäkt och rättade till sitt fel, upprätthölls tilliten dem emellan.

I resultatet framgick även att skapandet av en god relation mellan vårdpersonal och transpatienterna försvårades av att transpersonerna ibland kände sig tvingade att presentera sin könsproblematik så att den skulle stämma överens med de kliniska riktlinjerna, istället för som det faktiskt var. Detta för att vårdpersonal hade makten att avgöra om de skulle få den behandling som de behövde. Detta skulle kunna förstås utifrån den tvåkönsnorm som råder i samhället.” På grund av den menar Butler (2004, s.59) att vara utanför normen är att förstås i relation till den. Detta innebär att om något inte är “... ‘riktigt maskulin’ eller ‘riktigt feminin’ är fortfarande att förstås enbart utifrån ens relation till det ‘riktigt maskulina’ och det riktigt feminina”. Vilket förenklat innebär att det inte finns något mellan dessa två könsnormer. Vidare menar Butler (2004, s.60–61) att alla genus inte passar in i mallen för hur traditionella genus förväntas vara och att även fast forskning om genus har försökt bryta upp förväntningarna på män och kvinnor, har den haft en tendens att utgå från ett binärt genusssystem fast verkligheten är mer komplex än så. Vissa ser på transgender som ett tredje genus medan andra anser att det ska betraktas som något som rör sig mellan de två accepterade genusen och att det inte går att reducera till normens krav på binaritet. Om genus i helhet betraktas som något rörligt skulle det förenkla skapandet av en god relation mellan transpersoner och vårdpersonal eftersom känslan av att behöva presentera sin könsproblematik på ett visst sätt förmodligen skulle minska.

I kategorin *bra bemötande* framgick att transpersoner återkommande möttes av negativa attityder från sjukvårdspersonalen. Irwin (2006) skriver att sjuksköterskornas attityder mot patienter avspeglar i stort de attityder som finns ute i samhället. Och vidare skriver de att personer som

identifierar sig som HBTQ (HomoBiTransQueer) har rätt i sin känsla av ett sämre bemötande och kvalitet i vården. Detta kan tolkas som att sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal glömmer bort sitt ansvar när det kommer till denna marginaliserade grupp av människor. Mayer, Bradford, Makadon, Stall, Goldhammer & Landers (2008) skriver att även fast en förändring av attityder skett så finns det mycket missuppfattningar och fördomar kvar hos sjukvårdspersonalen mot dessa personer och det behövs en ändring och förbättring av attityder. Enligt Irwin (2006) påverkades "ny" personal av den "äldre" personalens fördomar och beteenden, och enligt personalen själva så var det av stort vikt att de "äldre" tydligt markerade vilket beteende som var acceptabelt och inte. Det är inte alltid lätt för enskilda individer att ifrågasätta fördomar och diskriminering på en arbetsplats.

Delar av resultatet belövs att vårdpersonal behöver kulturell kompetens för att ge god vård åt transpersoner. Jirwe (2008) skriver att grunden för att sjuksköterskan ska kunna utveckla kulturell kompetens är att vara kulturellt medveten, ha koll på sina värderingar och personliga övertygelser. Att vara kulturellt medveten innebär att kunna identifiera ens egna stereotypa attityder och fördomar, och vara medveten om att finns en risk att diskriminera en person på grund av kulturella skillnader. I resultatet framkom det bland annat att viss vårdpersonal utgick från att alla transpersoner var sexarbetare eller hade avvikande sexuell läggning vilket visar på brist av kulturell kompetens.

I resultat kom det även fram att en inkluderande vårdmiljö bland annat skapas genom att formulär innehöll mer än två kön. Detta stöds av Bovicini (2017) som menar att grunden för att förstå de kulturella behoven hos HBTQ personer är att våga ta reda på patienters sexuella läggning och könstillhörighet. Det är vårdpersonalens ansvar att skapa en trygg miljö där patienterna vågar delar med sig av den informationen. Klinisk kompetens i att ta en inkluderande anamnes gällande sexualitet gör att HBTQ personer kan avgöra om en vårdgivare är HBTQ vänlig eller inte. All vårdpersonal behöver undervisning i hur det går att skapa en miljö som är icke dömande och välkomnande för alla patienter eftersom patienttillfredsställelsen ökar när all personal inom vården, inklusive kommunicerar respektfullt med patienterna. Det är viktigt att vårdpersonalen erkänner att formulär och den kliniska processen inte är inkluderande för HBTQ-patienter och samtidigt betona att det finns ett förbättringsbehov inom området. En sådan

öppenhet med att sakna djupgående kunskaper om för att kunna tillgodose HBTQ patienters behov är ett uttryck för kulturell ödmjukhet. Ärligheten visar på ett genuint intresse, skapar tillit och ett ömsesidigt utbyte mellan vårdgivare och patient, detta är något som är väsentligt för patientvården och patientsäkerheten.

Interventioner

I resultatet redovisades hur viktigt det är med ett bra bemötande och attityder är en viktig del av det. Därför ser författarna att sjukvårdspersonalens utbildningar bör fokusera mer på attityder och värderingar när det gäller icke normativa könsidentiteter. McDowell & Bower (2017) menar att sjuksköterskeutbildningar har en unik position att adressera det rikstäckande behov som finns. Wong (2014) anser att vårdutbildningar behöver träning i medvetenhet kring HBTQ frågor för att minska den sociala stigma som dessa grupper utsätts för. Om studenterna får en möjlighet att möta HBTQ-personer får de med sig fler positiva attityder och bättre kunskap innan de kommer ut i arbetslivet.

För att förbättra vården skulle en ytterligare en intervention kunna vara att HBTQ- certifiera fler och fler verksamheter. RFSL (Svenska riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter) är den organisation som arbetar mest med HBTQ-rättigheter i Sverige. De informerar och bedriver utbildningar rörande dessa frågor (Brandstedt, 2013). RFSL bedriver utbildningar med syfte att skapa en god arbetsmiljö och ett HBTQ-kompetent bemötande. Den utgår från ett normkritiskt perspektiv och genomförs under 5 månader. Målet med utbildningen och certifieringen är att öka kunskapen om HBTQ normer, samt vilka konsekvenser det kan få för livsvillkor och hälsa. Ett av målen med utbildningen är att verksamheten ska börja bedriva ett arbete mot förändring där de blir mer öppna och inkluderade från ett hbtq- perspektiv (RFSL, 2018). Brandstedt (2013) skriver att utbildningen inte enbart fokuserar på HBTQ- frågor, utan handlar om normer i stort och heteronormen i synnerhet, och det är då en person ställer sig utanför dessa sociala normer som problem uppstår. De som genomgått utbildningen uppgav att de fick en ny syn och fördjupad förståelse för dessa problem. En deltagare sa efter genomförd utbildning att hen innan utbildningen inte förstått hur mycket fördomar hen hade.

Metoddiskussion

Whittemore och Knafl (2005) skriver att integrerade översikter är den bredaste typen av översikt för att det går att samtidigt använda sig olika typer av ansatser, integrera både kvantitativa och kvalitativa studier. En nackdel med denna metod är att det är svårt att kombinera kvalitativa och kvantitativa studier och eftersom det saknas någon fullständig systematisk metod för detta ökar risken för bias och fel. Studierna har många olika variabler att ta hänsyn till och detta försvårar ytterligare. Ett väl specificerat syfte med studien gör det lättare att fokusera och begränsa processen. Då detta är ett examensarbete är vi begränsade när det gäller resurser. Vi har till exempel inte betalat för några artiklar vilket kan ha gjort att vi missat relevant data som hade kunnat ingå i vårt resultat.

Trovärdighet kan ses som ett paraplybegrepp och innefattar det mesta, syfte, frågor, urval och design, processen för datainsamling och analys och resultatpresentation (Danielsson, 2012, s.341). En av aspekterna för att uppnå trovärdighet är att materialet måste vara korrekt och fullständigt. Detta innebär att forskarna måste vara noggranna och ha en väl genomförd analys. Överlag anses att trovärdigheten är god då stegen i forskningsprocessen är tydligt redovisade och vi har varit kritiska mot oss själva genom hela processen (Whittemore & Knalf, 2005).

Trovärdigheten i studien minskade till viss del då vi i delar av resultatet hade svårt att referera till tillfredställande antal studier. Vår egen förförståelse av detta ämne är att båda författarna valde ämne utifrån eget intresse.

En annan aspekt att ta hänsyn till är överförbarhet som handlar om att resultatet i en kontext ska kunna överföras till en liknande situation eller gälla för liknande deltagare. Kunskapen som genereras i en kontext ska kunna vara relevant i en annan. (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Alla transpersoner har inte samma förutsättningar och erfarenheter. Deltagarna i de studier som vårt resultat bygger på kan inte säga representera alla transpersoner även fast många kan ha liknande erfarenheter. På det stora hela går det ändå säga att det grundläggande i ett bra bemötande, vikten av kompetens och hur respekt för alla patientgrupper går att överföras till andra kontexter.

Slutsatser

I resultatet framkom två huvudkategorier som indikerar god vård för transpersoner, dessa var *kompetent vårdpersonal* och *bra bemötande*. Transpersoner vill bli behandlade med respekt och kunna känna sig trygga med den vård och behandling som erbjuds. Vården för transpersoner ser olika ut beroende på var i världen de bor men ovanstående delen av resultatet är lika oberoende av geografiska skillnader. Resultatet i denna studie visar att transpersoner känner att de måste uppträda enligt hur samhället förväntar sig att män respektive kvinnor ska uppträda för att deras transsexualitet ska tas på allvar i en vårdande kontext. Bara för att någon inte lever enligt de traditionella normerna för hur män och kvinnor ska vara gör inte det upplevelsen av höra hemma i fel kön mindre sann. Det är därför viktigt för vårdpersonalen att se bortom könsnormen i mötet med transpersoner. Det skulle innebära att transpersoner antagande om att de behöver visa upp en viss könsroll för att få den behandling de är i behov av. Detta skulle dessutom underlätta skapandet av en tillitsfull relation till vårdpersonalen och minska det sociala stigma som de utsätts för. Ytterligare slutsatser är att det framförallt i vårdsammanhang, då könsidentitet intet är relevant att överhuvudtaget fråga om, som transpersoner upplever vårdtillfället som diskriminerande. Konsekvensen av detta blir att transpersoner undviker att uppsöka vård även då det vore nödvändigt. Transpersoner har svårt att få tillgång till den specifika vård de behöver, detta bland annat för att vårdpersonalen saknar kunskap om vart de ska hänvisa patienterna. En lathund eller ett vårdprogram, som vårdpersonalen kan använda vid dessa tillfällen, skulle kunna stödja personal när patienter har frågor om könsbekräftande behandling. Den skulle kunna innehålla vart de ska vända sig, vad som krävs för att få en remiss, vad de kan förvänta sig för väntetider o.s.v. Slutligen behövs konkreta åtgärder för att få vårdpersonal att arbeta utifrån de faktorer som forskningen kommer fram till.

Vår förhoppning är att de som tar del av denna studie ska få en känsla för och inblick i de svårigheter som transpersoner möter i vården. Vi vill att de ska fundera över sina egna normer och värderingar och hur dessa påverkar deras attityder mot personer som sticker ut från normen. Vid ett möte med en transperson reflektera runt den utsatthet, det ofta innebär, att vara trans och vara extra lyhörd för deras sårbarhet. Vid behov också våga lyfta dessa frågor på sin arbetsplats för att lyfta sin egen och medarbetarnas kompetens. Vi hoppas att de på sikt är en del av den förändring som behövs mot en mer jämlik och god vård för transpersoner.

Referenslista

Alegría, M., Katz, A., Ishikawa, R.Z., Diaz-Linhart, Y., Valentine, A. & Lapatin, S. (2012). The Role of Sociocultural Information in Mental Health Intake Sessions. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 49(3).194–201. Hämtad från <http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2012/11/The-Role-of-Sociocultural-Information.pdf>

Alencar Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G., Alves, M. J. H., Belém, J. M., dos Santos Figueiredo, F. W.,... Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16(2). <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>

Almutairi, A. F., & Rondney, P. (2013). Critical Cultural Competence for Culturally Diverse Workforces toward Equitable and Peaceful Health Care. *Advances in Nursing Science*, 36(3), 200–212. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/ANS.0b013e31829edd51>

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33: 456-466. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x

Bauer, G.R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K.M., & 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), 348-361. doi:10.1016/j.jana.2009.07.004

Brandstedt, R.K. (2013) *Identifying and implementing diversity: Collaborative action-based research at Mariestad's Public Library on LGBTQ issues*. Paper presented at: IFLA WLIC 2013 - Singapore - Future Libraries: Infinite Possibilities in Session 101 - Library Theory and Research.

Braveman, P. (2014). What is Health Equity: And How Does a Life-Course Approach Take Us Further Toward It?. *Maternal & Child Health Journal*, 18(2): 336-372.

<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1007/s10995-013-1226-9>

Bonvicini, K.A. (2017). LGBT Health Disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*. 100 (12). S.2357-2362. doi: 10.1016/j.pec.2017.06.003

Butler, J. (2006). *Genus ogjort. Kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm.Norstedts Akademiska Förlag.

Butterworth, C. (2012) How to achieve a person-centred writing style in care plans. *Nursing older people*, 24(8), 21-26. DOI:10.7748/nop2012.10.24.8.21.c9310

Cicero, E.C., & Black, B.P. (2016). "I Was a Spectacle...A Freak Show at the Circus": A Transgender Person's ED Experience and Implications for Nursing Practice. *Emergency Nurses Association*, 42(1), 25–30. doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.012)

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idè till examination inom omvårdnad* (Uppl 1:7). Lund: Studentlitteratur.

Dewey, J. M. (2015). Challenges of implementing collaborative models of decision making with trans-identified patients. *Health Expectations*, 18(5), 1508-1518. doi:10.1111/hex.12133

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Univ Gothenburg. (n.d.). Person-centered care - Ready for prime time. *EUROPEAN JOURNAL OF CARDIOVASCULAR NURSING*, 10(4), 248–251. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ellis, S.J., McNeil, J., & Bailey, L. (2014). Gender, stage of transition and situational avoidance: a UK study of trans people's experiences. *Sexual and Relationship Therapy*, 29 (3), 351-364.

Folkhälsomyndigheten. (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner-en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/>

Grol, R. & Grimshaw, J. (2003). Research into practice I. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362, October 11, 1225-30. doi:10.1016/S0140-6736(03)14546-1

Hansmann, C., Morrison, D., Shiu-Thornton, S., & Bower, D. (2010). A community based program evaluation of community competency trainings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3). 240-255. doi:10.1016/j.jana.2009.12.007

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (4. uppl.). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Hunt, J. (2014). An initial study of transgender people's experiences of seeking and receiving counselling or psychotherapy in the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(4), 288-296. doi:10.1080/14733145.2013.838597

Irwin, L. (2006) Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian journal of advanced nursing*. 25(1). 70-76. Hämtad från <http://www.ajan.com.au/vol25/vol25.1-10.pdf>

Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing*. (Doktorsavhandling). Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för omvårdnad. Stockholm: Karolinska Institutet.

Kerrigan, D., German, D. & Potea, T. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine* 84 (2013) 22e29

Kenagy, G. P. (2005). Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia. *Health & Social Work*. 30(1). 19-26.

Lindroth, M. (2016). ‘Competent persons who can treat you with competence, as simple as that’ – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3511-3521. doi:10.1111/jocn.13384

Mayer, K.H., Bradford, J.B., Ronstall, M. Goldhammer, H., & Landers, S. (2015). “Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done”, *American Journal of Public Health*. 98(6). 989-995. Doi: 10.2105/AJPH.2007.127811

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. Doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McDowell, K.M., & Bower, A. (2016). Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *Journal of Nursing Education*. 2016; 55(8):476-479. *HHS Public Access* 55(8): 476–479. doi:10.3928/01484834-20160715-11.

Merryfeather, L., & Bruce, A. (2014). The invisibility of gender diversity: Understanding transgender and transsexuality in nursing literature. *Nursing Forum*, 49(2), 110- 123
doi:10.1111/nuf.12061

Orel, N. A. (2014). Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 53–78. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/00918369.2013.835236>

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S., & Mitchell, A. (2009). Transgender people in Australia and New Zealand: Health, well-being and access to health services. *Feminism & Psychology, 19*(4), 475-495. doi:10.1177/09593535093427717

Practicing with Respect: Story of Lee. (2016). *Texas Nursing, Practicing with Respect: Story of Lee. (2016). Texas Nursing, 90*(4), 7-11. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.proxy.lib.ltu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=119815487&site=ehost-live&scope=site>

RFSL (2015) Begreppsordlista. Hämtad 2018.09.13. <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

RFSL (2018) Certifiering och utbildning. Hämtat 2018-10-18. <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/fragor-och-svar-om-hbtq-certifieringen/>

SBU. (2017). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok Kapitel 1, 5 och 10. [Levande elektroniskt material] Hämtat 2018-09-13 <https://www.sbu.se/sv/var-metod/> 2018-09-13

Socialstyrelsen. (2009). Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. [Broschyr] Hämtat 2018-09-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). God vård av vuxna med könsdysfori. Nationellt kunskapsstöd. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-7> Pdf

Socialstyrelsen. (2015). Till dig med könsdysfori. [Broschyr]. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-1>

Socialutskottets betänkande 2012/13: SoU24. Hämtad från riksdagens webbplats:https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/upphavande-av-kravet-pa-sterilisering-for-andrad_H001SoU24

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). Om omvårdnad och god vård. [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Omvardnad-och-god-vard/

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Broschyr]. Hämtad från (<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>)

Tengelin, E., Pherson, T. (2016). Genusnormer - normer som skapar kvinnor och män. Lyckhage, G., Lyckhage, E., Tengelin, E. (red.) *JÄMLIK VÅRD normmedvetna perspektiv*. (s.107-126). Lund: Studentlitteratur.

Topping, A., Stimpson, A., Porock, D & Watson, R. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. Blackwell Science Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421–431

Torres, C. G., Renfrew, M., Kenst, K., Tan-McGrory, A., Betancourt, J. R., & López, L. (2015). Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. *BMC Pediatrics*, 15(1), 187. doi:10.1186/s12887-015-0505-6

- Unger, C.A. (2015). Care of the transgender patient: a survey of gynecologists' current knowledge and practice. *Journal of Women's Health*. 24(2). 114-118, doi: 10.1089/jwh.2014.4918
- Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I., & Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – A qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 25(23-24). 3577-3588. Doi 10.1111/jocn.13271
- Westerbotn, M., Blomberg, T. Renström, E. Saffo, N. Schmidt, L. Jansson, B., & Aansesen, A. (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(4), 194-200. doi:10.1177/2057158517695712
- Wilczynski, C., & Emanuele, M. A. (2014) Treating a Transgender Patient: Overview of the Guidelines. *Postgraduate Medicine*. 126:7, 121–128, DOI: 10.3810/ pgm.2014.11.2840
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (4. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Wimpenny, P., Wilson, E., & Kirkpatrick, P. (2012). Research to support evidence-based practice in COPD community nursing. *British journal of community nursing*. Vol 17, No 10.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). *The integrative review: updated methodology*. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553.
- Wong, Medical School Hotline. Looking Forward and Enriching John A. Burns School of Medicine's Curriculum: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Healthcare in Medical Education *Hawai'i Journal Of Medicine & Public Health*, (73(10), 329-331. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.lib.ltu.se/pmc/articles/PMC4203454/pdf/hjmph7310_0329.pdf