



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

Transsexuella personer och sjuksköterskors möten i vården - En litteraturstudie

Celin Jensvoll Bogren och Marie-Louise Løvetofte

**Författare**

Celin Jensvoll Bogren & Marie-Louise Løvetofte.

Titel

Transsexuella personer och sjuksköterskors möten i vården. – En litteraturstudie.

Engelsk titel

Transsexual people and nurses' meetings in health care. – A literature study.

Handledare

Anne-Lie Larsson.

Examinator

Gerd Röndahl.

Sammanfattning

Bakgrund: Transsexuella personer upplevde diskrimineringar och transfobi från sjuksköterskor vid hälso- och sjukvårdsbesök. Sjuksköterskors okunskap om transsexualitet gav resultatet att vården varken blev personcentrerad eller jämlik. Sjuksköterskor använde även transsexuella patienter som ett utbildningsmaterial som ersättning till att söka information på egen hand. **Syfte:** Syftet var att beskriva transsexuella personers erfarenheter av vården och sjuksköterskors bemötande till transsexuella patienter. **Metod:** En allmän litteraturstudie med kvalitativa (n=9), mixad metod (n=2) och kvantitativa studier (n=1) genomfördes. Studierna söktes fram i databaserna Cinahl Complete, Psychinfo och Pubmed. De var publicerade mellan åren 2011–2021. Studierna skulle vara på det engelska språket. Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa användes under granskningen. De inkluderade studierna skulle vara etiskt godkända och vara gjorda från konfidentialitetskrav. Inklusionskriterierna var: transsexuella personer med erfarenhet av vården samt hälso- och sjukvårdspersonal med erfarenhet av att möta transsexuella patienter. **Resultat:** Transsexuella personer hade goda respektive negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården samt mötet med sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde en brist på kompetens inom transsexualitet och önskade att få kunskap genom transsexuella patienter. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuterades de kvalitativa begreppen *pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet* och *överförbarhet*. De kvantitativa kvalitetsbegreppen *intern validitet, extern validitet, statistisk validitet* samt *reliabilitet* diskuteras också. I resultatdiskussionen diskuterades fynden: *Negativa erfarenheter, brist på kompetens inom transsexualitet* och *goda upplevelser*. **Slutsats:** Tydliga kunskapsluckor om transsexualitet har uppmärksamats i samband med ett sämre bemötande. En förbättringsplan behöver utvecklas tillsammans med utbildningar för att öka kunskapen hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.

Sökord

Transsexuella, bemötande, erfarenhet, sjuksköterskor.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Transsexualitet, cis, könsidentitet, köns-uttryck och trans.....	4
Viktiga årtal.....	5
Sociala normer och attityder	5
Diskrimineringslagen	7
Omvårdnad	7
Problematisering.....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Design.....	10
Sökvägar och Urval.....	10
Granskning och Analys	12
Etiska överväganden.....	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Mötet mellan transsexuella personer och sjuksköterskor.....	15
Goda möten och relationer till sjuksköterskor	15
Negativa erfarenheter	16
Sjuksköterskors perspektiv och medvetenhet.....	18
Behov av ökad kompetens.....	18
Sjuksköterskors förhållningssätt.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22
Klinisk implementering	25
Slutsats.....	26
Referenser.....	27
Bilaga 1 och 2	

Inledning

Transsexuella personer upplever en sämre hälsa på grund av att de inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet. Det förekommer fall där transsexuella personer utsätts för diskriminering eller dåligt bemötande inom vården, vilket resulterar i att transsexuella inte väljer att söka vård igen (Statens Offentliga Utredningar, 2017). För att förbättra vården har regeringen utvecklat en utvecklingsplan för att uppnå en större kunskap kring transsexuella personer. Planen strävar efter att öka förståelsen samt motverka stigmatiseringen av transsexualitet, vilket kommer medföra att patienterna upplever ett bättre bemötande. De brister som uppmärksammats i sjuksköterskors bemötande kan nämligen bero på en okunskap gällande transsexuellas livsvillkor. Alltså kan den nyvunna kunskapen leda till att sjuksköterskor har möjlighet uppmärksamma sitt och andras bemötande (Socialstyrelsen, 2019). Sjuksköterskans okunnighet speglar sig i en okunskap om hur och under vilka villkor transsexuella personer lever. Det går inte att likställa samkönade par med heterosexuella par eller transsexuella personer med icke transsexuella personer utan insikten om skilda livsvillkor. Detta kan leda till att sjuksköterskor som vill behandla människor lika har en stor iver och bemöter alla som de vore heterosexuella personer (Socialstyrelsen, 2015).

Transsexualitet, cis, könsidentitet, köns-uttryck och trans

Transsexualitet är ett begrepp som innebär att personer identifierar sig som avvikande från tvåkönsmodellen. Tvåkönsmodellen är en modell som bygger på att människor tilldelas ett av två kön vid födseln och förväntas identifiera sig med detta. Transsexualitet kan exempelvis förekomma genom att en person identifierar sig som kvinna men har ett manligt biologiskt kön. Transsexualitet kan även ta form i att en person använder sig utav köns-uttryck som inte normativt associeras med dess juridiska kön (Pherson, 2015). Motsatsen till transsexualitet är cis, vilket är latin för 'på samma sida'. Ordet cis har skapats utifrån ett behov av att benämna normen och används för att beskriva personer vars kropp, könsidentitet samt juridiska kön överensstämmer (RFSL, 2020). En förväntning enligt samhällsnormer är att människor ska bete sig samt uppfattas som cispersoner. Förväntningen leder i sin tur till upprätthållandet av heteronormativa roller i samhället (Pherson, 2015). Begreppet könsidentitet förklarar hur det kön som varje individ upplever sig som inte behöver överensstämma med hur den biologiska kroppen ser ut. Människor kan identifiera sig med både ett och flera kön, känna att könsidentiteten

varierar eller att inget kön upplevs. Könns-uttryck utgör hur människor uttrycker sig i fråga om kön. Det sker exempelvis genom kroppsspråk, kläder, frisyr samt om och hur en sminkar sig. Hos människor kan könsidentiteten och köns-uttrycken överensstämja såväl som avvika (RFSL, 2020a). Transperson är ett paraplybegrepp för människor som inte tillhör samhällets normer för kön och könsidentitet. En gemensam faktor för transpersoner är att deras könsidentitet och/eller köns-uttryck inte överensstämmer med det juridiska kön som de tilldelats vid födseln (RFSU, u.å).

Viktiga årtal

Människor som brutit mot normer kring kön har funnits i all tid. Det har däremot utspelat sig- och sett olika ut beroende på faktorer som tid och plats. Under 1900-talet började begreppet transsexualitet användas i både samhället och i HBTQ+ rörelsen. Begreppet blev ett enkelt och samlat ord som beskrev människor som bröt mot normer för kön och könsidentitet för att kunna driva exempelvis rättighetsfrågor. I början av 1960-talet bildades en förening för transsexuella personer. Sverige var det första landet i världen att erbjuda möjligheten att ändra juridiskt kön och behandling med hormonterapi och kirurgi. År 2007 uppmärksammades Transgender Day of Remembrance för första gången. Syftet var att genom manifestationer påminna folk om att transsexuella personer fortfarande utsattes för hatbrott och mördades på grund av deras transerfarenhet i hela världen. Under år 2009 lades könsöverskridande identitet eller uttryck till som diskrimineringsgrund och transpersoner inkluderades i den svenska diskrimineringslagstiftningen. Under samma år avskaffade Socialstyrelsen transsexualism som en psykiatrisk diagnos. Ändring av namnlagens tillämpning skedde, vilket innefattade att myndiga personer fick ha vilket namn som helst oavsett juridiskt kön. År 2018 bestämde riksdagen att transsexuella personer skulle skyddas mot hatbrott, olaga diskriminering och förolämpning, vilket innebar att transsexuella personer för första gången inkluderades i en svensk grundlag (RFSL, 2020b).

Sociala normer och attityder

Sociala normer innebär oskrivna regler som människor i samhället förväntas att förhålla sig till. Normerna fungerar som en struktur och är en förutsättning för att människor skall fungera tillsammans. Sociala normer kan vara positiva genom att de bland annat skapar ordning, vilket exempelvis kan vara kösystem i olika butiker. Normer som rör utseende, sexualitet eller språk kan däremot påverka negativt genom att de leder till dåligt bemötande eller diskriminering för de människor som inte passar in i normen

(Folkhälsomyndigheten, 2020). Heteronormativitet utgör det system av normer som påverkar förståelsen av kön och sexualitet. Enligt heteronormen är människor antingen kvinnor eller män och ingenting annat. Kvinnor förväntas vara feminina och män maskulina. Människor förväntas vara heterosexuella, vilket innebär att åtrå det motsatta könet. Genom heterosexualitet tillkommer ekonomiska, politiska och sociala fördelar. Att bryta heteronormativiteten kan resultera i bestraffning i form av tystnad, osynliggörande samt våld (RFSL, 2017). Cisnormativitet är antagandet att det bara existerar två kön samt att alla människor identifierar sig som det kön som tillskrivits dem vid födseln och lever efter det könets sociala normer (RFSL, 2017).

Attityd är ett begrepp som innefattar en människas egna värderingar och antaganden, vilket visar sig i form av huruvida personen bemöter eller utför vissa handlingar. Sjuksköterskors attityder har därför en betydelse för vården kommer upplevas av transsexuella patienter (Socialstyrelsen, 2021). Det sker ett möte mellan ojämlika partier i vårdsituationer. Detta på grund av att patienten är i ett underläge som kan bero på dennes sjukdom, oro, medicinska okunskap och att personen är i en beroendeställning. I många situationer är sjuksköterskor omedvetna om maktobalansen. Det är därför av betydelse att sjuksköterskor har ett professionellt förhållningssätt och bemöter patienterna utifrån att alla har samma rättigheter och möjligheter (Socialstyrelsen, 2015). För att en jämlik vård ska uppnås behöver transsexuella patienter känna en trygghet att söka sig till vården när besvär uppstår, utan att ha en rädsla för att bli diskriminerad av sjuksköterskor. För att bidra till en vård som utförs på lika villkor är det av vikt att krav säkerställs. Dessa krav kan vara: värdegrundarbete och arbete med genus samt likabehandling, patientfokuserad vård, uppföljning och statistik som ger en beskrivning av jämlik- och jämställd vård samt att sjuksköterskor följer riktlinjer som handlar om likabehandling och jämlik vård (Socialstyrelsen, 2020). Sjuksköterskors ansvar är att anpassa vården till patienters olika egenskaper och förutsättningar och inte agera utifrån förutfattade meningar så som kön och ålder. Sjuksköterskor behöver även vara medvetna om huruvida deras beteende grundar sig i normer och värderingar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskor skall även ha i åtanke att fler transsexuella personer utför självmordsförsök än heterosexuella cispersoner. Det är därför av relevans att inkludera transsexuella personers perspektiv och arbeta utifrån ett icke diskriminerande förhållningssätt (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Diskrimineringslagen

För att kontrollera att ingen orättvis behandling förekommer har en diskrimineringslag framställts, vilket är en lag som används inom hälso- och sjukvården för att främja lika rättigheter och möjligheter till alla patienter samt för att förebygga diskrimineringar. Lagen syftar till att exempelvis personer med ett visst kön, könsöverskridande identitet eller uttryck inte skall trakasseras eller diskrimineras i form av sämre behandling, eller genom missgynnande (Diskrimineringslagen, 2017). Vården skall vara god och tillgodose varje patients behov av trygghet. För att uppfylla kraven om en god vård är det även av betydelse att goda relationer mellan sjuksköterskor och patienter främjas (Hälso- och Sjukvårdslagen, 2017). Sjuksköterskor har ett ansvar att utveckla sin kunskap för att säkerställa att de levererar en effektiv samt icke diskriminerande vård. En del sjuksköterskor är medvetna om sin bristande kunskap inom transsexualitet och visar en önskan om att lära sig mer, vilket ger resultatet att den transsexuella patienten i sin vårdssituation känner en påfrestning att utbilda personalen. Somliga patienter ser situationen som ett tillfälle att utveckla kunskapen inom vårdsektorn medan andra upplever svårigheter med att behöva vara den primära källan till utbildning. Relationen mellan vårdtagare och vårdgivare blir därför beroende av att patienter utbildar sjuksköterskor (Hobster & McLuskey, 2020).

Omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär att vården anpassas efter varje enskild individ. Vara i en social värld, vara på plats, vara i relation och vara med sig själv är fyra centrala begrepp inom personcentrerad omvårdnad. Att vara i en social värld innebär att skapa en mening i patienten nuvarande sociala tillstånd. Begreppet syftar till vad som är viktigt i patienternas liv, värderingar och patienternas levnadshistoria. Vara i relation betonar vikten av relationer och de medmänskliga processer som möjliggör en utveckling av relationen mellan patienter och sjuksköterskor. Vara med sig själv innebär att sjuksköterskorna ska skapa en tydlig bild av vad patienter värderar med sitt liv och hur patienterna förstår sin situation och sjukdomstillstånd. Genom att sjuksköterskor arbetar utifrån personcentrerad omvårdnad blir patientens historia, värderingar och upplevda livsvärld tydligare och möjligheten till att skapa en god relation blir enklare. När patienter upplever tillit och trygghet till sjuksköterskan kan känslan av delaktighet även öka (McCance & McCormack, 2010). Det är av betydelse att sjuksköterskor ser människan bakom sjukdomen eller diagnosen för att öka patientens delaktighet i sin vård och

möjliggöra en grund för en god relation. När patienten upplever delaktighet ökar möjligheten att undersöka tidigare erfarenheter och upplevelser för att sedan lättare möta dennes individuella behov (Socialstyrelsen, 2015). Beroendeförhållandet mellan patienter som är i behov av omvårdnad och sjuksköterskor karaktäriseras av begreppet makt. Detta på grund av att sjuksköterskor besitter kunskap och befogenheter, vilket gör att patienterna hamnar i en beroendeställning. Det är av betydelse att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). En värdegrund inom omvårdnad innebär att vårdgivaren alltid uppmärksammar och är öppen för den utsatthet som en person beroende av vård befinner sig i (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Eftersom sjuksköterskor utbildas utifrån ett medicinbiologiskt synsätt där människor betraktas delvis som en helhet till främst något som enbart berör kroppen eller en kroppsdel kan en holistisk värdegrund skapa tvivel. Den biologiska synen kan även vara problematisk utifrån att människan inte endast är sin biologi utan även har en upplevd identitet (Pherson, 2015).

För att motverka bland annat diskriminering har en etisk kod för sjuksköterskor framställts. Sjuksköterskors etiska kod inkluderar fyra områden, sjuksköterskor och allmänheten, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen, sjuksköterskor och medarbetare. Det första området innebär att sjuksköterskor skall behandla personuppgifter konfidentiellt, främja insatser som tillgodoser allmänhetens behov, samt arbeta utifrån rättvisa och jämlikhet. Det andra området inkluderar att sjuksköterskor har ett ansvar att uppdatera och upprätthålla sin kunskap, medverka i en vårdkultur som främjar etiskt förhållningssätt och visar omdöme i att bedöma sin och andra professioners kompetens i samband med delegering. Tredje området består av att sjuksköterskor skall arbeta efter riktlinjer och evidensbaserad forskning, upprätthålla säkra och rättvisa ekonomiska arbetsförhållanden samt medverka till en etisk organisationskultur. Fjärde och sista området innefattar att sjuksköterskor skall medverka till ett gott samarbete och respektera medarbetare, ingripa för att skydda enskilda personer om medarbetares handlande är oetiskt, samt att utveckla lämpliga åtgärder för att stödja medarbetare att utveckla en högre etisk medvetenhet. Sjuksköterskor skall främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. I mötet med patienter ska sjuksköterskor visa respekt för mänskliga rättigheter, värdighet, kulturella rättigheter, rätten till liv samt egna val och bemöta alla med respekt. Omvårdnad skall ges respektfullt oberoende av hudfärg, ålder, tro, funktionsnedsättning, sexuell läggning, kön, nationalitet, kulturell eller etnisk bakgrund, politiska åsikter eller social ställning (Svensk

Sjuksköterskeförening, 2017b). Vidare finns det fyra olika etiska principer som används som en etisk grund inom hälso- och sjukvård. Dessa principer är: göra gott-principen, inte skada-principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen. Göra gott principen innebär att sjuksköterskor ska hjälpa patienter i den mån som går genom att tillgodose personens behov som kan vara medicinskt och/eller medmänskligt. Inte skada principen involverar att sjuksköterskor inte skall skada patienten och detta kan vara att avstå från ett risktagande som medför patienterna lidande. Autonomiprincipen består av att sjuksköterskor ska visa respekt gentemot patienternas självbestämmande som kan innebära att hålla patienterna informerad och att patienterna får rätten att avstå från behandling. Rättvisepincipen inkluderar att sjuksköterskor behandlar och bemöter alla patienter med lika behov på samma sätt. Det vill säga att vårdens kvalitet inte skall skilja sig åt beroende på patienters kultur, kön eller sociala status (SBU, u.å).

Problematisering

Transsexuella personer har erfarenheten att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån hetero- och cisnormativitet vilket resulterar sig i att transsexuella patienter inte upplever en jämlik eller rättvis vård. Erfarenheten innebär även att sjuksköterskors kunskap om transsexualitet är liten vilket ger uttryck i att sjuksköterskor avsiktligt och oavsiktligt diskriminerade patienterna och ibland visat en negativ attityd gentemot dessa. Vissa transsexuella personer upplever även att hälso- och sjukvårdspersonal gjort antaganden om patienternas sexualitet, vilket resulterat sig i att de upprepade gånger under sin vårdtid blivit felkönade (Hobster & McLuskey, 2020). Transsexuella patienter upplever även att de känner sig som ett levande undervisningsmaterial och/eller ett uppslagsverk för vissa sjuksköterskor. De anser att det är både påfrestande samt ansträngande att vara den personen som ska utbilda. Många transsexuella personer har även erfarenheten av att bli ifrågasatt om sin kropp, och att sjuksköterskor tagit sig friheten att fråga om de får kolla på en specifik kroppsdel som inte är av intresse för det specifika vårdbesöket, för att lära sig mer. Erfarenheten av att bli illa bemött kan leda till såväl en rädsla som en ovilja att uppsöka vård. Detta kan i sin tur leda till att personen antingen väljer att avvakta eller att helt bortse från att söka den vård som denne egentligen är i behov av (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Syfte

Syftet var att beskriva transsexuella personers erfarenheter av vården och sjuksköterskors bemötande till transsexuella patienter.

Metod

Design

Studien var en allmän litteraturstudie med tillämpning av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Med en litteraturstudie framkommer sammanfattningar av olika forskningsområden utifrån andra studier (Segesten, 2017). Denna metod användes för att få en översikt över vilken kunskap som existerar inom ett specifikt område. Det kan vara en fördel att ha en problematisering som undersöks kvalitativt och kvantitativt för att få ett bredare underlag (Friberg, 2012a).

Sökvägar och Urval

Inklusionskriterier för litteraturstudien var transsexuella personer över 18 år med erfarenhet av hälso- och sjukvården samt vårdpersonal med erfarenhet av att möta transsexuella patienter. Informationssökningen var en process och det är av vikt att tillämpa ett kritiskt förhållningssätt vid insamling av litteratur (Östlundh, 2012). Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete. Vetenskapliga originalartiklar söktes i databaserna Cinahl Complete, Pubmed och Psycinfo för att få fram lämpliga artiklar i studien. Begrepp och nyckelord ur syftet var behjälpliga för att finna relevanta artiklar (Bell & Waters, 2016). Begreppen var: transsexuella personer, attityd, bemötande och vården. I databasen Cinahl gjordes en blocksökning som innehöll fyra olika block. I det första blocket var ämnesordet *transsexuella personer* och sökorden *transsexual* och *transsexual person*. Det andra blocket hade ämnesordet *erfarenhet* och sökorden *experience, use, adeptness, background, observation* och *knowledge*. I tredje sökblocket användes ämnesordet *bemötande* där sökorden var *treatment, personal treatment, reception, meet, to refute* och *to treat*. I det sista sökblocket användes ämnesordet *vården* och sökorden var *attendance, attention, care, charge, custody, nursing, caring for, care provider, to look after* och *to treat*, se bilaga 1. I sökblocket i databasen Cinahl användes booleska termer tillsammans med fritextsökningen, som innebär orden OR och AND. AND användes för att få en specifik sökning och OR gav utrymme för antingen det ena sökordet eller det andra. Till en början kategoriserades sökorden med OR för att få ett bredare omfång och vidare behandlades sökorden med blocksökning samt sammanställning med ordet AND (Karlsson, 2017). Avgränsningar gjordes genom att få tillgång till artiklar som var peer reviewed och utifrån inklusionskriterierna. Trunkering gjordes för att få en bredare sökning och frassökning

användes för att snäva åt innebörden av begreppen genom att placera (*) i slutet av varje begrepp (Östlundh, 2012). Begrepp som bestod av mer än ett ord hålls ihop genom att placera orden innanför citationstecken, till exempel “Transsexual Person” (Karlsson, 2017). Det gjordes ytterligare en sökning i databasen Cinahl med andra ämnesord och sökord, även här användes fyra block. I det första blocket var ämnesordet *transsexuella personer* och sökorden var *transsexual* och *transsexual person*. I det andra sökblocket var ämnesordet *sjuksköterska* och sökorden var *nurse* och *registered nurse*. I tredje blocket användes ämnesordet *vård* och sökorden *meet*, *treatment*, *personal treatment* och *perception*. I fjärde sökblocket var ämnesordet *erfarenhet* och sökorden var *perspective*, *experience*, *knowledge*, *background* och *observation*. Begränsningarna som användes var publiceringsår 2011–2021, peer reviewed, inklusionskriterierna och engelskspråkig, se bilaga 1.

Databasen Psycinfo användes och begränsningarna var publiceringsår 2011–2021, engelskspråkig, 18 år och äldre samt peer reviewed. För att hitta sökord användes Psycinfo Thesaurus som är en lista av kontrollerade termer (University of Michigan Library, 2021). Ämnesordlista användes där en term är motsvarande ett specifikt ord och dess synonymer. Eftersom ordet innehåller synonymer kommer det kunna sökas fram artiklar om ett ämnesområde trots att författaren har använt andra ord som är närliggande (Karolinska Institutet, 2020). Det blev totalt fyra blocksökningar med ämnesord och sökord. I det första blocket ämnesordet *transsexuell* och sökordet *transsexualism*. Det andra blocket hade ämnesordet *erfarenhet* och sökorden *experience*, *use*, *adeptness*, *background*, *observation* och *knowledge*. I tredje sökblocket användes ämnesordet *bemötande* där sökorden var *treatment*, *personal treatment*, *reception*, *meet*, *to refute* och *to treat*. I det sista sökblocket användes ämnesordet *vården* och sökorden var *nursing*, *caring for*, *caregiver*, *caregiving*, *caregivers* och *right to treatment*, se bilaga 1.

Databasen Pubmed användes med begränsningarna Peer-Reviewed, publiceringsår 2011–2021 och engelskspråkig. För att hitta ämnesord användes MeSH termer som användes för översättning från svenska till engelska (Karolinska Institutet, u.å). För sökorden användes titel/abstract. Tre blocksökningar gjordes och det första blocket innehöll ämnesordet *Transgender persons* och sökorden var *transgender person*, *transgender* och *transsexual*. I det andra blocket var ämnesordet *nurses* och sökorden var *nurses*, *nurses male*, *licensure nursing*, *registered nurse* och *nursing*. I det tredje blocket var ämnesordet

qualitative research och sökorden var *interview, perception, attitude, qualitative studies* och *experiences*, se bilaga 1.

Manuella sökningar användes för att finna data som var relevant till litteraturstudien. Sökningarna utfördes genom att söka i studiers referenslistor för att upptäcka information (Östlundh, 2012). Den första artikeln hittades i referenslistan från artikeln i Logie et al. (2019) och den andra artikeln hittades i Manzer et al. (2018).

Granskning och Analys

Vid kritisk kvalitetsgranskning användes två mallar som är utformade för kvalitativa (Blomquist et al., 2016) och kvantitativa studier (Beck et al., 2021) från Högskolan Kristianstad. Samtliga studier granskades av författarna var för sig för att sedan jämföras. Efter jämförelsen av de granskade studierna gjordes en sammanfattande artikelöversikt på samtliga studier, se bilaga 2. Artiklarna som matchade syftet och uppfyllde studiens inklusionskriterier analyserades. Analysmetoden som användes beskrevs i fem olika steg (Friberg, 2012b): artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en överblick, identifiering av nyckelfynd i studiernas resultat, en sammanställning gjordes utifrån studiernas resultat, det gjordes även en jämförelse samt identifiering av likheter och skillnader i studierna där likheterna fördes samman i olika teman och utifrån dessa skapades subteman. Till sist formuleras ett resultat (Friberg, 2012b). De inkluderade studiernas resultat lästes igenom flertal gånger av författarna, både tillsammans och var för sig för att säkerställa att nyckelfynd inte missades. Färgkodning användes för att hitta likheter och skillnader och ämnena delades sedan in i olika kategorier. Utifrån dessa kategorier skapades sedan huvudteman och subteman som hade en relevans till syftet. Som exempel på meningsbärande enhet, huvudtema och sub-tema, se tabell 1.

Tabell 1. Exempel på tillvägagångssätt under analysen

Meningsbärande enhet	Huvudtema	Subtema
They were very friendly. They did not come telling me, 'now we shall do this or that.' They really listened. They were compassionate and cared about me. I was lying there in real pain and could barely push the button to make them come. [...] To do the little extra: 'Do you want me to raise the bed for you?' 'Another blanket?' They asked me instead of letting me have to ask. (Von Vogelsang et al., 2016, s.5)	Mötet mellan transsexuella personer och sjuksköterskor	Goda möten och relationer till sjuksköterskor

<p>“I said to her ‘would you be willing to educate me’ because better I should learn from a patient than reading a book.” (Paradiso & Lally 2019, s.50)</p>	<p>Sjuksköterskors perspektiv och medvetenhet</p>	<p>Sjuksköterskors förhållningssätt</p>
---	---	---

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer för forskning framför att forskarens plikt är att främja och skydda patienters välbefinnande, hälsa och rättigheter. Det primära syftet med medicinsk forskning som involverar människor skall vara att förstå orsaker, utveckling och effekter av sjukdomar. Medicinsk forskning har även en etisk standard som främjar och säkerställer respekt för alla människor och skyddar deras hälsa och rättigheter (Helsingforsdeklarationen, 2018). Enligt Etikprövningslagen (Etikprövningslagen, 2003) får forskning endast utföras om forskningspersonen har samtyckt till den forskning som avser denne. Detta genomförs först efter att deltagaren har fått information om den övergripande planen för forskningen, syftet med forskningen, vilka metoder som kommer användas, de följder och risker som kan tillkomma under tiden som forskningen utförs samt vem som är forskningshuvudman. Forskningspersonen skall även delges information om att deltagande i studien är frivilligt, samt att rättigheten att avbryta sin medverkan finns (CODEX, 2021; Etikprövningslagen, 2003). Deltagarnas uppgifter får inte användas för något annat syfte än forskningen. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personliga uppgifter ska skyddas från att utlämnas under undersökningen. Personuppgifter ska förvaras på en säker plats så obehöriga inte kan ta del av dem. Personerna som är med i undersökningen ska inte heller kunna identifieras. När det gäller nyttjandekravet får uppgifterna som samlats in om varje enskild person endast användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna till denna studie valde relevanta studier utifrån konfidentialitetskravet.

Förförståelse

En av författarna har erfarenhet av att möta transsexuella personer genom dennes arbetsplats där personen träffat en patient som identifierat sig som transsexuell. Författarna till denna studie bär uppfattningen att sjuksköterskors bemötande av transsexuella personer till stor del cirkulerar kring deras tidigare kunskaper och erfarenheter. Exempelvis kan vissa sjuksköterskor och annan vårdpersonal känna svårigheter gällande bemötande av transsexuella personer beroende på transfobi, fördomar och bristande kunskap. Uppfattningen om att det är enklare för sjuksköterskor att bemöta transsexuella personer som genomgått en könskorrigering framgår också,

vilket kan tänkas bero på bristande kunskap om vad transsexualitet egentligen innebär och hur transsexuellas kroppar kan se olika ut.

Resultat

Resultatet består av nio kvalitativa studier, en kvantitativ och två studier med mixad metod. Kontexten i studierna utgår från öppenvården och primärvården. Av studierna som analyserats var sex gjorda i USA, två var gjorda i Kanada, två i Irland, en var gjord i Australien och en var gjord i Sverige. Totalt ingick 648 transsexuella personer och 315 sjuksköterskor i studierna. De valda studierna hade antingen ett sjuksköterskeperspektiv med sjuksköterskor som hade erfarenhet av transsexuella patienter eller ett patientperspektiv i anslutning till transsexuella patienter med erfarenhet av mötet med sjuksköterskor. I vissa studier var annan vårdpersonal eller andra könsidentiteter inkluderade, exempelvis undersköterskor och läkare eller homosexuella och heterosexuella. I litteraturstudiens resultat belyses däremot endast sjuksköterskors och transsexuella personers perspektiv.

Det framgick i analysen att sjuksköterskor upplevde en kunskapsbrist om transsexualitet, vilket påverkade transsexuella patienter. Vissa transsexuella personer upplevde att sjuksköterskor var diskriminerande och hånande medan andra hade goda erfarenheter från mötet med sjuksköterskor. Analysen delades upp i två huvudteman: *Mötet mellan transsexuella personer och sjuksköterskor* samt *Sjuksköterskors perspektiv och medvetenhet*. Tre sub-teman identifierades i det första huvudtemat Dessa var: *goda möten och relationer till sjuksköterskor, upplevelsen av att vara den som kan mer* samt *negativa erfarenheter*. I det andra huvudtemat identifierades subteman *behov av ökad kompetens* och *sjuksköterskors förhållningssätt*.

Mötet mellan transsexuella personer och sjuksköterskor

I resultatet framkom positiva erfarenheter av transsexuella personer från mötet med sjuksköterskor. Mötet mellan sjuksköterskor och transsexuella patienter förbättrades genom att sjuksköterskor tillämpade ett professionellt förhållningssätt. Det professionella förhållningssättet byggde på att sjuksköterskor visade empati, respekt, förtroende, respekt för integritet samt bemötte patienter utan en dömande attityd. Transsexuella patienter uppskattade när sjuksköterskor inte drog slutsatser om kön,

pronomen eller sexuell läggning utan snarare ställde frågor för att minska risken för missförstånd. Ett samband mellan sjuksköterskors vilja att få större kunskap om transsexualitet och att de transsexuella patienterna blir utbildningsmaterial för sjuksköterskor noterades. Detta ansåg en del transsexuella patienter som positivt och andra som en börda.

Goda möten och relationer till sjuksköterskor

Att bli bemött på ett positivt och respektfullt sätt hade stor betydelse för huruvida transsexuella patienter upplevde hälso-och sjukvården. Ett gott bemötande möjliggjorde en trygg och säker relation mellan patienter och sjuksköterskor (Manzer et al., 2018; Rivera, 2019; Von Vogelsang et al., 2016). Enligt Rivera (2019) var en önskan hos transsexuella patienter att ha en god relation med sjuksköterskor. Deltagarnas erfarenhet av en god och positiv vård uppstod när sjuksköterskor var professionella, upprätthöll integritet och respekt, skapade förtroende samt när de var lyhörda kring deltagarnas behov oavsett om de besatt kunskap om transsexualitet eller inte. Enligt Burke et al. (2014) var det av vikt att sjuksköterskor inte endast besatt kompetens om transsexualitet utan även tillät patienterna att vara delaktiga i sin vård. Sevelius (2014) uppmärksammade att relationen påverkades av sjuksköterskors kompetens om transrelaterade medicinska problem, samt huruvida respektfulla sjuksköterskor tedde sig för frågor som kunde upplevas som känsliga och svåra för transsexuella patienter. Manzer et al. (2018) skriver att transsexuella patienter beskriver en lugnare inställning till att söka vård när positiva erfarenheter från andra transsexuella patienter bekräftats. Rounds et al. (2014) belyser att deltagarna uppskattat när sjuksköterskor sett patienter som en egen individ och inte dragit slutsatser om patienternas kön, pronomen eller sexuella läggning. Vidare skriver Rounds et al. (2014) att deltagarna värderat att sjuksköterskor läst i patienters journal innan mötet för att undvika missförstånd och passiva diskrimineringar. DeLaney & McCann (2020) skriver att deltagarna påpekade att sjuksköterskor inte brukade sin makt under vårdsammanhang, utan snarare i en dialog beslutade tillsammans vad som skulle göras åt sjukdomstillståndet. Tillit och förtroende uppmärksammades även skapa goda erfarenheter för transsexuella patienter. Von Vogelsang et al. (2016) skriver att deltagarna förklarat att sjuksköterskor gjort mer än vad deras yrkesroll kräver och samtidigt visat stor medmänsklighet.

They were very friendly. They did not come telling me, "Now we shall do this or that."
They really listened. They were compassionate and cared about me. I was lying there in
real pain and could barely push the button to make them come. [. . .] To do the little extra:

“Do you want me to raise the bed for you? Another blanket?” They asked me instead of letting me having to ask”. (Von Vogelsang et al., 2016, s.5)

Logie et al. (2019) skriver att transsexuella patienter ansåg att hälso-och sjukvården behöver arbeta med förbättringsområden för att möjliggöra att vården blir mer inkluderande. Dessa var; ökad kompetens om transsexualitet, fler könsinkluderade tjänster och att sjuksköterskor inte bör döma transsexuella patienter. Punkten som deltagarna ansåg var viktigast innefattade att sjuksköterskor inte skulle vara dömande. Deltagarna betonade vikten av att sjuksköterskor hade ett professionellt förhållningssätt och inte gjorde patienterna obekväma genom att vara dömande. Deltagarna uppmärksammade även att särbehandling efter kön inte skall få uppstå.

Negativa erfarenheter

Många transsexuella personer hade erfarenheten av att bli hånade samt diskriminerade när de tagit kontakt med hälso-och sjukvården. Diskrimineringen grundade sig i en brist på kompetens hos sjuksköterskor och påverkade i hög grad vården transsexuella patienter blev givna (Sevelius, 2014). Enligt Hibbert et al. (2019) hade transsexuella personer en större benägenhet att undvika att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter. Detta beskriver Sevelius (2014) som en följd av att transsexuella personer upplevde transfobi samt diskriminering från sjuksköterskor. Enligt Burke et al. (2014) hade deltagarna erfarenheten av att sjuksköterskor inte hade tillräckliga kompetenser kring transsexuellas problem. Rivera (2019) skriver att relationen mellan sjuksköterskor och transsexuella patienter påverkades av sjuksköterskors kompetens, uppfattningar, och religiösa såväl som kulturella åsikter om transsexualitet. Logie et al. (2019) skriver att transsexuella personer upplevde en rädsla för felaktiga antaganden och för att bli diskriminerade under mötet med sjuksköterskor. Deltagarna hade erfarenheten att sjuksköterskor gjorde antaganden om att deltagarna var heterosexuella cispersoner. Antagandet gav patienterna intrycket att hälso- och sjukvården var begränsad. Vidare skriver Burke et al. (2014) att användningen av ett heterosexistiskt språk i samband med antagandet om att alla patienter är heterosexuella cispersoner gav resultatet att transsexuella patienter upplevde utanförskap. Logie et al. (2019) hävdar att erfarenheterna ovan gav en illustration om hur heterosexism och cispersoner vidmakthålls i vårdmiljöer på ett sätt som utgör hinder för hälso-intaget. Detta påverkade i sin tur vilken typ av vård patienterna fick. Enligt Carabez et al. (2015) belyste deltagarna vikten av att sjuksköterskor arbetar personcentrerat. När

sjuusköterskor bar på en rädsla för att möta transsexuella patienter blev vården inte personcentrerad, utan snarare ansträngd och möjligheten att bygga en god relation blev svårare.

Rivera (2019) hävdar att transsexuella patienter upplevde diskriminering genom att sjuusköterskor avsiktligt hånat patienter genom att använda patienternas biologiska kön som en ursäkt till att utnyttja fel pronomen. Logie et al. (2019) skriver att deltagarna även bar på erfarenheten att sjuusköterskor inte enbart gjorde antaganden om pronomen utan även om deltagarnas sexualitet, samtidigt som de ställt olämpliga och privata frågor om personens sexualliv. Att göra dessa antaganden av patienters sexuella praxis kunde ses som en diskriminering eftersom det bidrog till en begränsad åtkomst till vården, vilket i sin tur påverkade patienters hälsa och erfarenheter negativt. De transsexuella patienter upplevde en oro inför att möta sjuusköterskor som inte använde rätt namn eller pronomen, uppfattades transfobiska eller inte tidigare stött på transsexualitet. Deltagarna beskrev även erfarenheten att manliga sjuusköterskor bemötte dem bättre än kvinnliga. Erfarenheten innefattade att kvinnliga sjuusköterskor skrattat och objektifierat patienter, medan manliga varit snällare och bemött patienterna bättre. Eliasson et al. (2011) skriver att transsexuella patienter även hade erfarenheter av att sjuusköterskor hänvisat dem till en annan vårdkontakt på grund av att sjuusköterskor upplevde ett obehag i att behandla transsexuella patienter till följd av att de inte hade kunskapen om transsexualitet eller transrelaterade medicinska besvär som krävdes.

Sjuusköterskors perspektiv och medvetenhet

I resultatet framkom sjuusköterskors erfarenheter och känslor av vården till transsexuella patienter. Sjuusköterskor upplevde en kunskapsbrist inom transsexualitet, vilket påverkade deras förhållningssätt till transsexuella patienter. Sjuusköterskors förhållningssätt påverkade den upplevda vården både positivt och negativt. Okunskapen om transsexualitet visade sig leda till att sjuusköterskor bar på en känsla av både rädsla och obehag över att vårda transsexuella personer.

Behov av ökad kompetens

Sjuusköterskor bar på medvetenheten att kompetensen om transsexualitet behövde bli större och att den personcentrerade omvårdnaden behövde tillämpas till transsexuella patienter (Carabez et al., 2015; Paradiso & Lally, 2018; Von Vogelsang et al., 2016). Paradiso och Lally (2018) beskriver att sjuusköterskor var medvetna om sin kunskapsbrist inom transsexualitet. Deltagarna var även överens om att kunskapen och bemötandet till

transsexuella personer i vården behövde förbättras. Enligt Rivera (2019) ansåg sjuksköterskor att deras kompetens om transrelaterade hälsoproblem var viktig för att transsexuella personer skulle få bättre tillgång till vården. Sjuksköterskors kompetens framställdes även påverka möjligheten för en god relation till transsexuella patienter (Burke et al., 2014; Rivera, 2019). Sjuksköterskor upplevde vid kliniska bedömningar en rädsla för att verka transfobiska i mötet med transsexuella till följd av bristen på kompetens (Carabez et al., 2015; Paradiso & Lally, 2018). När forskarna ställde en fråga om transsexuellas hälso- och sjukvårdsbehov svarade deltagarna med ett osammanhängande svar. Sjuksköterskors obehag visade sig även genom berättelser om hur kollegor skvallrade om patienter samt frustration eller förvirring om pronomen. Deltagarna upplevde även transsexuella patienters behov som mycket komplexa eftersom vården involverade beteendehälsa och en könsbekräftande vård (Paradiso & Lally, 2018).

Sjuksköterskors förhållningssätt

Sjuksköterskors förhållningssätt och bemötande till transsexuella patienter uppmärksammades påverka patienters erfarenheter av vården och självkänsla under vårdmötet (DeLaney & McCann, 2020; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2019.; Von Vogelsang et al., 2016). Enligt DeLaney och McCann (2020) var relationen mellan patienter och sjuksköterskor beroende av att sjuksköterskor var bekräftande gentemot patienters upplevda livsvärld och sjukdomstillstånd. Von Vogelsang et al. (2016) skriver att sjuksköterskor påverkade den upplevda vården till det bättre genom att vara lyhörda, empatiska, visa medkänsla och omtänksamhet. Vidare skriver DeLaney och McCann (2020) att ett bra möte mellan sjuksköterskor och patienter skapade ett förtroende där patienterna kände sig självsäkra och trygga. Genom ökat förtroende för sjuksköterskor uppstod även ett lugn hos patienter som resulterade sig i att erfarenheten och attityden till vården blev bättre (Von Vogelsang et al. 2016). Manzer et al. (2018) beskrev att ett etablerat förhållningssätt mellan sjuksköterskor och patient var en väsentlig del av omvårdnad och en grund för empati, förtroende och respekt. Betydelsen av förhållandet var att det skapade en medvetenhet, öppenhet, noggrann språkanvändning med en icke dömande attityd och att sjuksköterskor inte skulle behandla transsexuella patienter annorlunda. Paradiso och Lally (2018) skriver att sjuksköterskor ansåg att undervisning från patienter blev avgörande för möjligheten till en god och rättvis vård skulle ske. En deltagare förklarade att en kvinnlig patient berättat att hon hade en penis. "I said to her 'Would you be willing to educate me' because better I should learn from a patient than reading a book." (Paradiso & Lally,

2019, s. 50). Von Vogelsang et al. (2016) belyser att sjuksköterskor kunde visa respekt genom att inte ifrågasätta den transsexuella patientens livsval eller förminska de känslor som kunde uppstå hos den vårdsökande i utsatta situationer. Genom att sjuksköterskor ställt frågan om kön samt pronomen till patienter i kombination med att ha läst i patienters journal före mötet visade sig ge goda effekter i hur transsexuella patienter upplevde sjuksköterskors bemötande (Delaney & McCann, 2020; Eisenberg et al., 2019; Rounds et al., 2014; Von Vogelsang et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen redovisas för att lyfta fram litteraturstudiens trovärdighet. Det är av betydelse att redovisa och diskutera både det som stärker samt det som sänker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2008). De kvalitativa trovärdighetsbegrepp som använts var: pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. De kvantitativa begreppen var: intern validitet, extern validitet, statistisk validitet samt reliabilitet (Shenton, 2004).

Pålitlighet hänvisar till om studiens resultat framställs som objektivt och konsekvent över tid. När en studie påbörjas har författarna alltid med sig en förförståelse att luta sig mot. För att studien inte skall vinklas och ge resultatet som svarar på syftet är det av betydelse att författarna skriver ner sin förförståelse och ställer sig frågor som: vilka kunskaper har författaren sedan tidigare? Saknas något i författarens historia som orsakar svårigheter att förstå vad denne vill förstå? (Thomsson, 2010). Författarnas förförståelse redovisas för att läsaren ska kunna bedöma huruvida förförståelsen påverkat eller inte påverkat studiens resultat, vilket kan ses som en styrka (Priebe & Landström, 2017). Förförståelsen påverkades av att en av författarna till denna studie i sitt arbete mött en transsexuell patient, samt att båda författarna bar uppfattningen att sjuksköterskors bemötande till transsexuella personer påverkades av tidigare erfarenheter och fördomar. Författarnas förförståelse innefattade även att det för sjuksköterskor upplevdes som enklare att möta transsexuella personer som genomgått könsbekräftande kirurgi, som resultat till okunskapen om att transsexuella personers kroppar kunde se olika ut. Båda författarnas förförståelse var ganska starkt inriktade på negativa attityder och bemötanden, vilket kan ses som en svaghet eftersom författarnas starka förförståelse kan påverka litteraturstudiens resultat. Pålitligheten i studien kan

stärkas genom att mer än en person deltagit i analysen och att analysen redovisas genom en tabell (Blomqvist et al., 2016; Polit & Beck, 2008). Författarna valde att läsa och granska studierna individuellt för att sedan diskutera tillsammans vilka studier som var relevanta och som svarade på litteraturstudiens syfte. Det kan ses som en styrka att studierna är lästa av två personer upprepade gånger.

Tillförlitligheten kan öka då processen med att finna svenska begrepp som översattes till engelska påbörjades när författarna kommit fram till ett syfte. En svensk-engelsk ordbok användes tillsammans med Psycinfo Thesaurus, MeSH och CINAHL Headings för att kunna vara säker på att översättningen gav sökträffar som var relevanta till studien. Ett problem som upptäcktes tidigt i studiens skede var svårigheten att finna studier som matchade syftet utifrån sökorden, vilket resulterade i att författarna skrev ett nytt sökschema som innehöll andra sökord. Detta kan ses som en styrka då författarna upptäckte problemet och åtgärdade det. Dessa ord söktes därefter i databasen Cinahl och antalet träffar var färre än vid den tidigare sökningen. Vid andra sökningen uppmärksammades att studier som fanns med i första sökningen även visade sig i den andra. För att minnas sökorden skrevs de ner i varsitt sökschema beroende på vilken databas och vilka specifika sökord som används. Studiens tillförlitlighet kan stärkas genom att sökningarna täcker samma områden. Trunkering, blocksökning samt fritextsökning användes under sökningarna, vilket gav resultatet att datainsamlingen bestod av flera aspekter inom forskningsområdet. Användningen av trunkering för att möjliggöra en bredare sökning utan att förbise artiklar kan ses som en styrka. Manuella sökningar gjordes vilket resulterade i att två artiklar hittades och detta kan också ses som en styrka då det är från artiklar som har valts ut genom databassökning samt att det berör ämnesområdet.

Verifierbarheten kan stärkas eftersom mer än en databas använts och databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo är tre av de största inom omvårdnad och medicin. Vid val av databaser till sökningar valde författarna bort flera, exempelvis Google Scholar och Medline vilket kan betraktas som en brist eftersom relevanta studier kan ha missats. En jämförelse av orden i databaserna gjordes med hjälp av ordet OR. I Cinahl Headings upptäcktes att ämnesorden hade likadana sökträffar och även fler i andra databaser som användes. Detta kan ses som en styrka. På grund av detta användes ämnesorden som fått flest sökträffar även i Psycinfo egna ämnesordslista Thesaurus och Pubmeds ämnesordlista MeSH. Egna ämnesord i databaserna togs därför inte för givet. Detta kan

vara en styrka eftersom det gjorts en jämförelse av flera ämnesordet för att uppnå det bästa sökresultatet. Sökschema visar att datainsamlingen gjorts på ett korrekt sätt vilket bidrar till en ökad tillförlitlighet samt verifierbarhet (Henricson, 2017).

Överförbarheten kan sänkas genom att en av inklusionskriterierna var att artiklarna till studien skulle vara publicerade efter år 2011. Det kan vara en svaghet eftersom artiklar från 2011 kan ses som gammal forskning. Vid jämförelse av de äldre- och de nyare studierna uppmärksammades fler negativa erfarenheter, attityder och bemötande från både patient-och sjuksköterskeperspektiv ur de äldre. De valda studierna var enbart skrivna på engelska. Detta kan bedömas som en svaghet på grund av att artiklar på andra språk kunde varit relevanta för studien. Under sökningen användes peer-review, vilket kan vara en styrka eftersom studierna granskats av en erfaren person inom det valda området. Studiens syfte var att undersöka attityder till transsexuella i vården därav var de valda artiklarna både kvalitativa samt kvantitativa. Det skulle inte vara möjligt att identifiera deltagarna utifrån informationen som fanns i artiklarna. De valda artiklarna hade ett godkännande från en etisk kommitté och var etiskt acceptabla då deltagarna givit sitt medgivande att delta i studien. Det var av betydelse att de valda studierna hade en etisk grund och ett godkännande från en etisk kommitté eftersom litteraturstudiens resultat endast baserades på andra studier.

Kvantitativa begrepp användes även för att undersöka kvalitén. Dessa begrepp är intern validitet, extern validitet, statistisk validitet och reliabilitet. Intern validitet innebär att författarna undersökt till vilken grad undersökningen haft effekt på deltagarna. Den interna validiteten kan påverkas av om det funnits bortfall, hur stort bortfall det varit, hur urvalet sett ut och hur författarna har genomfört sin datainsamling. Extern validitet innefattade om resultatet gick att applicera från urval till population. Statistisk validitet innebar om det som undersöks är hållbart nog för att analysera resultatet. Reliabiliteten påverkades genom att författarna valt studier gjorda med mätinstrument som var beprövade, noggranna och- eller sanningsenliga. Reliabiliteten påverkas även om resultatet kan generaliseras till andra studier om övriga forskare gör samma undersökning (Eliasson, 2018; Shadish et al., 2002).

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva transsexuella personers erfarenheter av vården och sjuksköterskors bemötande till transsexuella patienter. Det framträdde 3 centrala fynd i

resultatet, vilka var: *Negativa erfarenheter, brist på kompetens inom transsexualitet samt goda upplevelser*. Dessa fynd kommer att diskuteras med målet att transsexuella personer ska känna en trygghet inom hälso- och sjukvården. Fynden som författarna har valt att presentera kommer knytas an till McCance och McCormacks teori (McCance & McCormack, 2010) om personcentrerad omvårdnad. Det är av betydelse enligt författarna att lyfta den personcentrerade omvårdnaden för att bibehålla personens rättigheter samt autonomi.

Ett av fynden är negativa erfarenheter, vilket är något de flesta transsexuella patienter har erfarenhet av från sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. De negativa erfarenheterna uppstår i samband med att sjuksköterskor gör antaganden att de transsexuella patienterna är heterosexuella cispersoner, vilket ger patienterna känslan av utanförskap och rädsla för att fortsatt bli diskriminerade. Patienterna upplevde även diskriminering i form transfobi genom att sjuksköterskor avsiktligt hånat patienter genom att använda fel pronomen (Burke et al., 2014; Logie et al., 2019; Rivera, 2019). I en studie av Lombardi et al. (2002) gjordes jämförelser mellan transsexuella (n=261) och heterosexuella (n=152) personer och diskriminering. Sannolikheten att heterosexuella personer skulle få uppleva någon form av diskriminering var cirka två gånger mindre än icke heterosexuella personer (p=0,05). När det sedan jämfördes med transsexuella (n=261) var benägenheten för att uppleva någon form av diskriminering tre gånger högre hos transsexuella än hos icke transsexuella (Lombardi et al., 2002). Diskriminerande handlingar utfördes oftast av omedvetna faktorer såsom kunskapsbrist och negativa attityder. Utifrån ett samhällsperspektiv är de mänskliga rättigheterna viktiga för sjuksköterskor att utgå från (FN, 2008). Inom vården innebär de mänskliga rättigheterna exempelvis att varje individ ska skyddas mot diskrimineringar genom att sjuksköterskor i sin profession ska respektera personens existens och människovärde. Det finns positiva samt negativa rättigheter där de positiva syftar till rättigheterna och de negativa rättigheterna innefattar bland annat att patienten slipper förnedrande behandling. Gällande mänskliga rättigheter inom hälso- och sjukvården är en av förutsättningarna att alla människor försäkras sjukvård som är i behov av det. Patienters självbestämmande är även en viktig aspekt i de grundläggande fri- och rättigheter som syftar till patienternas frihet samt skydd mot kränkande behandling (FN, 2008). Hälso- och sjukvårdens mål är att skapa en vård på lika villkor för hela befolkningen. Alla som söker sig till vården skall få vård med respekt för allas lika värde (Hälso-och sjukvårdslagen, 2017).

Det andra fyndet belyser brist på kompetens inom transsexualitet. Brist på kompetens hos sjuksköterskor leder till att transsexuella patienter känner besvikelse och svårigheter att skapa en god relation till sjuksköterskor. Den uttalade bristen resulterar även i att patienterna upplever att sjuksköterskor har ett sämre bemötande gentemot dem och att tillgängligheten till sjukvården försämras (DO, 2012). Sjuksköterskors kompetens, uppfattning och religiösa åsikter samt huruvida sjuksköterskor visade respekt för frågorna som ställdes la grunden för hur relationen mellan parterna utvecklades (Rivera, 2019; Sevelius, 2014). Sjuksköterskor kunde ha inställningen att de skulle behandla alla patienter jämlikt utifrån personcentrerad omvårdnad, däremot blev vården utan kompetens om transsexualitet påverkad av cis-och heteronormativitet (Socialstyrelsen, 2015). I vissa vårdmöten ville sjuksköterskor att transsexuella patienter skulle utbilda dem. Detta gav transsexuella patienter en känsla av både osäkerhet och irritation eftersom sjuksköterskor inte besatt en tillräcklig kompetens för att hjälpa personerna med deras problem. Okunskapen har uppstått genom en bristande träning och utbildning om hur sjuksköterskor bör bemöta och tillgodose transsexuella patienters behov. Trots att utbildning visat vara lösningen på diskriminering och transfobi så beskrevs okunskapen även bero på att lärare på sjuksköterskeutbildningen inte besatt någon specifik kunskap, inte ville föreläsa om ämnet eller inte ansåg att ämnet var viktigt nog att talas om (Aslan et al., 2019).

En förutsättning för att förhindra och förebygga att transsexuella personer möts av ett sämre bemötande av sjuksköterskor är att kunskapen inom sjukvården utvecklas. En större kunskap tillsammans med ett professionellt förhållningssätt samt att sjuksköterskor behandlar alla patienter jämlikt kan ge resultatet att transsexuella personer inte upplever transfobi (Socialstyrelsen, 2015). Vården skall ges på lika villkor samt bedrivs utifrån personcentrerad omvårdnad. På vissa arbetsplatser inom hälso- och sjukvården saknas kunskap och vid vissa tillfällen även viljan att anpassa arbetet samt resurserna till de internationella överenskommelser som finns. Konkret kan detta betyda att sjuksköterskor inte får de resurser till insatser som egentligen är av behov för att passa alla patienter oavsett kön, sexuell läggning och identitet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Personcentrering är en viktig grund i omvårdnad och berör alla yrkeskategorier. Det är av betydelse att sjuksköterskor är medvetna om egna värderingar samt övertygelser eftersom dessa påverkar beslut gällande vård och behandling. Förutsättningar för att

möjliggöra en god personcentrerad vård innefattar att sjuksköterskor utvecklat medmänskliga och sociala erfarenheter, lojalitet, god självkänedom och att sjuksköterskorna är kompetenta samt kan visa tydlighet i värderingar. Omvårdnaden är ett arbetssätt som bör lyftas hos individer, team och organisationer. Genom personcentrerad omvårdnad hamnar fokus på att se människan bakom sjukdomen eller sjukdomstillståndet och därmed anpassa vården utifrån den enskilda individen. Det är av relevans att sjuksköterskor tillämpar personcentrering i sitt arbete för att ha möjligheten att tillgodose och göra vården optimal för patienterna (McCance & McCormack, 2010). Vid vård av transsexuella patienter kan problem uppstå gällande den personcentrerade omvårdnaden som resultat till sjuksköterskors brist på kompetens om transsexualitet och transrelaterade medicinska problem. Den bristande kompetensen kan i vissa fall leda till att sjuksköterskor har en negativ attityd till transsexuella patienter, vilket påverkar mötet mellan parterna negativt. Det är därför av betydelse att sjuksköterskor tillåter de transsexuella personerna att vara delaktiga i sin vård (Burke et al., 2014; Rivera, 2019).

Det tredje fyndet belyser goda upplevelser eftersom flera transsexuella personer bär på positiva upplevelser av vården och mötet med sjuksköterskor. Upplevelsen blir god när sjuksköterskor ger ett gott bemötande oavsett om kunskaperna om transsexualitet finns eller inte. Transsexuella personer uppskattade när sjuksköterskor möjliggjorde en relation byggd på tillit och respekt. Patienter glädjes även av att sjuksköterskor var professionella, upprätthöll integritet, skapade förtroende och var lyhörda. Genom att sjuksköterskor inte gjorde antaganden om pronomen eller kön, utan i stället gav patienterna möjligheten att berätta uppskattades starkt (Manzer et al., 2018; Rivera, 2019; Rounds et al., 2014). Att sjuksköterskor inte intog en maktposition visade sig påverka mötet positivt. Detta på grund av att patienter upplevde en trygghet i sjuksköterskors närvaro snarare än att känna att de var i ett underläge. Att vårda på personens egna villkor gjorde det möjligt att bevara integritet samt värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Transsexuella personers positiva upplevelser innefattade även att sjuksköterskor visat omtanke och skicklighet och stödjer personen i sin transsexualitet (Bockting et al., 2010). Vidare noteras att transsexuella personer hade goda upplevelser från vården när sjuksköterskor visade acceptans, respekt och/eller bekräftelse av deras identitet som transsexuell. Transsexuella personer uppskattade även när sjuksköterskor såg dem som en hel person och när sjuksköterskor använde sig av patienters föredragna pronomen och namn (Heng et al., 2018).

Klinisk implementering

Författarna till denna litteraturstudie anser att studien påverkar individ, grupp och organisation genom att uppmärksamma vilka kunskapsbrister hälso- och sjukvården har gällande transsexualitet samt vård och bemötande utav transsexuella personer. Studien kan ge resultatet att sjuksköterskor får en tankeställare om deras eget bemötande, fördomar och attityder, men även vad andra i deras omgivning har för fördomar och attityder gentemot transsexuella personer. Studien kan vara till en hjälp genom att skapa en större förståelse för hur diskriminering samt stigmatisering fortfarande finns kvar i stor utsträckning i dagens samhälle samt vikten av hur kunskapen behöver förbättras. Detta kan på individnivå innebära att personer på egen hand börjar läsa om transsexualitet för att få en större förståelse för vad transsexualitet innebär och vilka svårigheter transsexuella personer kan uppleva i både samhället samt hälso- och sjukvården. På gruppnivå kan studien hjälpa genom att ämnet uppmärksammas på skolor eller arbetsplatser. Det kan även innebära att personal på exempelvis en vårdcentral lämnar broschyrer för patienter att läsa i. Inom en organisation kan studien vara behjälplig genom att chefer inom olika organisationer uppmärksammar vikten av både etiskt tänkande samt bristen på kunskap om transsexualitet, och sedan påbörjar utbildningar för sjuksköterskor och annan personal, vilket vidare kan leda till att kunskapen om transsexualitet appliceras i det vardagliga arbetet.

Etik innebär att varje person systematisk reflekterar över värderingar och handlingar samt vad motiven för dessa är. Vid en etisk reflektion försöker sjuksköterskor att reflektera kring skälet till sin handling eller varför personen handlade på just det sättet (Statens Medicinsk-etiska Råd u.å). Det kan uppkomma etiska dilemman i sjukvården när det gäller vårdmöten med transsexuella personer och sjuksköterskor. Ett exempel på detta är att sjuksköterskor kan bära på fördomen att människor bör identifiera sig efter sitt biologiska kön och inget annat. Detta kan bidra till att mötet mellan sjuksköterskor och transsexuella patienter uppfattas som negativt, vilket vidare leder till att sjuksköterskor finner svårigheter att arbeta efter de etiska principerna.

Slutsats

Att sjuksköterskor bemöter alla patienter som om de vore heterosexuella cispersoner påvisar kunskapsluckor som behöver åtgärdas. Vårdorganisationer behöver utveckla en förbättringsplan tillsammans med utbildningar för att öka kunskapen och förståelsen hos sjuksköterskor om transsexualitet. Det är även av betydelse att utbildning om

transsexualitet implementeras under sjuksköterskeutbildningar för optimal kunskap till studenter.

Referenser

* Artiklar som ingår i resultatet.

Aslan, F., Ercan, S. N., Nura, E. O. (2019). Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: A descriptive–cross sectional study. *Nurse Education Today*, 73, 216–221. DOI: doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.014

Bell, J., & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur.

Beck, I., Blomqvist, K., Olsson, M. U., Garmy, P., & Wallin, O. A. (2021). *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Blomqvist, K., Wallin, O. A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bockting, W., Robinson, B., Benner, A., & K, Scheltema. (2019). Patient Satisfaction with Transgender Health Services. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(4), 277–297. DOI: doi.org/10.1080/00926230490422467

*Burke, S. D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland, *Internation Journal of Older People Nursing*, 10(3), 230-240. [10.1111/opn.12078](https://doi.org/10.1111/opn.12078)

*Carabez, R., Pellegrini, M., Mannovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). "Never in all my years...": Nurses' education about LGBTQ health. *Journal of Professional Nursing*, 31(4), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>

*Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2012) A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parent accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 1128–1135. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x)

CODEX regler och riktlinjer för forskning. (2021). *Forskningsetikens början*. <https://www.codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/>

*Delaney, N., & McCann, E. (2020). A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *Wiley*, (29), 68–74. DOI: 10.1111/jonm.13115

Diskrimineringslag (SFS 2017:1128). Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

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

*Eliason, J. M., Dibble, L. S., & Robertson, A. P. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual and transgender (LGBT) Physicians' Experiences in the Workplace. *Journal of Homosexuality*, 58(10), 1355–1371. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1080/00918369.2011.614902>

Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Regeringskansliet. http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003%3A460&fbclid=IwAR1EAxBiUxso8V_3LxMzXmuq6b4uKyqmlfOQvrIEKO7-iAS5iQYA-HWxNvw

Föreanta nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Suicidförsök vanligare bland unga hbtq-personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nyhetsarkiv/2019/suicidforsok-vanligare-bland-unga-hbtq-personer/>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Rätten till hälsa - hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3b29bf7ea68948c6af3e6b92b2ac524a/ratten-halsa-16045-webb.pdf>

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 121–132). Studentlitteratur

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 133–145). Studentlitteratur

Helsingforsdeklarationen. (2018). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Heng, A., Heal, C., Banks, J., & Preston, R. (2018). Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, 1–20. <https://doi:10.1080/15532739.2018.1502711>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 339–342). Studentlitteratur.

Hobster, K., & McLuskey, J. (2020). Transgender patients' experiences of health care. *British Journal of Nursing*, 29(22), 1348-1352.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen/>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-96). Studentlitteratur

Karolinska Institutet. (2020). *Ämnesord och fritext*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>

*Logie, H. C., Lys, L. C., Dias, L., Schott, N., Zouboules, R. M., McNeill, N., & Mackay, K. (2019). Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination: Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. *Health and Social Care Community*, 2019(27), 1204–1213. <https://doi:10.1111/hsc.12757>

Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2002). *Gender Violence*. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89–101. https://doi:10.1300/j082v42n01_05

*Manzer, D., O'Sullivan, F. L., & Doucet, S. (2018). Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(2), 157–170. <https://doi:10.3138/cjhs.2018-0017>

McCance. T., & McCormack, B. (2010). *Personcentrerad Omvårdnad*. https://www.liber.se/plus/E471280202.pdf?fbclid=IwAR2dh_fFo70olxfDRklEJOYfZcj-V9Xwra0xvsbZK7V2omMF1PIOahDIQX8

*Paradiso, C., & Lally, R. M. (2018). Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People. *US National Library of Medicine- National Institutes of Health*, 3(1), 48-56. DOI: 10.1089/trgh.2017.0048

Pherson, T. (2015). Sexualitetsnormer-konstruktionen av det "naturliga". Dahlborg- Lyckhage, E., Lyckhage, G., Tengelin, E. (Red.) *Jämlik vård-normmedvetna perspektiv*.

perspektiv. Studentlitteratur

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 31–50). Studentlitteratur

RFSL. (december 2017). *Kartläggning av nationella undersökningar gällande homofobi, bifobi, och transfobi, samt identifiering av andra länders nationella mål och uppföljningssystem för hbtq-personers rättigheter*. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2018/04/RFSL_rapport_forumf%C3%B6rlevande2017_slutversion.pdf

RFSL ungdom. (2020b). *Viktiga årtal*. <https://transformering.se/vad-ar-trans/viktiga-artal>

RFSL ungdom. (2020a). *Kön*. <https://transformering.se/vad-ar-trans/kon>

RFSL. (2020). *Oavsett kön?* <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/04/OavsettK%C3%B6n.pdf>

RFSU. (u.å). *Trans och cis*. <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/kropp-och-kon/trans-och-cis/>

*Rivera, S. D. (2019). Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care. *International Journal for Human Caring*, 23(3), 242–253. DOI: 10.20467/1091-5710.23.3.242

*Rounds, E. K., Burns, M. B., & Walsh, E. (2014). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. *Contemporary Nurse*, 44(1), 99–110. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.1.99>

SBU. (u.å). *Etiska och sociala aspekter*. https://www.sbu.se/contentassets/54e355af917546ce88dec8e895cd0e2a/tandforluster_kap4.pdf

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 49–58). Studentlitteratur.

*Sevelius, J. M., Patouhas, E., Keatley, J. G., & Johnson, M. O. (2014). Barriers and Facilitators to Engagement and Retention in Care among Transgender Women Living with Human Immunodeficiency Virus, *US National Library of Medicine- National Institutes of Health* 47(1), 5-16. DOI: [10.1007/s12160-013-9565-](https://doi.org/10.1007/s12160-013-9565-)

Shadish, W. R., Cook, T., D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin.

Socialstyrelsen. (2021). *Säkerhetskultur*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/sakerhetskultur/>

Socialstyrelsen. (2019). *Vård och behandling av personer med könsdysfori*.
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/hbtq/vard-vid-konsdysfori/>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Arbetsätt för jämlik vård - Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Statens Medicinsk-etiska Råd (SMER). (u.å). *Etik*. <https://smer.se/etik/>

Statens Offentliga Utredningar. (2017). *Transpersoner i Sverige - förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*.
<https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d822413fdaefe7/transpersoner-i-sverige---forslag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *OMVÅRDNAD och GOD VÅRD*.
<https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Alla har rätt till vård - en guide om mänskliga rättigheter i vårdens vardag*. <https://www.yumpu.com/sv/document/read/20023198/las-alla-har-ratt-till-var-d-svensk-sjukskoterskeforening>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Svensk Sjuksköterskeförenings strategi - jämlik vård och hälsa*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. (2 uppl.) Studentlitteratur.

University of Michigan Library. (2021). *PsycINFO Thesaurus*.
<https://guides.lib.umich.edu/c.php?g=282773&p=3295969>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab

*Von 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*, 1–11. Doi: 10.1111/jocn.13271

Vårdförbundet. (u.å): *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård - en skrif från Vårdförbundet om hur vården kan bli bättre, smartare och säkrare*.
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battare/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-var.d.pdf>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 57–81). Studentlitteratur.

Databas: Cinahl			
Datum: 14/04/2021			
Syftet var att beskriva attityder till transsexuella personer i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Transsexuella personer	Transsexual* [MH] OR ”Transsexual person*”[fritext]	777	0
2 - Erfarenhet	Experience*[MH] OR Use* [fritext] OR Adeptness* [fritext] OR Background* [fritext] OR Observation* [fritext] OR Knowledge* [fritext]	3,458,528	0
3 - Bemötande	Treatment* [MH] OR “Personal Treatment”* [fritext] OR Reception* [fritext] OR Meet* [fritext] OR “To refute”[fritext] OR “To treat”[fritext] OR	1,826,671	0
4 - Omvårdnad	Attendance* [MH] OR Attention* [fritext] OR Care* [fritext] OR Charge* [fritext] OR Custody[fritext] OR Nursing[fritext] OR “Caring for”[fritext] OR “Care provider”* [fritext] OR “To look after” [fritext] OR “To treat”[fritext] OR	3,991,066	0
5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	107	
Begränsningar	Sökning nummer 5, 2011–2021, Peer-Reviewed & English Language	107	2

Databas: Psycinfo			
Datum: 15/4/2021			
Syftet var att beskriva attityder till transsexuella personer i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Transsexuella personer	Transsexualism [Thesaurus]	489	0
2 - Erfarenhet	Experience [Thesaurus] OR Use [fritext] OR Adeptness [fritext] OR Background [fritext] OR Observation [fritext] OR Knowledge [fritext]	462,815	0
3 - Bemötande	Treatment [Thesaurus] OR "Personal Treatment" [fritext] OR Reception [fritext] OR Meet [fritext] OR "To refute" [fritext] OR "To treat" [fritext]	163,600	0
4 - Omvårdnad	Nursing [Thesaurus] OR "Caring for"[fritext] OR Caregiver [fritext] OR Caregiving [fritext] OR Caregivers [fritext] OR "right to treatment"[fritext] OR	960,951	0
5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	5	
Begränsningar	Sökning nummer 5, 2011–2021, Peer-Reviewed, 18 years and older & English Language	5	2

Databas: Cinahl			
Datum: 19/4/2021			
Syftet var att beskriva attityder till transsexuella personer i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Transsexuella personer	Transsexual [MH] OR "Transsexual person"	1458	0
2 - Sjuksköterska	Nurse* [MH] OR Registered nurse*	126,822	0
3 - Vård	Meet* [MH] OR Treatment* [fritext] OR "Personal Treatment"* [fritext] OR Reception*	491,657	0
4 - Erfarenhet	Perspective* [MH] OR Experience* [fritext] OR Knowledge* [fritext] OR Background* [fritext] OR Observation*	679,691	0
5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	17	
Begränsningar	Sökning nummer 5, 2011–2021, Peer-Reviewed & English Language	17	2

Databas: Pubmed			
Datum: 4/5/2021			
Syftet var att beskriva attityder till transsexuella personer i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Transsexuella personer	Transgender persons[MeSH] OR Transgender Person [Title/Abstract] OR Transgender [Title/Abstract] OR Transsexual [Title/Abstract]	7,957	0
2 - Sjuksköterska	Nurses [MeSH] OR Nurse [Title/Abstract] OR Nurses, Male [Title/Abstract] OR Licensure, Nursing [Title/Abstract] OR Registered Nurse [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]	142,292	0
3 - Erfarenhet	qualitative research [MeSH] OR Interview [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract]	337,407	0
4	S1 AND S2 AND S3	70	
Begränsningar	Sökning nummer 5, 2011–2021, Peer-Reviewed, & English Language	70	7 (2*)

*Antal dubblette

Tabell: Sammanfattning av kvalitetsgranskade studier (n = 13)

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Burke Sharek, D., Glacken, M., Higgins, A., & Sheerin, F. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. Ireland. 2014.	Syftet var att detaljera äldre LBTQ personers erfarenheter och problem med tillgång till vårdtjänster, avslöja sin LBTQ identitet för vårdpersonal och deras förslag på förbättringar på tjänster inklusive omvårdnadstjänster.	Bekvämlighetsurval. Mixad metod. Undersökning. (n=180) som deltagit i studien. Inkl: vara över 55 år, bo i Irland och identifiera sig som LGBT. Individuella intervjuer: (n=36) Enkät: (n=144)	Deltagarna rekryterades från hela Irland. Mixad metod. Induktiv analys (intervjuer). Deskriptiv komparativ analys (enkät). Enkäten bestod av 84 frågor och besvarades via e post, online eller via telefon. Enkäten analyserades av två medlemmar i forskningsgruppen. Intervjuer transkriberades. Ingen specifik tid på intervjuerna redovisades. Etiskt godkänd från forskningsetiska kommittén vid fakulteten för hälsovetenskap i Trinity universitetet i Dublin. Forskarnas förståelse finns inte med och ingen deltog i analysen.	*Resultatet svarar på syftet. Nästan ¼ (n=51) kände sig respekterade som LBTQ av vårdpersonal. Några (n=16) ansåg att negativa erfarenheter var relaterade till att de var LBTQ. Majoriteten upplevde ej diskriminering. Andra deltagare (n=33) tyckte att vårdpersonal hade tillräckliga kunskaper om LBTQ. Antagande om heterosexualitet ökade rädslan för stigmatisering och diskriminering.	Tillförlitlighet: Stärks: resultatet besvarar syftet. Urvalet var blandat. Sänks: ingen tid på intervjuerna redovisas. Verifierbarhet: Stärks: metoden väl beskriven. Etisk godkänd. Pålitlighet: Sänks: ej förståelse. Överförbarhet: Stärks: urvalet var blandade inom LGBT. Står: stort antal deltagare. Sänks: studien inte går att överföra till andra patientgrupper som inte tillhör LGBTQ. Intern validitet: Stärks: resultatet svarar på syftet. Reliabilitet: Stärks: studien är etiskt godkänd. Sänks: enkäten redovisas ej. Objektivitet: Sänks: saknas beräkning på antalet deltagare som behövs. Extern validitet: Stärks: stor population. Sänks: går ej generalisera till andra pat. grupper.
Carabez, R., Ciano, M., Eliasion, M., Mankovitz, A., Pellegrini, M., & Scott, M. “Never in all my years...” Nurses' education about LGBT health. USA. 2015.	Syftet var att utvärdera praktiserande sjuksköterskors tidigare utbildning samt aktuella kunskap och attityder kring att arbeta med HBT-patienter.	Bekvämlighetsurval. Mixad metod. Inkl: Leg. sjuksköterska, bosatt i San Francisco Bay Area, 18 år och äldre samt villig att diskutera sjukvårdsbehov hos HBT patienter baserad på yrkeserfarenheter. Sjuksköterskestudenter (n=119) som är inskrivna i en samhällskurs för sjuksköterskor intervjuade minst två sjuksköterskor. Intervjuer. Statistisk undersökning.	Deltagarna rekryterades från Francisco. Online intyg i forskningsutbildning innan rekrytering. Innehållsanalys. Intervjuer genomfördes på platser som garanterade konfidentialitet. Varade i högst 60 minuter. Ingen förståelse. Intervjuerna transkriberades. Deltagarna ombads att ange initialer, datum för intervju, avdelning/enhet där de arbetade, huvudansvar, typer av patienter och hur länge de hade varit registrerade sjuksköterskor. Intervjuerna baserades på institutets policy om att försäkra en god kvalitet inom sjukvård för homosexuella och transpersoner som patienter och deras anhöriga. Fokuserar endast på fynden från intervjufrågorna. Inga forskare deltog i analysen. Studien granskades och blev godkänd genom styrelsen på San Francisco State university.	*Resultatet svarar på syftet. Citat finns. Vissa sjuksköterskor kände sig bekväma med att vårda transsexuella patienter och ansåg att de personligen inte kände sig bekväma medan lite under hälften av sjuksköterskor inte svarade på frågan eller visste inte hur de skulle svara på frågan. Sjuksköterskorna känner sig obekväma på grund av bristen på utbildning. Några av sjuksköterskorna önskade att de kunde få mer utbildning kring transpersoner på grund av deras bristande kunskap.	Tillförlitlighet: Stärks då fynden besvarar syftet. Inklusionskriterier finns. Verifierbarhet: Stärks då tillvägagångssättet är bra beskrivet. Forskarna utgick från konfidentialitet. Pålitlighet: Sänks, ingen förståelse redovisas. Stärks då det står beskrivet vem som rekryterade eller hur. Överförbarhet: Sänks då deltagare endast är från ett område. Intern validitet: Stärks då resultatet svarat på syftet. Reliabilitet: Stärks då studien är etiskt godkänd. Sänks då det kvantitativa ej redovisas tydligt. Objektivitet: Sänks: saknas beräkning på hur många som behövs i studien. Extern validitet: Stärks genom stor population.

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Chapman, R., Freeman, P., Shields, L., Wardrop, J., Watkins, R., & Zappia, T. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children.</p> <p>Australien.</p> <p>2011.</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheterna från lesbiska, homosexuella och transpersoner som har tillgång till vård för sina barn.</p>	<p>Snöbollsurval. Inkl: Föräldrar som identifierar sig som lesbiska, homosexuella eller transpersoner. Informationsblad delades ut till deltagarna & skriftligt samtycke. Digitala intervjuer. Höll på tills det skedde en mättnad, resulterade i 11 intervjuer. Ingen förståelse. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom utdelning av broschyrer och reklamblad på en Pride Fair Day. Kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades. Transkriptioner gavs till två experter inom området. Kodning genomfördes och skedde individuellt. Fler forskare deltog i analysen. Informationsblad delades ut till deltagarna & skriftligt samtycke. Etisk godkänd.</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet. Många av deltagarna hade positiva erfarenheter av sjukvården och sjuksköterskorna men vissa upplevde att de fick utbildade sjuksköterskor inom transsexualitet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då fynden besvarar syftet. Etiskt godkänd. Både manliga och kvinnliga deltagare. Sänks pga ingen längd på intervjuerna. Verifierbarhet: Sänks då det är svårt att göra en ny sökning utifrån tillvägagångssättet. Stärks då det finns kodning. Pålitlighet: Stärks då fler forskare deltog i analysen. Information om samtycke och konfidentialitet. Sänks då forskarnas förståelse inte finns med. Överförbarhet: Stärks då det är fler än en kategori.</p>
<p>Delaney, N., & McCann E. A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland.</p> <p>Irland.</p> <p>2020.</p>	<p>Syftet var att utforska transpersoners personliga upplevelser av irländska psykiatriska tjänster.</p>	<p>Snöbollsurval. Fyra personer deltog i studien. Alla identifierade sig som transpersoner. Inkl: Transpersoner med erfarenheter av psykiatriska tjänster. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via email. Ett rekryteringsblad skickades till flera LBTQ center, supportgrupper för transsexuella och transvänliga arbetsplatser. Deltagarna skrev under ett informerat samtycke. Deltagarna fick först fylla i ett frågeformulär via internet för demografiska data för att sedan boka in individuella intervjuer. Varje intervju tog mellan 45 minuter och en timme Öppna frågor användes. Tolkande fenomenologisk analys. Studien transkriberades och analyserades flertal gånger av en forskare. Etiskt godkänd.</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet. Tre huvudteman uppstod: <i>positiva upplevelser, icke-bekräftande upplevelser och klinik förhållande.</i> Relationen mellan patient och sjuksköterska är beroende av att sjuksköterskan är bekräftande gentemot patienternas upplevda livsvärld.</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks då resultatet besvarar syftet. Etiskt godkänd. Verifierbarhet: Stärks då det är en studie med fenomenologisk ansats med öppna intervjufrågor. Pålitlighet: Stärks för att forskarnas förståelse är dokumenterad. Sänks pga. att endast en forskare deltagit i analysen. Överförbarhet: Sänks för att få personer deltagit i studien.</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Eliason, M. J., Dibble, S. L., & Robertson, P. A.</p> <p>Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Physicians' Experiences in the Workplace</p> <p>USA.</p> <p>2011.</p>	<p>Syftet var att beskriva lesbiska, homosexuella, bisexuella och transsexuella läkares erfarenheter i deras arbete.</p>	<p>Bekvämlighetsurval och snöbollsurval. (n=502)</p> <p>Externt bortfall: 75.</p> <p>Medelålder 46,8 år.</p> <p>Kön: 21% kvinnor. 70% män. 1 % transpersoner. 1 queerperson.</p> <p>Läkare inom: internmedicin 22%, familjemedicin 21 %, 47% HIV-vård, andra specialiteter <10%</p> <p>Inkl: Vara läkare och tillhöra LBTQ.</p> <p>Enkät med en skala 1–4 användes. Namn på enkät redovisas ej.</p> <p>Enkät.</p>	<p>Enkäten utvecklades av en projektgrupp och testades sedan av en grupp på 20 personer där 50 % var transpersoner och 50% heterosexuella. En länk till enkäten skickades ut sommaren 2009 till databasen GLMA. Instrumentet var utformat för att bedöma individuella attityder, kunskaper och beteenden för att bedöma arbetsplats policyer och rutiner för LBTQ patienter och anställda. Enkäten bestod av en skala 1–4 där 1 stod för; <i>väldigt komfortabel med HBTQ</i> och 4 stod för; <i>Inte alls komfortabel med HBTQ personer.</i></p> <p>Deskriptiv komparativ analys.</p> <p>Etiskt godkänd från institutionella granskningsnämnden vid universitetet i Illinois.</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet.</p> <p>Deltagarnas erfarenheter av utbildning inom LBTQ: 56% tyckte utbildningen på läkarlinjen inte gav någon kunskap. 50% tycker att praktiken under utbildningen inte gav någon utbildning. 30 % tycker att specialistutbildningen inte gav någon kunskap 70 % anser att den största kunskapen är från kliniska möten med LBTQ patienter. Sjuksköterskor hänvisade transsexuella patienter till annan vårdkontakt pga. Bristande kunskap om transsexualitet.</p>	<p>Intern validitet: Stärks för att studiens syfte besvaras i resultatet.</p> <p>Stärks för att enkät redovisas.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då studien är etiskt godkänd. Sänks då enkätens frågor inte redovisas.</p> <p>Objektivitet: stärks för enkäten är rätt metod i relation till skalnivå och fördelning. Sänks: saknas beräkning på hur många deltagare som behövs i studien.</p> <p>Extern validitet: stärks: genom att en stor population svarade på enkäten.</p>
<p>Logie, H., Dias, L., C., Lys, L. C., Mackay, K., MacNeill, N., Makenzie, R. Z., & Schott, N.</p> <p>Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination: Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and diverse persons in Arctic Canada.</p> <p>Kanada.</p> <p>2019.</p>	<p>Syftet var att utforska sexuella vårdupplevelser och rekommendationer bland sexuell och olika personer i Arktiska Kanada.</p>	<p>Ändamålsenligt- och snöbollsurval. Inkl: personer som identifierade sig som lesbiska, homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer eller annan sexuell könsdiversitet. Personer med erfarenhet av att jobba med HBTQ+ personer. Ungdomar 15-24 år samt vuxna 25 år och äldre.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom verbal information eller via email från samhällsbyråer. Intervjuerna genomfördes från maj 2015 till oktober 2015 i en gemenskap byrå eller på ett privat utrymme. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades. Urskiljning och klassificering av intervjudata som använde både induktiva och deduktiva analytiska strategier. Kodning genomfördes. Flera forskare deltog i analysen. Intervjuerna var mellan 60 och 90 minuter. Forskarnas förståelse finns inte med. Ingen pilotsökning. Tematisk analys. Etisk godkännande från University of Toronto och Aurora Research Institute.</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet.</p> <p>Vårdpersonalens antaganden om att alla patienter var heterosexuella och cis personer begränsar hälso- och sjukvården. Rekommendationer från transsexuella om att sjuksköterskorna inte ska vara dömande, uppträda professionellt och göra patienterna bekväma.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då fyndens besvarar syftet. Intervjuerna genomfördes under en längre period. Mer än ett urval användes. Etiskt godkänd, undertecknade sekretessavtal samt medgivande från deltagarna.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns kodning</p> <p>Pålitlighet: Sänks då forskarnas förståelse inte finns med. Stärks då fler forskare deltog i analysen.</p> <p>Överförbarhet: Sänks: Svårt att generalisera studien till andra patientgrupper.</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Manzer, D., O'Sullivan, F. L., & Doucet, S.</p> <p>Myths, misunderstandings and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender person.</p> <p>Kanada.</p> <p>2018.</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheter av sjuksköterskor som tillhandahåller primärvård till lesbiska, homosexuella, bisexuella, och transpersoner.</p>	<p>Snöbollsurval och bekvämlighetsurval. Inkl: familj, alla åldrar eller vuxna sjuksköterskor med licens i NB, NS eller PEI. Vårdat en eller flera HBT patienter inom primärvården under senaste tre åren. Förstod och talade engelska.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom mail eller brev. Detaljerad/muntlig beskrivning av studien och informerat samtycke. 11 intervjuer genomfördes per telefon och 11 personligen. Mellan 40 till 100 minuter, genomsnittlig tid 60 minuter. Konfidentialitet och anonymitet på alla deltagare.</p> <p>Deskriptiv kvalitativ studie. Induktiv analys. Transkription av intervjuerna av en erfaren forskningstranskriptist. Kodning genomfördes. Forskarnas förförståelse finns med. Ingen pilotsökning. Godkänd från forskningsetisk styrelse.</p>	<p>* Resultatet svarar på syftet. Citat finns. Luckor i utbildningen gällande HBTQ personers hälsa. Lärde sig av patienterna. Sjuksköterskornas medvetenhet om deras förståelse och fördomar.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då fyndens besvarar syftet. Långa intervjuer. Etiskt godkänd. Citat finns.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns kodning och transkriptionerna lästes av en erfaren forskare. Svårt att överföra resultatet till en ny studie.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då det finns information om samtycke och konfidentialitet. Forskarnas förförståelse finns med.</p> <p>Överförbarhet: Stärks: studiens deltagare var blandade, och studien kan generaliseras till andra persongrupper.</p>
<p>Paradiso, C., & Lally, R-M.</p> <p>Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People.</p> <p>USA.</p> <p>2018.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors kunskap, attityder och övertygelser vid arbete med transpersoner och att informera om utbildningsbehov.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Kvalitativ metod. 11 personer deltog varav alla arbetade som sjuksköterskor.</p> <p>Inkl: ska i sitt yrke vårdat minst en transperson. Intervjuerna gjordes personligt under år 2016.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom att huvudförfattaren samtalat med kollegor om studien varav kollegorna tipsat deltagare. Intervjun utfördes år 2016. Öppna frågor användes. Ingen beskrivning om vilka frågor som blev ställda eller i vilken miljö som intervjuerna utfördes. Kvalitativ beskrivande analys. Studien analyserades och transkriberades av två forskare. Studien var etiskt godkänd från "Primary Investigator's university Institutional Review Board".</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet. Citat finns. Deltagarna uppmärksammade sin kunskapsbrist och att den ledde till rädsla att verka transfobisk i möten med transsexuella patienter. Kommunikation och en varierad terminologi upplevdes i mötet med transsexuella patienter vara svårt. Transsexuella patienters behov beskrivs även som komplexa och svåra.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då fynden besvarar syftet. Etiskt godkänd. Citat finns.</p> <p>Verifierbarhet: sänks då metoden inte är väl beskriven och inga intervjufrågor redovisas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks genom att flera forskare deltagit i analysen. Sänks pga. att förförståelse inte finns med och det inte framgår vem som rekryterat deltagarna.</p> <p>Överförbarhet: Stärks genom att deltagarna arbetade inom olika organisationer. Sänks pga få deltagare.</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rivera, D-S. Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care. USA. 2019.	Syftet var att undersöka uppfattningar hos transpersoner om deras erfarenheter av omvårdnad.	Snöbollsurval. Kvalitativ metod. 11 intervjuer gjordes. 3 deltagare var transmän och 6 transkvinnor. Inkl: självidentifierade transpersoner över 18 år som varit i övergång till transperson i minst 12 månader. Intervjuer.	Deltagarna rekryterades genom reklam hos en lokal transsupport grupp och en global Facebook sida för transsexuellas hälsa. Narrativ analys. Individuella intervjuer genomfördes via Skype eller på en plats som deltagarna valde ut. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Varade i 45 minuter upp till 1 timme. Två kodningar genomfördes som skickades till två forskare och en metodexpert för att säkerställa tillförlitligheten. Pilotsökning, vem som rekryterade deltagarna & forskarnas förståelse finns inte med. Granskad genom granskningsnämnden. Etiskt godkänd.	* Resultatet svarar på syftet. Citat finns. Patienter som kände att de blev diskriminerade av vårdpersonal sökte inte vård. Uppskjuten vård är kopplad till vårdgivarnas attityd kring transpersoner. Vårdpersonal hänar och använder inte rätt pronomen. Bristande utbildning kring transsexuella patienter. Patienterna lär sjuksköterskorna. Bristande kommunikation på grund av obehag gentemot den transsexuella patienten.	Tillförlitlighet: Stärks då fynden besvarar syftet. Intervjuerna var långa och ger därför ett djup då deltagarna kan prata öppet om deras erfarenheter. Urvalet var både kvinnor och män. Citat finns. Verifierbarhet: stärks då tillvägagångssättet är beskrivet på ett tydligt sätt. Metoden är enkel att återuppta. Finns kodning. Pålitlighet: Sänks då forskarnas förståelse inte finns med. Stärks då fler forskare har deltagit i analysen. Överförbarhet: Stärks genom att studien räknas som stor pga. minoritetsgrupp. Stärks då liknande resultat kan uppstå i liknande studier.
Rounds, K., Burns, Mcgrath, B., & Walsh, E. Perspectives on provider behaviors: a qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality care. USA. 2014.	Syftet var att genom fokusgrupper med LBTQ personer få information om hur vårdpersonalens beteende kan förbättra eller försämra vårdkvalitén.	Bekvämlighetsurval. (n=25). 11 deltog i fokusgrupper. Personerna som deltog tillhörde på olika sätt LGBTQ. Inkl: Deltagarna skulle tillhöra LGBTQ, besökt primärvården minst en gång de senaste fem åren, vara över 18 år och ska ha berättat för vårdpersonal att de tillhörde LGBTQ. Fokusgrupper med förberedda frågor.	Deltagarna rekryterades genom att forskarna delade ut informationsblad, använde elektroniska e-postlistor för LGBTQ personer för att sprida ordet om studien samt e-post kontakt med personer som kunde varit intresserade av att delta i studien. Fokusgruppen ägde rum under juni-juli 2009 i ett privat rum på bibliotek. Tre samtalstillfällen fanns och varje samtal tog ca. 1,5 timme och spelades in. Kvalitativ beskrivande analys. Samtalen transkriberades, analyserades och kategoriserades av en forskare. Etiskt godkänd från den lokala universitet granskningsnämnden.	*Resultatet svarar på syftet. Citat finns. Resultatet kategoriserades: 1. kunskap- vården blev personcentrerad. 2. Kommunikationsterminologi som inkluderade deltagarna samt gott bemötande gav godare upplevelser. Viktigt att sjuksköterskan gör sitt förarbete och läser på om patienten innan mötet för att undvika missförstånd och diskriminering.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet besvarar syftet. Tre samtalstillfällen fanns och alla samtal var långa. Urvalet var blandat. Citat finns. Verifierbarhet: Stärks då metoden är beskriven på ett tydligt sätt. Finns kodning. Pålitlighet: Sänks eftersom ingen förståelse finns med. Sänks för bara en forskare deltagit i analysen. Överförbarhet: Stärks då urvalet var blandade inom LGBTQ. Sänks genom få deltagare.

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sevelius, J. M., Patouhas, E., Keatly, J. G., Johnson, M. O.</p> <p>Barriers and Facilitators to Engagement and Retention in Care among Transgender Women Living with Human Immunodeficiency Virus.</p> <p>USA.</p> <p>2013.</p>	<p>Syftet var att undersöka kulturellt unika hinder för HIV-vård och stärka ansträngningarna för att mildra hälsoskillnader.</p>	<p>Snöbollsurval. Intervjuer (n=20) gjordes tillsammans med 5 fokusgrupper (n=38). Inkl: vara född med manligt biologiskt kön, nu identifiera sig som transkvinna, transkön eller liknande. Vara över 18 år och HIV-smittad. Individuella intervjuer. Fokusgrupper.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom att gemenskapsbyråer för transkvinnor publicerade flygblad i gemensamma utrymmen. Komparativ analys. Intervjuerna varade i 1 - 1,5 h och deltagarna fick 40 dollar i kompensation. Fyra fokusgrupper skedde på det engelska språket och en på spanska. Fokusgrupperna var ledda av två tränade transkvinnor och varade i ca. 1,5 timme. Deltagarna fick 30 dollar i kompensation. Kodning finns. Fler än en forskare under analysen. Etiskt godkänd av UCSF Committee on Human Research. Forskarnas förståelse finns inte med.</p>	<p>* Resultatet svara på syftet. Citat finns. <i>Könsbekräftande hälso-och sjukvård är viktigt för engagemang och bibehållande.</i> Sjuksköterskor borde vara välkommande och respektfulla mot transsexuella personer samt ha kunskap om transrelaterade medicinska problem.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: Stärks då det finns kodning. Tillvägagångssättet är bra beskrivet. Pålitlighet: Stärks då det är beskrivet hur rekryteringen gick till. Sänks då forskarnas förståelse inte finns med. Överförbarhet: Sänks för att få personer har deltagit i studien.</p>
<p>Von Vogelsang, A.-C., Ericsson, I., & Strömberg, L.,</p> <p>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</p> <p>Sverige.</p> <p>2016.</p>	<p>Syftet var att beskriva transsexuella personers erfarenhet av möten med vårdpersonal under könsfördelningsprocessen.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Inkl: Transsexuella personer som har erfarenhet av vården samt som ska eller har genomgått en könsbekräftande operation. Genomfördes under två veckor år 2014, antingen i deltagarnas hem, på en avskild plats eller per telefon. Mellan 20 och 60 minuter. Författarnas förståelse redovisas ej. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Två deltagare rekryterades via en av författarnas egna sociala medier och fyra andra hittades genom deras bloggar. Kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant och lästes upprepade gånger av författarna. Deltagarna informerades om frivillighet att delta och att de kan avsluta sin medverkan när som helst. Uppgifterna behandlades konfidentiellt. Intervjuerna kodades och två av författarna hade tillgång till kodlistan. Bakgrundsdata presenterades inte. Två forskare deltog i analysen. Etisk godkänd.</p>	<p>*Resultatet svarar på syftet. 3 kategorier och 15 underkategorier. Positiva möten med sjukvårdspersonal som visade respekt och bevarade deltagarnas integritet. Sjukvårdspersonalen hade en varierande kunskapsnivå, beroende av personal och höga krav.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då fyndens besvarar syftet. Etiskt godkänd. Verifierbarhet: Stärks då det finns kodning. Pålitlighet: Stärks då metoden är beskriven på ett tydligt sätt. Stärks då fler forskare deltog i analysen. Information om samtycke och konfidentialitet Sänks eftersom forskarnas förståelse inte redovisas. Överförbarhet: Sänks då det var flera olika kategorier som presenterades vilket kan påverka resultatet.</p>

