

**Vård av transpersoner
- upplevelser ur
sjuksköterskors och
sjuksköterskestudenters
perspektiv**

**Care of transgender people
- experiences from the
perspective of nurses and
nursing students**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2021

Student: Romppanen, Ann-Louise
Simonsen, Rebecca

Handledare: Gamgam Leanderz, Åsa

Examinator: Sahlsten, Monika

SAMMANFATTNING

Titel:	Vård av transpersoner - upplevelser ur sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters perspektiv
Författare:	Romppanen, Ann-Louise; Simonsen, Rebecca
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	31
Nyckelord:	Sjuksköterska, Sjuksköterskestudent, Transperson, Upplevelse, Vård

Bakgrund: Transperson är ett paraplybegrepp för personer som upplever att det kön de fötts med inte överensstämmer med deras identitet. Många upplever lidande till följd av transidentiteten och kan få hjälp med könskorrigering vård. Gruppen är även i risk för fysisk och psykisk ohälsa. Många transpersoner upplever positiva möten med vården, men de flesta har även erfart möten som varit det motsatta. Detta leder till att många undviker att söka vård.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelse av att vårda transpersoner.

Metod: En litteraturbaserad metod användes, där systematisk sökning gjordes i två databaser. Nio kvalitativa artiklar analyserades och sammanställdes till ett nytt resultat.

Resultat: Ur analysen identifierades fyra teman: blandade känslor, bristande kunskap, svårigheter vid bemötandet samt en vilja att lära mer. Dessa utgjordes av 14 underteman.

Konklusion: Mer kunskap och erfarenhet behövs för att kunna erbjuda en god och jämlik vård till transpersoner. Detta skulle även bidra till sjuksköterskans känsla av säkerhet i yrkesrollen.

ABSTRACT

Title: Care of transgender people - experiences from the perspective of nurses and nursing students

Author: Romppanen, Ann-Louise; Simonsen, Rebecca

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gangam Leanderz, Åsa

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 31

Keywords: Care, Experience, Nurse, Nursing student, Transgender

Background: Transgender is an umbrella term describing people experiencing that their gender assigned at birth differs from their identity. Many experience suffering because of their transidentity and can receive help with gender-affirming care. The community is at risk of physical and mental illness. Many trans people experience positive encounters with health care, but most have also experienced encounters that have been the opposite. This results in many people avoiding seeking care.

Aim: To describe nurses and nursing students experiences in caring for transgender people.

Method: A literature-based method was used, and systematic searches were conducted using two databases. Nine qualitative articles were analyzed and compiled into new findings.

Findings: From the analysis, four themes were identified: mixed emotions, lack of knowledge, difficulties in the approach and a desire to learn more. These consisted of 14 sub-themes

Conclusion: More knowledge and experience is needed to be able to offer a good and equal care to transgender people. This would also contribute to the nurse's sense of security in the professional role.

Terminologi och definitioner

<i>Bisexuell</i>	En person som känner attraktion till människor av fler än ett kön eller oavsett kön (RFSL, 2021).
<i>Cisperson</i>	När könsidentitet, könsuttryck och det kön som tilldelats vid födseln överensstämmer med varandra (RFSL, 2021).
<i>HBTOI</i>	Ett samlingsbegrepp där <i>H</i> står för homosexuella, <i>B</i> står för bisexuella, <i>T</i> står för transpersoner, <i>Q</i> står för queer och <i>I</i> står för intersexpersoner (RFSL, 2021).
<i>Heterosexuell</i>	En person som känner attraktion till människor av det motsatta könet (RFSL, 2021).
<i>Homosexuell</i>	En person som känner attraktion till människor av samma kön som sig själv (RFSL, 2021).
<i>Icke-binär</i>	Att inte helt identifiera sig som ett kön hela tiden utan anser sig vara mer flytande i sin könsidentitet (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Intersex</i>	När den medfödda kroppen inte följer könsnormer. Det innebär att könsorgan, testiklar alternativt äggstockar eller könskromosomer inte utvecklas som förväntat (RFSL, 2021).
<i>Juridiskt kön</i>	Det kön som är registrerat i folkbokföringen, identitetshandlingar samt personnummer (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Könsdysfori</i>	Innebär att känna en konflikt mellan det kön som blev tilldelat vid födseln och sin könsidentitet till den punkt att det orsakar lidande (Arver et al., 2015).
<i>Könsidentitet</i>	Det kön en person känner sig som, även personer som inte identifierar sig som något kön alls ingår (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Könsinkongruens</i>	När könsidentitet inte stämmer överens med juridiskt, medicinskt och/eller socialt kön. När detta leder till lidande resulterar det i könsdysfori (Arver et al., 2015).
<i>Könsuttryck</i>	Det kön en person uttrycker sig som oftast genom till exempel hår, kläder och röst (RFSL, 2019).
<i>Medicinskt och biologiskt kön</i>	Brukar delas in i tre kategorier: Kromosomalt kön (XX- eller XY-kromosomer), hormonellt kön (hormonfördelningen mellan manligt/kvinnligt) och anatomisk kön (fysiska attribut som exempelvis könsorgan, bröst och kroppsbehåring) (Arver et al., 2015).
<i>Socialt kön</i>	Det kön andra uppfattar en person som. Här ingår könsuttryck men även vilken roll personen tar i grupp samt sociala förväntningar utifrån kön och så vidare (RFSL, 2019).
<i>Transition</i>	Med transition menas den tid då personen övergår från det kön som blivit tilldelat vid födsel till det upplevda könet. Detta bland annat genom ändring av namn, pronomen och kropp (RFSL, 2021).

<i>Transperson</i>	Ett paraplybegrepp för personer vars kön som tilldelats vid födseln inte överensstämmer med könsidentitet, könsuttryck eller både och (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Transsexuell</i>	Innebär att personens könsidentitet inte stämmer överens med det kön som tilldelats vid födseln (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Transvestit</i>	Innebär att personens könsuttryck inte stämmer överens med det kön som tilldelats vid födseln (RFSL ungdom & RFSL, 2020).
<i>Queer</i>	Innebär att vara en person som bryter mot samhällsnormer kring sexualitet, kön och/eller relationer (RFSL, 2021).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Transpersoner.....	1
Transpersoners hälsa	2
Transpersoners upplevelser av sjukvården	2
Könsnormer och stereotyper	3
Sjuksköterskans kärnkompetenser	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Blandade känslor.....	10
Otilräcklighet och rädsla	11
Välvilja och respekt.....	11
Brist på kunskap.....	12
Brist på utbildning.....	12
Brist i användandet av transspecifik terminologi	13
Bristande erfarenhet	13
Begränsad förståelse och uppfattning om transpersoner	14
Svårigheter vid bemötande	14
Skillnader i hur stöd ges	14
Olika attityder i vårdandet.....	15
Samarbete med och kring patienten	16
Svårigheter att bemöta patienten med rätt pronomen	16
En vilja att lära sig mer	17
Lärdomar från patienten	17
Interprofessionellt och kollegialt utbyte	17
Självständigt kunskapsinhämtande.....	18
Resultatsammanfattning.....	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Blandade känslor	20
Brist på kunskap.....	21
Svårigheter vid bemötande.....	22
En vilja att lära sig mer	23
Konklusion.....	24
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	24
REFERENSER	26

BILAGOR

1. Artikelsökning
2. Översikt av vetenskapliga artiklar till resultatet
3. Granskningsfrågor för kvalitativa studier

INLEDNING

Transpersoner har generellt sämre hälsa än övriga befolkningen. Detta kan antas innebära att de även har ett större vårdbehov. Trots detta menar Guss et al. (2019) att många i gruppen upplevt att de inte fått adekvat vård eller ett gott bemötande och även när vårdpersonal försöker sviktat ofta kunskapen. Efter en historik av dåligt bemötande och behov av att undervisa de personer som ger dem vård visar studier att många transpersoner har blivit benägna att skjuta upp att söka vård i den mån det är möjligt (Folkhälsomyndigheten, 2015; Howell et al., 2019). Problemet återfinns inom samtliga vårdnivåer, vilket visar på vikten av allmänsjuksköterskans medvetenhet om patientgruppens utsatthet. För att kunna vårda och möta dessa patienter på ett adekvat sätt är det betydelsefullt att också beakta sjuksköterskans perspektiv hur det är att vårda transpersoner och på så sätt undersöka var det finns förbättringsmöjligheter. Detta kan potentiellt på sikt leda till förbättrad hälsa hos transpersoner.

BAKGRUND

Transpersoner

Ordet transperson är enligt RFSL ungdom och RFSL (2020) ett paraplybegrepp för personer där det kön som tilldelats vid födseln och deras könsuttryck, könsidentitet eller båda inte överensstämmer, vilket kallas könsinkongruens. Begreppet transperson innefattar flera olika versioner så som att identifiera sig som ett annat kön eller att inte identifiera sig som något alls och allt däremellan. Antalet transpersoner i Sverige är enligt Folkhälsomyndigheten (2015) okänt och svårt att mäta, därför används i stället antalet personer som söker vård för könsinkongruens eller könsdysfori som underlag i många rapporter och i statistik. Enligt Socialstyrelsen (2020) finns det 5841 personer i Sverige år 2018 med en könsdysforidiagnos och incidensen ökar också för varje år.

RFSL ungdom och RFSL (2021) anger att Sverige år 1972 är först i världen med att erbjuda ändring av juridiskt kön och samma år börjar även könsbekräftande behandling erbjudas. Kraven för detta är dock att personen måste vara ogift samt steriliseras vid byte av juridiskt kön och underlivskirurgi. Det är inte heller tillåtet att spara könsceller efter steriliseringen. År 2013 fastslår kammarrätten i Sverige att tvångssterilisering och förbud av att spara könsceller bryter mot svensk grundlag samt Europakonventionen och därmed ändras lagen (RFSL ungdom & RFSL, 2021). Samma år ökar ansökningarna om att få byta juridisk kön till 170, vilket är nästan en tredubbling från föregående års siffra på 61 (RFSL, 2019). År 2018 tas beslut om att inkludera transpersoner i lagen om hatbrott, olaga diskriminering och förolämpning, samtidigt tas även beslut att inkludera gruppen i lagen om hets mot folkgrupp. I och med detta blev transpersoner för första gången erkända i svensk grundlag (RFSL ungdom & RFSL, 2021).

Transpersoners hälsa

I Folkhälsomyndighetens (2015) rapport om hälsa hos transpersoner i Sverige framkommer att av totalt 800 respondenter uppger ungefär hälften att de har en god hälsa i allmänhet medan nästan var femte person uppger en dålig hälsa. Det är bland annat vanligare att personer i gruppen lider av svår värk jämfört med övriga befolkningen. Den största skillnaden mellan transpersoner och övriga befolkningen verkar dock vara den psykiska hälsan. En tredjedel av transpersonerna har den senaste tiden haft sömnproblematik och en lika stor andel känner sig nedstämda. Det framkommer att 15 procent av respondenterna uppger sig vara mycket stressade. Även suicidtankar och suicidförsök är vanligt förekommande i gruppen, framför allt i de yngre åldrarna 15 till 19 år. Av alla respondenter svarar 36 procent att de allvarligt övervägt att ta sitt liv någon gång under de senaste 12 månaderna. Hos övriga befolkningen ligger denna siffra på 6 procent (Folkhälsomyndigheten, 2015). Dödligheten i suicid hos personer som fått en könsdysforidiagnos i Sverige sedan år 1998 är för registrerade kvinnor 4,9 gånger högre och för registrerade män 13,7 gånger högre, i jämförelse med resterande befolkning (Socialstyrelsen, 2020).

Könsdysfori innebär att könsinkongruensen leder till ett lidande och vantrivsel kopplat till könet som tillskrivits vid födseln samt tillhörande könsroll (Allgulander, 2019). Socialstyrelsen (2020) beskriver i sin rapport att det finns en högre andel psykiatriska diagnoser hos personer som lider av könsdysfori än hos övriga befolkningen. Dessa diagnoser innefattar bland annat depression, olika ångestsyndrom, schizofreni och autismspektrumtillstånd. Vissa av dessa diagnoser innebär att det är svårt att dra slutsatser om varför suicidrisken är många gånger högre hos personer diagnostiserade med könsdysfori (Socialstyrelsen, 2020). Dhejne et al. (2011) menar att suicidrisken samt risken att bli hospitaliserad på grund av psykisk ohälsa fortsatt är mycket hög i jämförelse med övriga befolkningen även efter könsbekräftande vård samt vård av könsdysforin. Könsdysfori och könsinkongruens kan förutom lidande också innebära ett hinder i vardagen. Blir problematiken tillräckligt signifikant kan kriterierna uppfyllas för någon av de tre könsdysfori-diagnoserna (Arver et al., 2015), definierade av Socialstyrelsen (2020). Den första diagnosen, *Könsidentitetsstörning, ospecificerad*, kan användas då kriterierna för de andra diagnoserna inte uppfylls eller som en undersökningsdiagnos. Den används också som preliminär diagnos till minderåriga och kan då ge möjligheten till pubertetsbromsande hormoner. Den andra diagnosen kallas *andra specificerade könsidentitetsstörningar* och riktar sig framför allt till icke-binära personer. Diagnosen ger möjlighet till könsbekräftande behandling och kirurgi, dock inte underlivskirurgi. Den tredje och vanligaste diagnosen kallas *transsexualism*. Denna diagnos ger utöver övrig könsbekräftande behandling även möjlighet till underlivskirurgi samt ändring av det juridiska könet (Socialstyrelsen, 2020).

Transpersoners upplevelser av sjukvården

Howell et al. (2019) jämför transpersoners och cispersoners tendens att söka hjälp för fysiska och psykiska tillstånd. Författarna finner att transpersoner tenderar att söka vård i lägre utsträckning för fysiska hälsobekymmer jämfört med cispersoner, medan det inte skiljer

mellan grupperna när det gäller att söka vård för psykisk hälsa. Transpersonerna har betydligt lägre självförtroende och positivitet jämfört med cispersonerna, vilket kan kopplas till att de inte är lika benägna att söka hjälp för sin fysiska hälsa (Howell et al., 2019). Folkhälsomyndigheten (2015) finner att många uppger sig ha ett lågt förtroende för sjukvården. Det är även vanligare att transpersoner upplever ett dåligt bemötande på grund av sin transidentitet och några har till och med helt blivit nekade vård. Det dåliga bemötandet eller oro för dåligt bemötande resulterar i att en stor del av transpersoner väljer att skjuta upp att söka vård (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Guss et al. (2019) menar att unga transpersoner generellt upplever positiva bekräftande eller neutrala möten i primärvården. De upplever att deras könsidentitet accepteras och självvalda namn och pronomen används. De är positiva till att bli behandlade som alla andra och när vårdaren inte fokuserar på könsidentiteten. Dock har de även upplevt negativa och icke-bekräftande situationer. Det upplevs negativt när deras namn de fått vid födsel ropas upp i väntrummet. Att bli tilltalad vid födelsenamn och pronomen i stället för självvalt namn och pronomen upplevs frustrerande och sårande. Det upplevs även frustrerande att behöva lära vårdaren om transpersoner och deras hälsa för att få en adekvat vård (Guss et al., 2019). Hines et al. (2019) undersöker kvinnliga transpersoners upplevelser av sjukvården och interaktionen med deras läkare. Deltagarna upplever att läkare visar att de förstår sig på dem när de bekräftar könsidentiteten genom att ge dem samma vård som ciskvinnor och är villiga att lära sig om transpersoners hälsa. I motsats upplever de sig inte förstådda när läkaren är ointresserad, frånvarande, obekvämt med transpersonligheter eller när hen inte är villig att ge dem vård. Dessa läkare upplevs inte ge tillräckligt med information eller ta deltagarnas hälsobekymmer på allvar (Hines et al., 2019). Romanelli et al. (2020) undersöker i en enkätstudie mönster kring diskriminering av transpersoner som söker vård och om någon grupp löper större risk för diskriminering i vården. Författarna finner att de som berättar för sin vårdare om sin transidentitet, är transmän alternativt de som har svår psykisk ohälsa, oftare upplever direkt diskriminering eller stöter på vårdare med låg eller bristfällig kunskap om transpersoner (Romanelli et al., 2020).

Könsnormer och stereotyper

Josephson (2018) menar att vid mötet med en ny person bildas snabbt och automatiskt en uppfattning om denna. Kategorisering och stereotypisering underlättar livet och kan även skydda från människor som upplevs farliga. Akrami (2005) menar att det som främst läggs märke till i mötet är kön, ålder och etnicitet. Xu et al. (2019) uppger att de stereotyper av könsroller som finns blir bekräftade och förstärkta av filmer och böcker. Kvinnliga karaktärer är exempelvis mer benägna att presenteras som vackra och deras lycka är beroende av männen, medan män oftare blir beskriva som kapabla, äventyrliga och självständiga (Xu et al., 2019). Stryhn (2007) beskriver normer som ett slags regelverk för vardagen som individerna i ett samhälle eller grupp förväntas följa. Normer kan göra gott för samhället, så som att normen att inte ljuga bidrar till mer tillit och ärlighet (Stryhn, 2007). Allgulander (2019) menar att könsroll är ett socialt begrepp som handlar om hur människor beter sig i relation till kulturen och synen på hur män och kvinnor ska vara. Dessa roller blir enligt Solbes-Canales et al. (2020) tydliga redan hos barn i ung ålder och blir alltmer befästa desto närmare tonåren de kommer. I tonåren finner Schroeder et al. (2019) att det blir mindre

uttalat med könsroller, även om de fortfarande är signifikanta. Det framkommer att tjejer har en mer liberal syn på dessa roller än killar genom hela uppväxten, även om vikten av de traditionella stereotyperna minskar i ungefär samma takt under tonåren (Schroeder et al., 2019; Solbes-Canales et al., 2020).

Folkhälsomyndigheten (2016) beskriver transpersoners kamp i mötet med normer och strukturer i samhället där icke-binära beskrivs som särskilt utsatta då de inte kan klassas in i någon könsnorm alls. Detta resulterar i att de ofta blir tvingade in i fack av samhället för att strukturen fortfarande ska passa. Fenomenet upplevs även i den transspecifika vården. Trots att toleransen är hög finns fortfarande förförståelsen att trans i första hand innebär att vara transsexuell. Vissa personer upplever att de i kontakten med den transspecifika vården per automatik blir behandlade som sitt motsatta juridiska kön trots att de identifierar sig som icke-binära. Det framkommer även att en del personer som genomgår könsbekräftande behandling döljer sin icke-binära könsidentitet under tiden av behandlingarna i rädsla för att få en sämre vård (Folkhälsomyndigheten, 2016).

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 2017:30, ska hela befolkningen ha rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor. Respekt ska visas för alla människors lika värde och varje enskild människas värdighet. I Diskrimineringslagen, SFS 2008:567, framkommer att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett kön, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet och uttryck, bland annat. Följs inte detta räknas det som diskriminering. Arman (2015) menar att ett möte med vården som präglats av exempelvis diskriminering eller utebliven vård kan leda till vårdlidande för den drabbade. Detta är oförenligt med sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden angivna av International Council of Nurses (2017), vilka innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Respektfullhet ska även vara en central del av omvårdnaden hos varje patient och vården ska vara helt oberoende av bland annat ålder, hudfärg, kön och sexuell läggning (International Council of Nurses, 2017).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) finns sex kärnkompetenser som utgör ett stöd för den omvårdnad sjuksköterskan ger patienten. Dessa innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik. McCance och McCormack (2013) menar att personcentrerad vård är ett begrepp som beskriver en vårdform där patienten står i centrum för vården. SSF (2010) beskriver att personcentrerad vård handlar om att synliggöra vad hälsa betyder för varje enskild individ. I samverkan mellan personen och olika professioner skapas de förutsättningar den unika individen behöver för att främja sin egen hälsa. Det innebär även att synliggöra hela personen då inkluderat dennes andliga, existentiella, sociala och psykiska behov. Forsberg (2016) menar att personcentrerad vård är ett måste för sjuksköterskan för att inte skada patienten eller sig själv, för att förhindra vårdlidande och stärka patientens självbestämmande. Enligt McCance och McCormack (2013) påverkas möjligheten till att ge en personcentrerad vård av press, konkurrerande prioriteringar samt begränsningar av resurser och bemanning. Dahlborg Lyckhage et al. (2015) menar att personcentrerad vård

ökar kvalitet och effektivitet i vården, och att det är med utgångspunkt i varje enskild individs behov och förutsättningar som en vård på lika villkor kan uppnås.

Lindberg (2015) menar på att arbete i team kan innebära ett utbyte av kompetenser samt ge möjlighet till möten mellan människor på flera olika plan. Det beskrivs dock vidare att sjuksköterskan behöver kunna reflektera väl utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv för att på bästa sätt kunna ta vara på den kunskap och förståelse som teamarbete kan ge upphov till. Risker kan annars vara att sjuksköterskan endast följer med strömmen vilket kan leda till att patienten kan bli bortglömd (Lindberg, 2015). Enligt Rosén (2019) innebär evidensbaserad vård att vårdpersonal alltid säkerställer att vården som ges har en god vetenskaplig grund. De ska även hålla sig uppdaterade inom sitt yrkesområde. Enligt SSF (2017) innebär detta att sjuksköterskan får verktyg till att omvandla forskningsresultat till praktisk omvårdnad. Detta genom bland annat ett kritiskt förhållningssätt och kunskap i hur utformningen av arbetsplatsen kan främja evidensbaserad vård. Forsberg (2016) menar att det finns barriärer för att utföra en evidensbaserad vård, så som tidsbrist och svårigheter att söka och kvalitetsgranska forskning. Vidare menas att det är viktigt som sjuksköterska att ha förbättringskunskap för att kunna genomföra kvalitetsutveckling inom verksamheten (Forsberg, 2016).

Ödegård (2019) menar att sjuksköterskan ska eftersträva att ge en säker vård och förhindra att vårdskada uppkommer. Säker vård regleras i Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, där det framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att eftersträva en hög patientsäkerhet, detta genom att bland annat rapportera om risk för vårdskador. Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna förhindras (SFS 2010:659). För att kunna uppfylla kravet på patientsäkerhet beskriver SSF (2017) att behärskning av informatik är en grundläggande del i sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskan behöver kunna använda och vara delaktig i utvecklingen av diverse e-hälsotjänster och verktyg för att på ett korrekt sätt kunna navigera patient och anhöriga i ett alltmer komplext vårdssystem. Det är också av vikt att sjuksköterskan ska kunna dokumentera och informera patient och anhöriga kontinuerligt på ett sådant sätt som främjar patienten (SSF, 2017).

PROBLEMFÖRMULERING

Transpersoner har generellt lågt förtroende för vården till följd av bristfälligt bemötande och vård. Detta leder till att många transpersoner oroar sig för att söka eller väntar med att söka vård, vilket är problematiskt då många visar tecken på både fysisk och psykisk ohälsa. För att få svar på vad transpersoners bristfälliga vård och bemötande kan bero på är det av vikt att undersöka sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda transpersoner. Genom att lyfta fram de aspekter de upplever i vårdandet av gruppen kan brister identifieras vilket ger förbättringsmöjligheter. På så sätt kan även transpersoners tillit för sjukvården potentiellt förbättras och då även deras förutsättningar för hälsa.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelse av att vårda transpersoner.

METOD

Till studien valdes en litteraturbaserad metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017a). Syftet med kvalitativa studier var att öka förståelse för exempelvis olika upplevelser och erfarenheter. Att samla kvalitativ kunskap och sammanställa till en ny helhet kunde vara vägledande i omvårdnadsarbetet (Friberg, 2017a). Vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats utgjorde grunden till studien. Textnära analys av artiklarna resulterade i beskrivande innehållssammanfattningar. Denna metod ansågs lämplig då studien ämnade beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda transpersoner och en sammanställning av kvalitativ forskning gav en bredare inblick i fenomenet vilket kunde ge stöd i fortsatt förbättring av omvårdnadsarbetet.

Urval

Artiklar med kvalitativ ansats som inkluderades i undersökningen beskrev sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda transpersoner. Inklusionskriterier var att artiklarna hade ett sjuksköterske- eller sjuksköterskestudentperspektiv. Artiklar publicerade mellan 2011–2021 inkluderades då mycket forskning gjorts om ämnet de senaste tio åren och aktuell forskning önskades. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades då detta ansågs vara allmänt accepterat språk i vetenskapliga texter enligt Östlundh (2017). Sjuksköterskor med olika grad av utbildning inkluderades; sjuksköterskestudenter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, detta för att få ett bredare perspektiv. Artiklar som berörde vård av HBTQI-personer valdes i tre fall att tas med, detta på grund av att transpersoner är en del i begreppet HBTQI. Artiklarna inkluderades i de fall där det tydligt gick att urskilja vilka delar i artiklarna som var tillämpliga på vården av transpersoner. Att en artikel är peer reviewed innebär att den kvalitetsgranskats av experter inom området (Östlundh, 2017). Review-artiklar exkluderades då de är sekundära källor och i stället användes endast primära forskningsresultat, detta för att undvika att komma för långt ifrån det faktiska resultatet. Även artiklar som handlade om transspecifik vård exkluderades då de sjuksköterskorna i större utsträckning möter dessa patienter och därmed får en helt annan förståelse än sjuksköterskor inom andra instanser.

Datansamling

Datansamling gjordes som en systematisk sökning i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa valdes då de är omvårdnadsinriktade databaser vilket överensstämde med studiens syfte. Tre sökningar gjordes i CINAHL och en i PubMed, dessa gav sammanlagt 472 antal träffar och resulterade i nio utvalda artiklar. De booleska operatorerna AND och OR användes för att möjliggöra olika kombinationer av valda sökord, likaså trunkering för att inkludera olika böjningsformer av valda ord (se bilaga 1), detta i enlighet med Östlundh (2017). I första sökningen som gjordes i CINAHL användes en bred sökning för att fånga in så många artiklar som möjligt och få en inblick i vilket underlag som fanns för arbetet. Sökorden delades upp i två block; sjuksköterska och transperson. Sökorden var nurse, transgender, transsexual, transexual, gender variant, gender non-conforming och gender

dysphoria. I nästa sökning som gjordes i CINAHL och PubMed riktades sökorden i stället mer mot syftet för att få mer specifika resultat. Dessa delades in i tre block; sjuksköterskors upplevelser, transpersoner och vård. Sökord som användes kring sjuksköterskans upplevelser var: nurse experience, nurse perception, nurse attitude och nurse view. Sökord relaterade till transpersoner var: transgender, transsexual, transexual, gender variant och gender non-conforming. Sökord relaterade till vård var: care, caring, nursing, support och empathy. Inför sista sökningen konsulterades bibliotekarierna på Högskolan i Skövde för att få inspiration kring hur andra sökningar skulle kunna se ut. Ytterligare sökord hittades därefter genom att använda frekvent förekommande nyckelord i artiklar från föregående sökningar. De nya sökorden delades in i tre block; sjuksköterska, kunskap och attityd samt transperson. Här användes sökorden: nurse, knowledge, attitude, belief, perception, experience, transgender, gender diverse, transsexual och transexual. Avgränsningar gjordes angående fulltext i tre av fyra sökningar samt peer review på en sökning, detta då antal träffar blev mer hanterbart och artiklarna i större utsträckning fanns att tillgå. Tidsbrist var bidragande orsak till att dessa kriterier användes, då mycket tid annars gick åt att söka upp alla de artiklar som inte hade fulltext. Författarna gjorde till en början försök till detta men kunde sällan finna artiklarna genom andra sökvägar.

Vid varje sökning lästes samtliga titlar. Därefter gjordes en första kvalitetsgranskning av 94 intressanta titlarna i vilken det kontrollerades att artiklarna hade rätt perspektiv, var peer reviewed, vilket gjordes med hjälp av söktjänsten Ulrichsweb, samt att de hade en IMRaD-struktur. Strukturen innebär att artiklarna innehåller någon form av *Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion*, vilket är vanligt i vetenskapliga dokument (Sollaci & Pereira, 2004). Abstrakten på kvarvarande artiklar lästes sedan, var på nio till sist valdes ut som underlag för arbetet. En mer utförlig granskning gjordes av de valda artiklarna (se bilaga 2), detta med stöd av granskningsfrågor för kvalitativa studier angivna av Friberg (2017b) (se bilaga 3). Kontroll gjordes att samtliga av de utvalda artiklarna hade ett godkännande från en vetenskaplig kommitté alternativt ett etiskt godkännande. Skulle detta saknats hade de exkluderats då det inte kan säkerställas att studierna följt etiska riktlinjer.

Vid datainsamlingen valdes att inkludera en studie med blandad metod, kvantitativ och kvalitativ, då den kvalitativa delen svarade på syftet och tydligt gick att urskilja. Vidare inkluderades även tre artiklar som inte enbart visade sjuksköterskors upplevelser av att vårda transpersoner utan även HBTQI-personer. Detta efter noggrann kontroll att uttalanden inkluderade upplevelsen av att vårda transpersoner och inte enbart de andra i gruppen (homosexuell, bisexuell, queer och intersex.) Likaså valdes två artiklar att inkluderas trots att de innehöll ett sjuksköterske- och läkarperspektiv. Dessa användes då det tydligt framgick vem som sa vad, och läkarperspektivet kunde därav helt exkluderas i analysen.

Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2017a). Denna innebär att analysarbetet går från helhet med ursprung i de valda artiklarna, till delar som svarar på syftet som därefter ligger till grund för en ny helhet (Friberg, 2017a). I enlighet med detta lästes de valda artiklarna igenom enskilt flera gånger för att få en förståelse för helheten.

Fokus lades på resultatdelarna i studierna. Nyckelfynd identifierades och sammanställdes i var sitt dokument och färgmarkerades efter likheter och skillnader. Färgkoder användes för att underlätta kategorisering. Nyckelfynd och färgmarkeringar jämfördes sedan och diskuterades gemensamt. De färgmarkerade nyckelfynden som kändes relevanta sammanställdes i ett nytt gemensamt dokument där de grupperades efter färg utifrån likheter i innehållet. Färggrupperingarna utgjorde sedan grunden för subtemana och utifrån dessa identifierades likheter och skillnader som sedan formade de övergripande temana. Detta steg var mer tidskrävande då det krävdes att nyckelfynden från studiernas resultat samt nya teman och subteman bearbetades fram och tillbaka. Viktigt var att ha arbetets syfte i åtanke under hela arbetet. Slutligen formulerades en beskrivning med de nya temana som grund, i enlighet med Friberg (2017a).

Etiska överväganden

Detta arbete följde forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet (2017). En kontroll gjordes att artiklarna erhållit etiskt godkännande eller åtminstone godkännande från vetenskaplig kommitté, i de fall etikprövning inte varit aktuell då de bland annat inte insamlat känsliga personuppgifter, detta i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). En risk enligt Kjellström (2017) var att studenter som gör litteraturstudier kan ha begränsade kunskaper i engelska och metodologi vilket kan leda till feltolkningar och felbedömningar. Det beskrevs även att ett etiskt ställningstagande gällande referenshantering skulle klargöras (Kjellström, 2017). Trots goda kunskaper i engelska beaktades risken för feltolkningar och felbedömningar under arbetets gång. Vidare ämnades att inte plagiera, fabricera eller manipulera använda källor. Etiska överväganden gjordes kontinuerligt kring hur texten formulerades för att undvika en felaktig, stötande eller kränkande bild av transpersoner. För att få stöd i detta valde författarna att använda sig av liknande språk som använts av intresseorganisationer så som RFSL och dylikt. Inför detta arbete bearbetades förförståelsen. Båda författarna hade kommit i kontakt med transpersoner i privatlivet vilket bidrog till förförståelsen att det var en grupp som fått uthärda mycket lidande. Dock fanns ingen tidigare erfarenhet av att vårda transpersoner och upplevelsen var att det fanns bristande eller mycket begränsad kunskap inom ämnet.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde fyra teman och 14 subteman, se tabell 1 nedan.

Tabell 1. Översikt över teman och subteman.

Temat	Subtema
Blandade känslor	Obekvämheter och förvirring
	Otillräcklighet och rädsla
	Välvilja och respekt
Brist på kunskap	Brist på utbildning
	Brist i användandet av transspecifik terminologi
	Bristande erfarenhet
	Begränsad förståelse och uppfattning om transpersoner
Svårigheter vid bemötande	Skillnader i hur stöd ges
	Olika attityder i vårdandet
	Samarbete med och kring patienten
	Svårigheter att bemöta patienten med rätt pronomen
En vilja att lära sig mer	Lärdomar från patienten
	Interprofessionellt och kollegialt utbyte
	Självständigt kunskapsinhämtande

Blandade känslor

Obekvämheter och förvirring

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplevde många olika känslor kring att vårda transpersoner, så som obekvämheter och förvirring (Carabez et al., 2015; Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). Enligt Carabez et al. (2015) kopplade vissa känslan av obekvämheter till det faktum att de inte fått tillräckligt med praktisk utbildning i att vårda dessa patienter. Nyexaminerade sjuksköterskorna menar att de kände sig mycket osäkra i sin förmåga att ge en god och säker vård, då transpersoner behöver ett varsamt bemötande vilket kräver praktisk utbildning. Det menades även att det förmodligen är många som är mer bekväma med att vårda andra HBTQI-patienter än just transpersoner (Carabez et al., 2015). Det uppstod ofta obekvämheter hos sjuksköterskorna i situationer där de kände att de saknade kompetens, vilket skulle kunna misstolkas av patienter som en dömande attityd eller ett motstånd (Beagan et al., 2013). Carabez et al. (2016) menade att enligt sjuksköterskor grundade sig känslan av obekvämheter i förvirring eller brist på kunskap om vad transperson betyder, medan andra menade att det berodde på att de sällan stött på dem i vården. De sjuksköterskor som kände sig mer kunniga och bekväma i att vårda transpersoner menade att obekvämheter och förvirring kunde ses hos många av sjuksköterskorna men även bland annan hälso- och sjukvårdspersonal (Carabez et al., 2016). En utmaning som gav upphov till

osäkerhet och obekvämheter för sjuksköterskor var när patientens könsuttryck inte korrelerade med den vård de var i behov av. Det kunde exempelvis röra sig om eftervård vid en mastektomi (operation där ett eller båda bröstena tagits bort) på en man (Carabez et al., 2016; Beagan et al., 2013). Enligt Manzer et al. (2018) upplevdes osäkerhet och förvirring kring transpersoner och deras hälsa. Framför allt upplevdes det svårt att förstå vad det egentligen innebar att vara transperson. Carabez et al. (2016) menar att förvirringen kring transpersoners kön upplevdes vara en utmaning. Det förekom även känslor av obekvämheter och konfusion kring hur kollegor skvallrade om transpersoner, antingen med fientlighet eller nyfikenhet. Likaså kunde förvirringen kring vilket pronomen som skulle användas resultera i fientlighet och dömande attityd från vissa ur personalgruppen (Carabez et al., 2016). Sjuksköterskor ansåg att det fanns skillnader i hur transpersoner togs emot och att de yngre sjuksköterskorna var mer kritiska och nonchalanta än de äldre (Carabez et al., 2015).

Otillräcklighet och rädsla

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kände sig otillräckliga (Paradiso och Lally, 2018; Manzer et al., 2018; Montes-Galdeano et al., 2021) och de var rädda för att göra fel och sår eller skada patienten (Rider et al., 2019; Paradiso och Lally, 2018; Manzer et al., 2018). Enligt Paradiso och Lally (2018) kände sjuksköterskor rädsla och osäkerhet över om de gav rätt typ av vård. De kände rädsla över att inte förstå eller kunna greppa konceptet transperson eller hur de borde behandlas. Likaså uttrycktes en rädsla över att behandla transpersoner fel (Paradiso och Lally, 2018). Sjuksköterskestudenter uttryckte enligt Montes-Galdeano et al. (2021) att de mådde dåligt över deras brist på vårdande egenskaper i det simulerade vårdmötet med en transperson. Studenterna kände nervositet vid mötet och visste inte hur de skulle bete sig, vilka frågor som skulle ställas eller hur bedömningen skulle gå vidare på rätt sätt. Detta relaterade de själva till sin brist på erfarenhet (Montes-Galdeano et al., 2021). Enligt Paradiso och Lally (2018) uttryckte sjuksköterskor i likhet med detta att de kände sig otillräckliga som vårdare samt att de inte var säkra på om de insatser som utfördes var rätt eller tillräckliga. Det uttrycktes samtidigt en frustration över den upplevda bristen på evidensbaserade källor om transpersoners vård (Paradiso och Lally, 2018). Enligt Manzer et al. (2018) uttryckte sjuksköterskorna en vilja att göra mer, men de saknade kunskaper om hur de bäst skulle kunna stötta HBTQI-personer. Kunskapsbristen resulterade i en oro över att använda felaktiga eller stötande uttryck, vilket de menade kunde leda till att de skulle ses som okänsliga eller förolämpande och att relationen till patienten skulle påverkas negativt (Manzer et al., 2018). Paradiso och Lally (2018) menade att kombinationen av kunskapsbrist och att transpersoners vård är så komplex, resulterade i att sjuksköterskorna upplevde en rädsla för att göra fel. Ett exempel på komplexiteten var att manliga patienter som hade livmodern kvar kunde behöva screenas för cancer i livmoderhalsen. Sjuksköterskor upplevde också att alla negativa känslor så som rädsla att göra fel, obekvämheter att inte kunna tillräckligt, oro över att patienten inte känner sig sedd och respekterad, ledde till att patienten objektifierades (Paradiso och Lally, 2018).

Välvilja och respekt

Sjuksköterskor upplevde också positiva känslor kring att vårda transpersoner (Rider et al., 2019; Paradiso och Lally, 2018; Beagan et al., 2013). De kände förundran över att ha fått

lära sig om transpersoners hälsa då det innan känts som en privat angelägenhet (Rider et al., 2019). Paradiso och Lally (2018) menade att sjuksköterskor kände acceptans, medkänsla och en önskan att få visa transpersoner respekt när de vårdas. Med en positiv attityd och genom att själva finna kunskap och erfarenhet upplevdes personlig utveckling och självförtroende. Detta gjorde det möjligt att ge en god och säker vård samt mod att diskutera känsliga ämnen med transpersoner (Paradiso och Lally, 2018). Sjuksköterskor upplevde även empowerment (egenmakt) i att själva göra efterforskningar för att på bästa sätt kunna stötta patienten (Beagan et al., 2013).

Brist på kunskap

Brist på utbildning

Enligt Rider et al. (2019) upplevde sjuksköterskor att ämnet sexualitet och sexuell läggning har berörts, men de upplevde en brist på akademisk utbildning inom transpersoners hälsa, könsidentitet och uttryck. Paradiso och Lally (2018) menade att sjuksköterskor upplevde en avsaknad av utbildning kring transpersoner under skolgången, vilket de upplevde var en brist. Likaså beskrev specialistsjuksköterskor att även vidareutbildningar inom sjuksköterskeyrket saknade inslag om transpersoner (Paradiso & Lally, 2018). Det var ingen skillnad i vare sig praktisk eller teoretisk utbildning oavsett om sjuksköterskorna var nyutbildade eller hade lång yrkeserfarenhet (Rider et al., 2019; Paradiso & Lally, 2018). I likhet med detta uttryckte sjuksköterskor enligt Carabez et al. (2015) att de fått praktisk utbildning i kultur och mångfald generellt, men inte specifikt om HBTQI-personer. Enligt Brown et al. (2020) påpekade även sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter bristen och såg ett kritiskt behov av mer utbildning genom alla nivåer för att de skulle kunna ge en kompetent och holistisk vård av HBTQI-patienter. De upplevde kunskapsluckor kring att vårda transpersoner och ansåg sig själva ha bristande förmåga att kunna utföra en god omvårdnad på grund av detta (Montes-Galdeano et al., 2021; Carabez et al., 2015). Till skillnad från vad övriga studier visade menade dock Ziegler (2020) att sjuksköterskorna upplevde att deras arbetsplats erbjöd och uppmuntrade sin personal till vidare utbildning om transpersoners hälsa.

Även i arbetslivet brast utbildning och information om transpersoner vilket ledde till att många sjuksköterskor aldrig fick ta del av nödvändig information som kunde vara viktig i vården av denna grupp (Carabez et al., 2015; Beagan et al., 2013). Enligt Carabez et al. (2015) berättade sjuksköterskorna om hur de utbildningar som erbjudits baserades på att alla patienter var likadana och därmed ingick i samhällets normer. Sjuksköterskor kunde känna en viss säkerhet i att vårda HBTQI-patienter, men bristen på utbildning resulterade i att de kände sig oförberedda på olika typer av frågor som berörde patientgruppen (Carabez et al., 2015). De berättade även att den upplevda kunskapsbristen inom HBTQI kunde utgöra en risk för sämre kvalitet på vården, transpersoner var dock den grupp som väckte mest osäkerhet. Sexualitet ansågs av sjuksköterskor vara enklare att förstå då det endast innefattade patientens relationer till andra medan transsexualism beskrevs som mycket svårare att greppa (Beagan et al., 2013).

En önskan om ökad kunskap kring transpersoners hälsa och behov av specifik vård var något som frekvent nämndes av både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Rider et al., 2019; Carabez et al., 2015; Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Brown et al., 2020). Enligt Carabez et al. (2015) ansåg sjuksköterskor både sig själva och sina kollegor som oförberedda att hantera de hälsorisker och problem som kunde uppkomma hos patientgruppen. Även sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter påtalade enligt Brown et al. (2020) behovet av utbildning och förberedelse som avgörande för att bättre kunna vårda transpersoner. Detta kunde göras genom att utbilda dem angående exempelvis riskbedömningar, prevention och allmän omvårdnad (Brown et al., 2020). Mer specifikt påpekade sjuksköterskor en avsaknad av grundläggande kunskap kring hormonterapi och pubertetsbromsning (Carabez et al., 2016; Rider et al., 2019). De menade att trots att kliniken de arbetade på inte erbjöd sådan behandling kunde kunskapen möjliggöra och öppna upp för diskussioner med unga transpersoner som var nyfikna på behandlingen (Rider et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev även en vilja att vara ett större stöd för HBTQI-personer, de saknade dock kunskapen om vilka resurser som fanns att tillgå. Upplevelsen var att bristen på kunskap kring transpersoners hälsa och transspecifik terminologi även ledde till svårigheter att formulera sig (Manzer et al., 2018).

Brister i användandet av transspecifik terminologi

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter visade i vissa fall på en oförståelse kring grundläggande och allmänt kända termer så som transperson och cisperson, samt behövde få dessa förklarade under intervjuerna (Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Brown et al., 2020). Missuppfattningar angående könsidentitet och sexualitet var vanliga, och många var under uppfattningen att dessa två begrepp hade samma betydelse (Carabez et al., 2016; Brown et al., 2020). Rider et al. (2019) uppger att det enligt sjuksköterskorna var en potentiell förklaring till svårigheterna i användningen av terminologi och språk att HBTQI-gruppen är under en ständig utveckling, och med det även terminologin som används. Det upplevdes svårt att navigera i denna utvecklig och veta vilken terminologi som var aktuell. Detta kunde senare leda till misstag i kommunikationen med patienterna. Vidare förklarade sjuksköterskorna enligt Paradiso och Lally (2018) att en svårighet även kunde finnas i den bristande tillgången till information angående terminologi. Bland annat angavs att HBTQI-personer i många fall hade termer för att beskriva olika individer och förändringar i anatomi, men att dessa inte var kända av vårdpersonal (Paradiso och Lally, 2018). Enligt Rider et al. (2019) beskrevs också en önskan om att få specifika råd och exempel för språkanvändning i kommunikationen med transpersoner. Sjuksköterskorna ansåg att det skulle hjälpa med en genomgång om bland annat hur samtalet kring kön kunde startas, vad som var en okej fråga att ställa och vilket språk hen borde använda sig av (Rider et al., 2019).

Bristande erfarenhet

En orsak till bristen på kunskap kom enligt sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter från det faktum att många saknade erfarenheter av att möta och vårda transpersoner (Rider et al., 2019; Carabez et al., 2016; Beagan et al., 2013; Montes-Galdeano et al., 2021). Montes-Galdeano et al. (2021) menar att i likhet med detta upplevde sjuksköterskestudenter sig oförberedda att möta och vårda patientgruppen. Enligt Beagan et al. (2013) beskrev

sjuksköterskor som inte tidigare mött transpersoner i vården att de ställts inför nya frågeställningar i det första mötet med transpersoner. Exempelvis fick de ta ställning till och söka information om procedurer, operationer och försäkringar (Beagan et al., 2013). Sjuksköterskor uttryckte även en risk för att deras brist på erfarenhet i ämnet och att inte vara vana vid att fråga patienten efter pronomen, kunde resultera i misstag och felsägningar (Rider et al., 2019). I det simulerade mötet med en transperson beskrev sjuksköterskestudenter enligt Montes-Galdeano et al. (2021) hur hen kom av sig i sin bedömning av patienten och inte visste hur konversationen skulle återupptas. Studenterna relaterade detta till att aldrig förut utfört en bedömning av en transperson och därför blev ställd och inte visste hur de skulle gå till väga.

Begränsad förståelse och uppfattning om transpersoner

Enligt Carabez et al. (2016) hade sjuksköterskor en mycket begränsad förståelse om potentiella problem angående bland annat hormonbehandling, så som att patienten kan få för mycket eller för lite hormoner. En mängd hälsoproblem kunde relateras till komplikationer efter operation. Sjuksköterskor gjorde även felaktiga antaganden, exempelvis att prostatektomi (avlägsnande av prostata) var en del i könskorrigering kirurgi. Vidare hade sjuksköterskorna även uppfattningar om transpersoners mentala hälsa. Sjuksköterskorna spekulerade kring att psykisk ohälsa var ett faktum till dess att personen genomgått sin transition, samtidigt som det också relaterades till att inte passa in. Det spekulerades även kring att psykisk ohälsa kan vara kopplat till interna, individuella kamper. Depression, ångest, stress och suicidtankar var problem som pekades ut. Det påpekades även att drogproblematik var mer vanligt i gruppen (Carabez et al., 2016). Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter reflekterade enligt Brown et al. (2020) även kring hur transpersoner var den grupp som generellt hade det svårast bland HBTQI-personer. De diskuterade bland annat skillnader i hälsa, biverkningar från läkemedel och hormonterapi samt eventuella komplikationer efter operationer. Även fenomen i samhället så som den ökade risken för att bli ett offer för våld samt acceptans från sig själv och omgivningen diskuterades (Brown et al., 2020).

Svårigheter vid bemötande

Skillnader i hur stöd ges

Sjuksköterskorna tyckte enligt Ziegler (2020) att en viktig del i vårdandet var att stötta patienterna, och att utveckla terapeutiska relationer med dem. De menade att det var viktigt att ge vård med en ”transpositiv” inställning så att patienten slipper trauma. Enligt Paradiso och Lally (2018) kunde stöd visas genom att säkerställa att patienten kände sig trygg och säker nog att berätta om något kändes obekvämt i mötet. Både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplevde enligt Brown et al. (2020) att HBTQI-personer ibland behövde mer psykologiskt stöd i jämförelse med cispersoner och heterosexuella personer. De menade att risken var större för HBTQI-personer att få problem med ångest, drogmissbruk och självmordstankar, detta till följd av mobbing, rädsla samt känslan av att inte bli accepterad av familj, vänner och samhälle (Brown et al., 2020). Det uttrycktes att de

ibland behövde känna till hur långt patienten hade kommit i könstransitionen för att kunna veta vilket typ av hälsoproblem hen skulle kunna ha (Carabez et al., 2016). I motsats till detta uttrycktes även att sjuksköterskor inte ansåg sig behandla HBTQI-patienter annorlunda jämfört med cispersoner och heterosexuella. De menade att detta var på grund av att de inte trodde att HBTQI-personer hade andra hälsobehov än övriga patienter (Manzer et al., 2018).

Enligt Paradiso och Lally (2018) upplevde ibland sjuksköterskor med begränsad erfarenhet av att vårda transpersoner att det kunde vara svårt att möta dem på rätt sätt, även om det var målet. Sjuksköterskor strävade efter att vara accepterande och stöttande, men upplevde det svårt i och med den upplevda kunskapsbristen och erfarenheten. Detta kunde resultera i att patienten upplevde stress och frustration i stället för stöd (Paradiso och Lally, 2018). En tanke som lyftes fram var att HBTQI-personer kanske inte kände sig säkra och att de var rädda för att någon skulle döma dem. Detta skulle potentiellt kunnat innebära att de inte kände att det var värt att förklara sin situation samt att de undvek att söka vård (Brown et al., 2020). Den stödjande rollen blev enligt Carabez et al. (2015) lidande när de inte kände sig redo för att vårda. Sjuksköterskorna belyste att patientmötet kunde upplevas som ett dilemma när hen inte visste hur patienten ville bli tilltalad eller hur konversationen skulle startas. De upplevde en risk att patienterna skulle känna av sjuksköterskans rädsla och misstolka det som att de inte var omtäckta (Carabez et al., 2015). Beagan et al. (2013) menar i likhet med detta att den osäkerhet sjuksköterskan kände skulle kunna tolkas som att de var dömande eller avståndstagande. Enligt Manzer et al. (2018) resulterade detta i att sjuksköterskorna blev försiktiga i sin kommunikation vilket upplevdes som en barriär för de terapeutiska samtalen. Det menades att de meningsfulla processer samtal kan leda till hindrades när de tänkte för mycket på hur de skulle formulera sig (Manzer et al., 2018). Även enligt Paradiso och Lally (2018) ledde barriärerna i den grundläggande kommunikationen till att sjuksköterskor tvekade att samtala med och behandla transpersoner, trots att de ville ge en god vård.

Olika attityder i vårdandet

Sjuksköterskor uttryckte en vilja att alla patienter skulle känna sig bekväma och att varje person skulle bli jämlikt behandlade samt ses som enskilda individer (Ziegler, 2020; Paradiso & Lally, 2018). Påpekande gjordes angående vikten av att det inte fick glömmas bort att transpersoner ofta var offer för stigmatisering, förtryck och marginalisering och att det därför var av extra stor vikt att kunna erbjuda en icke-dömande vård (Beagan et al., 2013). Det påtalades även enligt Brown et al. (2020) att alla hade behov av tillgång till hälso- och sjukvård och att få bli bemötta där de är i livet. Vidare menades att det borde finnas tillgång till vård överallt, och att sjuksköterskor ska kunna ge en god vård oavsett könsidentitet, sexuell läggning, etnicitet eller ekonomisk ställning (Brown et al., 2020). En inkluderande och säker miljö ansågs börja vid receptionen på vårdinrättningen. Detta innebar att all personal, inte bara de som vårdade patienten, fick praktisk utbildning i hur inkluderande vård för transpersoner kunde se ut (Ziegler, 2020). För att säkerställa att transpersoner fick ett bra bemötande från start informerades personal i reception om det förväntades komma patienter där namn och könsuttryck inte överensstämde. Informationens syfte var att undvika att personal uttryckte sig på så vis att det kunde såra patienten (Beagan et al., 2013).

Paradiso och Lally (2018) menade att vårdmiljön sände ut budskap, och att sjuksköterskan borde försäkra sig om att dessa budskap tolkas som acceptans och respekt till alla. En uppfattning var att många platser kunde upplevas exkluderande och kränkande för transpersoner (Paradiso och Lally, 2018). Carabez et al. (2016) menade att sjuksköterskor upplevde att det var svårt att avgöra om transpersoner och cispersoner borde placeras i samma rum på sjukhus och om transpersonen skulle placeras tillsammans med män eller kvinnor. Tankarna kring detta var att transpersoner kunde känna sig tryggare i egna rum, att cispersoner skulle känna sig bekväma med egna rum samt att separation av dem kunde innebära isolation för transpersonerna (Carabez et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde negativa attityder från andra ur personalen. Detta kunde visas genom exkluderande språk, skvaller om patienter med transidentitet och att andra turats om att undersöka transpersoner på grund av nyfikenhet om vilket kön transpersonen har (Carabez et al., 2015; Carabez et al., 2016). Enligt Carabez et al. (2016) upplevde sjuksköterskorna att dömande attityder kunde resultera i diskriminering. De beskrev att personal pratade och skvallrade om transpersoner i lunchrummen, vilket ibland försvarades med att transpersonerna ändå inte skulle kunna höra diskussionerna. De observerade även att det skrattades och skämtades om transpersoner som inte upplevdes passa in i könsstereotypen. Likaså vägrade eller undvek viss personal att vårda transpersoner och överlämnade då i stället uppgiften till annan personal (Carabez et al., 2016).

Samarbete med och kring patienten

Patienterna ansågs vara en tillgång, detta då sjuksköterskor beskrev att de inte såg sin okunskap som ett hinder utan att det i stället gav möjligheten till att arbeta tillsammans med patienten (Beagan et al., 2013). Vidare beskrevs hur de samarbetade med patienten för att komma fram till gemensamma mål och sedan arbeta mot dem ihop (Ziegler, 2020). Även relationer till andra instanser och vårdgivare ansågs vara en stor del i att vårda transpersoner (Rider et al., 2019; Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). Enligt Beagan et al. (2013) ingick även samarbetet med försäkringsbolag i detta och det beskrevs hur sjuksköterskor brukade anstränga sig för att rapportera till försäkringsbolagen på ett sådant sätt att patienten skulle få ersättning. Sjuksköterskor uttryckte även enligt Rider et al. (2019) en saknad av någonstans att hänvisa transpersonerna till. Patienterna behövde inte bara sjukvård utan även stöd och vägledning med annat runt sin transition, som till exempel processen att ändra sitt namn eller identifikationshandlingar. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att ha någonstans att skicka vidare patienterna och samtidigt veta att de skulle bli omhändertagna (Rider et al., 2019). Denna önskan visade sig även när sjuksköterskor hänvisade till olika inrättningar inom både sjukvård och samhällstjänster. Många hade som rutin att först kontrollera att inrättningarna var positivt eller åtminstone neutralt inställda till transpersoner innan de skickade vidare sina patienter (Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013).

Svårigheter att bemöta patienten med rätt pronomen

Användandet av pronomen och namn samt hur dessa skulle diskuteras med patienterna var något många sjuksköterskor hade svårt med (Rider et al., 2019; Carabez et al., 2016; Paradiso och Lally, 2018; Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). De hade enligt Rider et al. (2019) olika sätt att inhämta information från patienterna angående deras föredragna

pronomen och namn. Ett sätt var att undvika diskussionen helt genom att alla patienter från början fick fylla i ett hälsoformulär där bland annat föredraget pronomen ingick. I andra fall ansågs det inte finnas ett behov att beröra ämnet om inte patienten sökte för något relaterat till deras transidentitet. Det fanns dock de som ansåg det viktigt att fråga om hur patienten ville bli tilltalad, specifikt om det fanns ord hen använde för att benämna kroppsdelar för att kunna använda ett språk de är bekväma med (Rider et al., 2019). På liknande sätt beskrevs hur sjuksköterskor enligt Manzer et al. (2018) försökte undvika användningen av traditionella termer. Trots att sjuksköterskorna försökte vara uppmärksamma på att använda ett inkluderande språk kunde det ibland bli fel, bland annat på grund av att vissa benämningar kom per automatik för dem (Paradiso och Lally, 2018; Beagan et al., 2013). Ibland kunde även okunskap kring pronomen resultera i att sjuksköterskor framstod som transfobiska då de yttrade ignoranta kommentarer (Paradiso och Lally, 2018). Rider et al. (2019) påtalade att sjuksköterskor tvekade eller undvek att diskutera kön med patienter eftersom de var oroliga över att förlora patientens tillit eller uppfattas som kränkande. De var oroliga över att skada patienterna genom att bland annat tillskriva dem fel kön samt att inte ha tillräcklig skicklighet i att ta upp diskussionen om könsuttryck (Rider et al., 2019). Det fanns dock sjuksköterskor som visade en direkt ovilja att använda transpersoners valda pronomen och namn om dessa inte påbörjat sin transition i ett formellt sammanhang. Med detta menas exempelvis könskorrigering behandling med bland annat hormoner eller att könet på patientens officiella identifikationshandlingar var ändrad (Carabez et al., 2016).

En vilja att lära sig mer

Lärdomar från patienten

Sjuksköterskor upplevde att de har fått ta stöd av patienterna själva för att lära sig om transpersoners hälsa (Paradiso och Lally, 2018; Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). Enligt Paradiso och Lally (2018) påtalades att lärdomar från patienter förstärktes av att ställa frågor. Sjuksköterskor upplevde även att patienterna gjort dem medvetna om att hormonbehandlingar kan ge hälsorisker samt att de fortfarande hade kvar de organ som de fötts med (Paradiso och Lally, 2018). I ett försök att fylla kunskapsluckor kring HBTQI tog sjuksköterskor hjälp av patienter för att förstå det specifika hälsobehovet, men även för att lära sig terminologi och förstå patienternas unika upplevelse av att tillhöra en minoritetsgrupp (Manzer et al., 2018). Sjuksköterskor tog lärdom av att observera och delta i patientens övergång till det önskade könet (Beagan et al., 2013).

Interprofessionellt och kollegialt utbyte

Sjuksköterskor tog lärdom av att diskutera med kollegor om deras upplevelser kring att vårda transpersoner (Manzer et al., 2018). De påpekade enligt Ziegler (2020) att det var användbart att observera och ta lärdom av hur andra kollegor, gärna kunniga läkare, gjorde i olika situationer kring transpersoner. Att delta i regelbundna mentorsamtal upplevdes mycket lärorikt, då det gav en förståelse för hur problemet såg ut i området. Det upplevdes även positivt att de kunde använda stödet därifrån för att lösa eventuella problem (Ziegler, 2020). Sjuksköterskor var bekväma med att be om hjälp och kände sig skickliga på att navigera i

hälso- och sjukvårdssystemen. Detta resulterade i att de kunde erbjuda transpersoner hjälp eller hänvisa till rätt typ av specialist (Manzer et al., 2018). I motsats till detta hänvisades ofta sjuksköterskor av patienter till olika nätverk runt om i landet för att få aktuell information (Beagan et al., 2013). Enligt Ziegler (2020) påtalades att personalen på de arbetsplatser som hade återkommande HBTQI-möten sällan hade möjlighet att delta på grund av bemanningsbrist. Det ansågs att samarbete ökade om tid avsattes för att hålla konferenser och teammöten kring olika fall, men att bemanningsbristen var ett hinder för detta (Ziegler, 2020).

Självständigt kunskapsinhämtande

Sjuksköterskor sökte själva mer kunskap om transpersoner och deras hälsa (Rider et al., 2019; Carabez et al., 2015; Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde enligt Carabez et al. (2015) att de ville ha en ökad tillgång till praktisk utbildning om transpersoner. I likhet med detta insågs att det fanns brister i kunskap om transpersoners hälsa och de beslutade sig för att fördjupa sig i ämnet genom att läsa på (Beagan et al., 2013). Även Rider et al. (2019) menade att sjuksköterskor självständigt sökte utbildningstillfällen för att lära mer om de svårigheter transpersoner ofta upplever, detta för att de bättre skulle kunna ge en god och säker vård. Likaså menar Manzer et al. (2018) att de sökte efter information om HBTQI-relaterade problem i litteratur samt vände sig till internet, framför allt för att finna information om terminologi. De eftersökte även information och evidensbaserade riktlinjer för att förbättra den vård som gavs.

Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis framkom att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplevde *blandade känslor* kring att vårda transpersoner. Det fanns en stor rädsla att skada patienterna och de kände sig osäkra i sin kompetens. De kände empati för patienterna och upplevde empowerment i att själva lösa de problem som uppstod. De upplevde en *brist på kunskap*, både praktisk och teoretisk inom samtliga utbildningsnivåer. Kunskap om transspecifik terminologi och lämpligt språkbruk var bristfällig och de beskrev en begränsad förståelse om transpersoner. *Svårigheter vid bemötande* kunde ses i olika attityder och förmåga till att ge ett adekvat stöd. Attityderna var mestadels inkluderande och de hade en önskan om att ge en jämlik vård. Det upplevdes viktigt att samarbeta med andra instanser och med patienten själv. Svårigheter att bemöta patienten med rätt pronomen och namn innebar dock ett hinder. De beskrev även *en vilja att sig lära mer* och insamlade kunskap från patienter, kollegor och interprofessionellt samt via litteratur, internet och utbildningstillfällen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I studien användes en litteraturbaserad metod med syftet att bidra till evidensbaserad omvårdnad, beskriven av Friberg (2017a). Analys gjordes av kvalitativa vetenskapliga artiklar, då dessa bäst beskrev sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda transpersoner. En enkät- eller intervjustudie hade kunnat användas, men de båda krävde mycket arbete, framför allt vid urval och analys. Det ansågs bli svårt att finna tillräckligt många deltagare som hade upplevelse av att vårda transpersoner. Tidsbegränsning och begränsningar på grund av pågående covid-19 pandemi var även bidragande faktorer till valet av metod. En fördel med litteraturbaserad metod var att fler respondenter ingick än vid en enkät- eller intervjustudie, vilket bidrog till en bredare förståelse av fenomenet.

Anledningen till att urvalskriterierna utökades i form av patientgrupp, deltagare och metod i vissa artiklar var på grund av den begränsade tillgången till forskning inom ämnet. Detta kan i viss mån ha förändrat resultatet, men vid sammanställning av samtliga artiklar upplevdes att de berörde samma aspekter och hade liknande nyckelfynd. Artiklar som inkluderades var från de senaste tio åren. Äldre forskning kändes irrelevant då attityder kring transpersoner ändrats mycket, vilket innebar stora skillnader i vad som skulle framkommit i resultatet. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Trots mycket goda kunskaper i engelska användes internetlexikon vid behov för att minska risken för feltolkningar. Avgränsningar gjordes av fulltext i tre av fyra sökningar och peer review i en sökning för att få ett mer hanterbart sökresultat och lättare få tillgång till artiklarna. Exempelvis gav första sökningen i CINAHL utan dessa avgränsningar över 400 träffar, varav uppskattningsvis 200 artiklar inte hade fulltext. Relaterat till tidsramen upplevdes det inte hanterbart att manuellt söka efter alla de som saknades. En risk var att relevanta artiklar exkluderades på grund av detta. Under handledningstillfälle uppmärksammades att detta kunde innebära en begränsning. Efter reflektion upplevdes dock att resultatet ändå blivit fylligt med de artiklar som valdes ut.

Två databaser med omvårdnadsfokus användes vilket enligt Henricson (2017) stärkte arbetets trovärdighet då chansen att hitta relevanta artiklar ökade. Urvalsprocess och datainsamling beskrevs noggrant i text vilket Henricson (2017) menade bidrog till reproducerbarhet och överförbarhet. Då ordet transperson var så brett valdes även mer specifika termer att användas så som transsexuell, könsdysfori och liknande för att inkludera även de artiklar som var mer specificerade. Synonymer användes till sökorden upplevelse, kunskap och attityd för att få fler träffar. Detta resulterade dock i att många kvantitativa artiklar fanns med i sökresultaten. Även booelska operatörer och trunkering användes för att öka antalet sökträffar. Både bred och smal sökning användes för att finna tillräckligt många användbara artiklar, detta för att både få sensitivitet och specificitet i sökningarna. Sensitivitet innebar enligt Rosén (2017) sökningens möjlighet att fånga alla de artiklar som kunde tänkas passa och specificitet handlade om att endast få med de som var relevanta för syftet. Personal på biblioteket i Högskolan i Skövde togs till hjälp inför sista sökningen för

att finna alternativa sökord, då de har utbildning och erfarenhet av att finna lämpliga artiklar. Det upplevdes dock svårt att finna artiklar som svarade på syftet. För att finna mer hade en manuell sökning kunnat fungera kompletterande, genom sökning i relevanta artiklars referenslistor eller med hjälp av citeringsdatabaser. Denna typ av sökning kunde vara svårare att upprepa, vilket enligt Henricson (2017) skulle påverka reproducerbarheten och överförbarheten om processen inte beskrivits bra nog. Bedömning gjordes att de nio artiklar som valdes var tillräckligt för att kunna svara på syftet, och manuell sökning behövdes därav inte användas. Kontroll gjordes att artiklarna var peer reviewed samt kvalitetsgranskades utifrån granskningsfrågor för kvalitativa studier (se bilaga 3). Att endast artiklar som var peer reviewed inkluderades menade Henricson (2017) stärkte arbetets trovärdighet då artiklarna uppsatsen baserades på var bedömda som vetenskapliga. Likaså påverkade valt kvalitetsgranskningsprotokoll resultatets kvalitet och tillförlitlighet. Att artiklarna först granskades och analyserades självständigt och sedan gemensamt menar Henricson (2017) kan stärka tillförlitlighet. I jämförelse hade tillförlitligheten minskat om artiklarna delades upp och lästes var för sig (Henricsson, 2017).

Det reflekterades över att resultatets överförbarhet kunde skilja mycket beroende på faktorer så som kultur, skillnader i sjuksköterskeutbildningar, attityder lokalt och sjukvårdssystem. Alla sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter hade även olika erfarenheter och förförståelse. Det kunde också skilja sig mellan olika länder men även inom olika områden i samma land. Överförbarheten i Sverige kunde ha påverkats av att lagstiftning för att skydda transpersoner var relativt nyttillkommen. Exempelvis uppgav RFSL ungdom och RFSL (2021) att sterilisering slutade vara ett krav så sent som år 2013. Det reflekterades över att forskning snabbt kunde bli utdaterad eftersom transpersoners upplevelser förändrades i takt med ett mer accepterande samhälle och lagstiftning. Det kunde däremot tänkas att attityder generellt förändras under längre tid.

Resultatdiskussion

Blandade känslor

Av resultatet framkommer att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplever blandade känslor så som obekvämheter och rädsla att göra skada, dessa känslor kopplar de själva till deras bristande kunskap. De upplever en oro att okunskap och bristande erfarenhet ska bidra till att patienten uppfattar mötet negativt och sjuksköterskan som dömande eller undvikande. Hines et al. (2019) menar att kvinnliga transpersoner inte upplever sig förstådda när deras läkare är ointresserade, frånvarande eller obekväma med transpersonligheter. De upplever inte heller att de får tillräckligt med information eller att deras hälsobekymmer tas på allvar (Hines et al., 2019). Ett resonemang som kan föras kring detta är att när sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter är obekväma i mötet finns det en faktisk risk att transpersoner inte känner sig förstådda, får tillräckligt med information eller blir tagna på allvar. Detta kan vara en bidragande faktor till att transpersoner upplever ett lågt förtroende för sjukvården, vilket Folkhälsomyndigheten (2015) rapporterar om. Dock ska hela befolkningen ha rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor, i enlighet med SFS 2017:30. Likaså ska alla ha samma rättigheter och möjligheter även om de har könsöverskridande identitet och uttryck (SFS

2008:567). Detta skulle kunna tyda på att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver stöd för att på bästa sätt leva upp till det som framgår av lagen. Exempelvis skulle det kunna underlätta om sjuksköterskor hade tydliga lokala riktlinjer och fick möjlighet till utbildning både under grundutbildning och kontinuerligt från arbetsplatsen. Koch et al. (2021) menar att utbildning i kombination med simulerade möten med transpersoner upplevs mycket hjälpsamt. Detta kan bidra till att sjuksköterskestudenter upplever sig mer säkra och bekväma att vårda dessa patienter samt att konfrontera eller påtala för kolleger om de exempelvis varit okänsliga mot patienten (Koch et al., 2021). Med utgångspunkt från resonemanget visar detta på vikten av att få möjlighet till teoretisk och praktisk utbildning. Detta ger sjuksköterskor en säkerhet i sin yrkesroll, vilket i sin tur resulterar i att transpersoner får en bättre vård. Av resultatet framkommer att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplever personlig utveckling, ökat självförtroende och empowerment när de självständigt inhämtar kunskap. Detta då det leder till känslan av att kunna stötta patienten. SSF (2010) anger att det i samverkan mellan patient och olika professioner skapas förutsättningar för att främja hälsa. Teamsamverkan ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser, vilket enligt Lindberg (2015) möjliggör sjuksköterskans kompetensutveckling. Med utgångspunkt från resonemanget kan det innebära att sjuksköterskan får stöd av andra professioner för att utvecklas och bättre kunna ge patienten rätt stöd. Denna utveckling bidrar inte enbart till patientens hälsa utan även till att sjuksköterskan kan uppleva sig mer säker och bekväm i sin yrkesroll.

Brist på kunskap

Av resultatet framkommer att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplever en brist på praktisk och teoretisk utbildning, erfarenhet kring transpersoner samt kunskap kring transspecifik terminologi och språk. Ökad kunskap kring transpersoners hälsa och terminologi är något som efterfrågas, detta då de ofta känner sig oförberedda att möta patientgruppen. Enligt McCance och McCormack (2013) påverkas möjligheten att ge en personcentrerad vård av bland annat begränsningar i resurser. Med utgångspunkt från resonemanget kan det vara kunskap som är den bristande resursen i vården av transpersoner, vilket bidrar till att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inte har den grundläggande möjligheten att ge en personcentrerad vård. Guss et al. (2019) menar att transpersoner upplever en frustration över att behöva utbilda vårdaren om transpersoners hälsa för att få en adekvat vård. Detta påtalar även Westerbotn et al. (2017) och tillägger att vissa transpersoner upplever att hälso- och sjukvårdspersonalens bristande kunskap leder till en oro över att bli felbehandlade eller bemötas med ignorans, vilket även kan resultera i att de undviker att söka vård. Arman (2015) menar att utebliven vård och diskrimination kan leda till vårdlidande för personen. En reflektion kring detta är att sjuksköterskors osäkerheter i sin kunskap kan skapa ett vårdlidande för patienten. Risken är då att patienten påverkas negativt av att behöva fylla i sjuksköterskans kunskapsluckor. Patienten är expert på sin egen hälsa, men kunskap bör i första hand inhämtas från annan plats. I vissa fall kan bristen på kunskap resultera i diskriminering. Romanelli et al (2020) påvisar ett mönster kring vilka transpersoner som löper större risk för diskrimination i vården. Bland annat är det de som stött på en vårdare med låg eller bristfällig kunskap om transpersoner som riskerar att bli drabbas (Romanelli et al., 2020). Detta kan visa på betydelsen av att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter tillhandahålls tillräckligt med kunskap om transpersoners hälsa, för

att kunna öka möjligheten att ge en god och personcentrerad vård vilket skulle minimera risken för att dessa patienter blir diskriminerade. Detta kan relateras till Dahlborg Lyckhage et al. (2015) som menar att personcentrerad vård och vård på lika villkor, med utgångspunkt i varje enskild individs behov och förutsättningar, ökar kvaliteten och effektiviteten i vården.

Svårigheter vid bemötande

Resultatet visar att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter lägger stor vikt vid att all vård ska vara jämlik och ske på lika villkor. Detta är enligt dem viktigt för att kunna inneha en stöttande roll. De är dock medvetna om de försvårande omständigheter så som marginalisering, stigmatisering och förtryck gruppen ofta utsätts för och de betonar vikten av att ha detta i åtanke. Detta stämmer enligt Carlström et al. (2020) överens med transpersoners förhoppningar på sjukvården. De upplever en önskan om att bli behandlade på samma sätt som en cisperson av samma könstillhörighet, men också att vårdpersonal ska vara medvetna om den sårbarhet många känner i mötet med vården. Enkla gester så som att snabbt skyla dem när de är tvungna att klä av sig inför undersökningar gör stor skillnad i hur de upplever besöket samt förtroendet de får för personalen (Carlström et al., 2020). Med utgångspunkt från resonemanget kan de negativa mötena med vården samt könsdysforin som många transpersoner upplever ligga till grund för att transpersoner känner en särskilt stor sårbarhet och utsatthet. Positivt är dock att sjuksköterskor och transpersoner ser ut att ha samma syn på hur vården bör gå till väga för att minska obehaget transpersoner kan känna. Hines et al. (2019) finner att ett bekräftande och transpositivt bemötande där vårdaren visar ett genuint intresse för patienten och dennes erfarenheter, bidrar till att hen kan känna sig förstådd. Även Guss et al. (2019) beskriver att effekten av vård som är inkluderande, respektfull och där könstillhörighet inte ligger i fokus oftast upplevs av transpersoner som positiv. Med utgångspunkt från resonemanget kan detta relateras till bland annat att transpersoner upplever mycket ångest och osäkerhet kring sin transidentitet och biologiska kön. Det kan därför vara en lättnad när sjuksköterskan behandlar dem i enlighet med deras egenupplevda identitet utan att fokusera på deras transidentitet.

Resultatet visar att sjuksköterskor använder sig av olika metoder för att ta upp frågan om kön. Det är vanligt att undvika ämnet helt om det inte är relevant för vårdtillfället. Ibland inkluderas frågan om prefererat namn och pronomen i hälsoformulär som fylls i av patienten eller så ställs frågan till patienten hur denne vill bli tilltalad eller få kroppsdelar refererade. Enligt Carlström et al. (2020) är dessa de prefererade sätten för transpersoner att bli bemötta på. De uttrycker en önskan att inte bli särbehandlade på grund av sin könstillhörighet och att bli bemötta som vilken annan patient som helst. I de fall personalen är osäkra på hur de ska bemöta personen anses det bästa vara att fråga på ett respektfullt sätt (Carlström et al., 2020). Många sjuksköterskor försöker att inte lägga för stor vikt i patientens transidentitet utan ser till hela människan och dennes behov. Detta kan relateras till personcentrerad vård som enligt SSF (2010) bland annat innebär att se hela personen och dennes psykiska, andliga, sociala och existentiella behov. Det innefattar även att samarbeta med patienten för att hen ska få förutsättningar att främja sin egen unika hälsa. Forsberg (2016) menar vidare att sjuksköterskans användning av personcentrerad vård är en fundamental del i att förhindra vårdlidande och främja patientens självbestämmande. Med utgångspunkt från resonemanget är det viktigt för sjuksköterskan att se varje patient som en unik individ och anpassa vården

och språket utefter det. En reflektion är att transpersoner kan känna sig diskriminerade eller missnöjda oavsett kvalitet på vården, om deras namn och pronomen inte respekteras. Patienten är en helhet, så alla patientens behov behöver tas i beaktning.

Resultatet visar att sjuksköterskor har en inkluderande attityd gentemot transpersoner. Ett sätt de visar detta är genom att anstränga sig för att skapa en inkluderande atmosfär och miljö på vårdinrättningen samt att bana väg för patienterna genom att ha samtal med övrig personal om bemötande av transpersoner. Guss et al. (2019) menar att den generella upplevelsen för transpersoner i deras möte med vården är bekräftande samt positiva eller åtminstone neutrala. Med utgångspunkt från resonemanget kan detta ses som ett tecken på att sjuksköterskors ansträngningar att göra vården inkluderande och jämlik ofta lyckas. Detta trots att Guss et al. (2019) också nämner att transpersoner varit med om möten med vården som i stället upplevts som icke-bekräftande och negativa. Riggs och Bartholomaeus (2016) menar att psykiatrisjuksköterskor generellt har en positiv attityd till transpersoner. Attityden påverkas positivt av utbildning och erfarenhet av att vårda dessa patienter. I motsats resulterar bristande erfarenhet och utbildning i mindre positiva attityder (Riggs & Bartholomaeus, 2016). En reflektion är att sämre attityder kan relateras till att bristen på kunskap resulterar i att sjuksköterskan inte får de redskap som behövs för att hantera vården av transpersoner, vilket kan leda till sämre attityder och en ovilja att inkludera dem. Folkhälsomyndigheten (2015) menar att negativa attityder och bristande bemötande från vårdpersonal är faktorer som resulterar i att transpersoner undviker att söka vård. Med utgångspunkt från resonemanget kan detta visa på att oavsett vad det bristande bemötandet grundar sig i för sjuksköterskan, kan det tänkas resultera i samma känslor och konsekvenser för patienten.

En vilja att lära sig mer

Av resultatet framgår att det finns en vilja bland sjuksköterskor att lära sig mer om transpersoner och deras hälsa. De upplever att de får stöd i sin kunskapsutveckling av patienter, kollegor samt genom samverkan interprofessionellt. De inhämtar även kunskap på egen hand för att öka sin kompetens. Sjuksköterskorna lär sig av att ställa frågor till patienten, observera och delta i patientens transition. Enligt Du Mont et al. (2019) kan sjuksköterskor dra nytta av ökade kunskaper inom alla led i vården av transpersoner, från inskrivning till utskrivning. Detta kan relateras till Hines et al. (2019) som menar att transpersoner känner sig sedda och förstådda när en vilja att lära sig om transpersoners hälsa är synlig i vården. Dock menar Guss et al., (2019) att det är frustrerande för transpersoner att behöva lära vårdaren om deras hälsa för att kunna få en adekvat vård. Med utgångspunkt från resonemanget visar detta på sjuksköterskors svårigheter i kunskapsinhämtandet. Transpersoner mår bra av att sjuksköterskor vill lära sig mer men känner samtidigt frustration om det är de som behöver utbilda sjuksköterskan angående sin egen hälsa. En tanke är dock att det är individuellt hur transpersonerna upplever att utbilda sjuksköterskan, så det är viktigt att vara lyhörd för patientens upplevelse. Howell et al. (2019) påtalar att transpersoner är mindre benägna att söka vård för fysisk hälsa jämfört med cispersoner, något som kopplas till att de har betydligt lägre självförtroende. Med utgångspunkt från resonemanget kan en bidragande orsak vara att transpersoner många gånger behöver utbilda sjuksköterskan om deras fysiska hälsa. Transpersoner som redan har sämre självförtroende,

kanske på grund av könsdysfori, kan bli obekväma av att behöva utbilda sjuksköterskan om det de inte mår bra av att prata om. Detta visar på vikten av att sjuksköterskan inte enbart förlitar sig på patienterna vid inhämtning av kunskap, för att ha möjlighet att möta patienterna på rätt sätt, utefter vardera patients preferenser. På så sätt kan sjuksköterskan eftersträva en personcentrad vård, i enlighet med SSF (2010) som menar på vikten av att se varje patient som unik och anpassa vården utefter detta. En bättre källa till kunskap än att förlita sig på patienten är de övriga sätt som nämns i resultatet, så som att diskutera med och observera kollegor samt genom självständigt kunskapsinhämtande. Detta är i enlighet med sjuksköterskans sex kärnkompetenser, som bland annat innefattar teamsamverkan och evidensbaserad vård (SSF, 2017). Lindberg (2015) belyser vikten av teamarbete och att kunna ta till sig ny kunskap genom reflektion. Rosén (2019) menar att det ingår i kärnkompetensen att säkerställa att vården som ges har en god vetenskaplig grund och att det är viktigt att hålla sig uppdaterad inom yrkesområdet. En reflektion är att dessa delar skulle ge sjuksköterskan en bättre grund i sin kompetens. Om sjuksköterskan känner sig säker kan det resultera i att patienten bättre kan slappna av i vårdmötet och lita på att sjuksköterskan har kunskap nog till att utföra en god och säker vård.

Konklusion

Att vårda transpersoner är något som upplevs svårt och komplext. Det väcker *blandade känslor*, både positiva och negativa. Känslorna kan härledas till den kunskapsnivå och förståelse sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna besitter. De upplever även *bristande kunskap* och att transpersoner sällan berörs inom sjuksköterskeutbildning. Generellt upplevs att ämnet inte heller berörs vid utbildningstillfällen på arbetsplatser. Mer träning och utbildning är nödvändigt för att minimera risken att såra eller diskriminera transpersoner. De *svårigheter i bemötande* som upplevs kan sättas i relation till sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters känslor samt kunskapsnivå, då dessa i hög grad påverkar bemötande och attityderna de har kring transpersoner. De visar även på en *vilja att lära sig mer* och inhämtar kunskap från olika källor så som kollegor och internet. Vid kunskapsinhämtning är det dock viktigt att inte enbart lära av patienten, detta för att minska den börda som annars kan upplevas av denne. Bristande kunskap och erfarenhet är det största hindret i vården av transpersoner. För att underlätta för dem behövs mer utbildning inom området. Detta skulle leda till en mer transpositiv attityd, stärka sjuksköterskans säkerhet i sin yrkesroll samt främja transpersoners hälsa och vilja att söka vård.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie bidrar till ökad förståelse för sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda transpersoner. I vården av transpersoner behöver sjuksköterskor tillämpa en personcentrerad vård och se varje patient som en unik individ med egna preferenser för hur de vill bli bemötta. Teamsamverkan är en viktig aspekt för utbyte av erfarenhet, reflektion och kunskap. Sjuksköterskan har även ett egenansvar att uppsöka relevant information och forskning för att kunna möta de krav som ställs på professionen. Framträdande är dock behovet av utbildning i transpersoners upplevelser och vårdbehov, både under grundutbildningen och i yrkeslivet. En önskan är att ämnet berörs under

grundutbildning, då det ger en bättre grund inför yrkeslivet. I yrkeslivet är ett förslag att använda internetbaserade utbildningar. Exempelvis kan det ingå information om språk och terminologi, specifika sjukvårds- och omvårdnadsbehov samt berättelser om transpersoners upplevelser. Det kan även vara fördelaktigt att ha diskussionsgrupp efter genomgången utbildning alternativt seminarium i grundutbildningen. Ett till förslag är att arbetsplatser upprättar en kontakt med intresseorganisationer så som RFSL och kontinuerligt tar stöd av dessa för att få aktuell information samt hjälp när behovet finns. Ännu ett förslag till förbättring kan vara att upprätta evidensbaserade riktlinjer i vården av transpersoner, på både nationell och lokal nivå. Detta kan ge sjuksköterskorna en bättre grund att stå på, vården blir mer jämlik och både transpersoner och sjuksköterskor kan känna en större trygghet i vården. Förslag på vidare forskning är att undersöka samband mellan sjuksköterskors och transpersoners upplevelser i vården för att få en bättre helhetsbild av problemen. Ytterligare forskning kan fokusera på vilka förbättringsförslag sjuksköterskor upplever mest relevanta för att kunna öka sin kompetens och säkerheten i vården av transpersoner.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i resultatet.

Akrami, N. (2005). *Prejudice: The Interplay of Personality, Cognition, and Social Psychology* [Doktorsavhandling, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet]. DiVA Uppsala universitet. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-5785>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Arman, M. (2015) Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.38–59). Liber.

Arver, S., Dhejne, C. & Öberg, K. (2015, 27 augusti). *Transsexualism, könsdysfori*. Hämtad 15 april, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/transsexualism-konsdysfori/>

*Beagan, B. L., Chiasson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. R. & Stang, J. E. (2013). Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Canadian journal of occupational therapy*, 80(2), 82–91. <https://doi.org/10.1177/0008417413484450>

*Brown, K. D., Sessanna, L. & Papham, P. (2020). Nurse practitioners' and nurse practitioner students' LGBT health perceptions. *The journal for nurse practitioners*, 16(4), 262–266 <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.028>

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

*Carabez, R. M., Eliason, M. J. & Martinson, M. (2016). Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study. *Advances in Nursing Science*, 39(3), 257–271. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000128>

Carlström, R., Ek, S. & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 600–607. <https://doi.org/10.1111/scs.12876>

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M. & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård- Normmedvetna perspektiv* (s.37–57). Studentlitteratur.

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N. & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PloS one*, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

Du Mont, J., Kosa, S. D., Solomon, S. & Macdonald, S. (2019). Assessment of nurses' competence to care for sexually assaulted trans persons: a survey of Ontario's Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres. *BMJ Open*, 9(5), e023880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023880>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>

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>

Forsberg, A. (2016). Omvårdnad på akademisk grund- Att utvecklas och ta ansvar. Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.37–48). Studentlitteratur.

Guss, C. E., Woolverton, G. A., Borus, J., Austin, S. B., Reisner, S. L. & Katz-Wise, S. L. (2019). Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.009>

Henricson, M. (2017). Dokumentation. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.411–420). Studentlitteratur.

Hines, D. D., Laury, E. R. & Habermann, B. (2019). They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 30(5), e82–e95. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000023>

Howell, J. & Maguire, R. (2019). Seeking help when transgender: Exploring the difference in mental and physical health seeking behaviors between transgender and cisgender individuals in Ireland. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 421–433. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1658145>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Josephson, U. (2018). Samtalsmetodik. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning- Ett samspel för lärande* (4:e uppl., s.165–197). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.57–80). Studentlitteratur.

Koch, A., Ritz, M., Morrow, A., Grier, K. & McMillian-Bohler, J. M. (2021). Role-play simulation to teach nursing students how to provide culturally sensitive care to transgender patients. *Nurse education in practice*, 54, 103123. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103123>

Lindberg, E. (2015). Att leda och organisera vården på vårdvetenskaplig grund. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.267-277). Liber.

*Manzer, D., O’Sullivan, 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.org/10.3138/cjhs.2018-0017>

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Liber.

*Montes-Galdeano, F., Roman, P., Ropero-Padilla, C., Romero-López, A., Ruiz- González, C. & Rodriguez-Arrastia, M. (2021). Improving the care management of trans patients: Focus groups of nursing students’ perceptions. *Journal of nursing management*, 29(1), 75–84. <https://doi.org/10.1111/jonm.13160>

*Paradiso, C. & Lally, R. (2018). Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people. *Transgender Health*, 3(1), 48–56. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0048>

RFSL. (2019, 9 oktober). *Frågor och svar om vård för unga med könsdysfori*. Hämtad 23 april, 2021, från <https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/fragor-och-svar-om-var-d-for-unga-med-konsdysfori/>

RFSL. (2021, 17 mars). *Begreppsordlista*. Hämtad 14 maj, 2021, från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

RFSL ungdom och RFSL. (2020, 24 november). *Vad är trans?*. Hämtad 17 april, 2021, från <https://transformering.se/vad-ar-trans>

RFSL ungdom och RFSL. (2021, 18 mars). *Viktiga årtal*. Hämtad 22 april, 2021, från <https://transformering.se/vad-ar-trans/viktiga-artal>

*Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., Brown, C. & Eisenberg, M. E. (2019). Perspectives From Nurses and Physicians on Training Needs and Comfort Working With Transgender and Gender-Diverse Youth. *Journal of Pediatric Healthcare*, 33(4), 379–385. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.003>

Riggs, D. & Bartholomaeus, C. (2016). Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge. *Journal of research in nursing*, 21(3), 212–222. <https://doi.org/10.1177/1744987115624483>

Romanelli, M. & Lindsey, M. A. (2020). Patterns of Healthcare Discrimination Among Transgender Help-Seekers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), e123–e131. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.002>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.375–390). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2:a uppl., s.187-203). Liber.

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Arbetsmarknadsdepartementet MRB. Hämtad 22 april, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 december, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 22 april, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Schroeder, K. M., Bámaca-Colbert, M. Y. & Robins, R. W. (2019). Becoming more egalitarian: A longitudinal examination of Mexican-origin adolescents' gender role attitudes. *Developmental psychology*, 55(11), 2311–2323. <https://doi.org/10.1037/dev0000811>

Socialstyrelsen. (2020). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6600.pdf>

Solbes-Canales, I., Valverde-Montesino, S. & Herranz-Hernández, P. (2020). Socialization of Gender Stereotypes Related to Attributes and Professions Among Young Spanish School-Aged Children. *Frontiers in psychology*, 11, 609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00609>

Sollaci, L. B. & Pereira, M. G. (2004). The introduction, methods, results, and discussion (IMRAD) structure: a fifty-year survey. *Journal of the medical library association*, 92(3), 364–371. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC442179/pdf/i0025-7338-092-03-0364.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010, december). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017, mars). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God Forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic journal of nursing research*, 37(4), 194-200. <https://doi.org/10.1177/2057158517695712>

Xu, H., Zhang, Z., Wu, L. & Wang, C. J. (2019). The Cinderella Complex: Word embeddings reveal gender stereotypes in movies and books. *PloS one*, 14(11), e0225385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225385>

*Ziegler, E. (2020). The integral role of nurses in primary care for transgender people: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 95–103. <https://doi.org/10.1111/jonm.13190>

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl. s.244-288). Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl, s.59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Kriterier	Antal träffar och lästa titlar	Kvalitetsgranskade artiklar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
2021-09-01	CINAHL	nurse* and (transgender* or transsexual* or transexual* or gender variant or gender non-conforming or gender dysphoria)	2011–2021, engelska, fulltext, peer reviewed	231	38	7	3
2021-09-03	PubMed	(Nurse* experienc* or nurse* perception* or nurse* attitude* or nurse* view*) AND (Transgender OR transsexual OR transexual OR gender variant OR gender non-conforming) AND (care or caring or nursing or support or empathy)	2011–2021, free fulltext	40	7	5	1

Datum	Databas	Sökord	Kriterier	Antal träffar och lästa titlar	Kvalitetsgranskade artiklar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
2021-09-03	CINAHL	(Nurse* experienc* or nurse* perception* or nurse* attitude* or nurse* view*) AND (Transgender OR transsexual OR transexual OR gender variant OR gender non-conforming) AND (care or caring or nursing or support or empathy)	2011–2021, engelska	55	12	7	2
21-09-08	CINAHL	Nurse* AND (Knowledge OR Attitude* OR Belief* OR perception* OR experience*) AND (Transgender* OR gender diverse OR transsexual* OR transexual*)	2011–2021, engelska, fulltext	146	37	14	3

Bilaga 2 - Översikt av vetenskapliga artiklar till resultatet

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>The integral role of nurses in primary care for transgender people: A qualitative descriptive study.</p> <p>Ziegler, E.</p> <p>Journal of Nursing Management</p> <p>2020</p> <p>Kanada</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor ger vård till transpersoner i primärvården och vad som får dem att öka sin kompetens inom området.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys med beskrivande ansats.</p> <p>Sex sjuksköterskor deltog i semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Är en del i en större studie som utfördes på två enheter i primärvården.</p>	<p>Resultatet består av fyra teman, 1) Sjuksköterskans roll och uppgifter, 2) Utveckla och uppehålla kompetens, 3) Mentorskap och samarbete samt 4) Att ha en trygg miljö.</p>	<p>Studien har erhållit forskningsetiskt godkännande från McMaster University Hamilton Integrated Research Ethics Board.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Perspectives From Nurses and Physicians on Training Needs and Comfort Working With Transgender and Gender-Diverse Youth.</p> <p>Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., Brown, C. & Eisenberg, M. E.</p> <p>Journal of Pediatric Healthcare</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>Att beskriva vårdgivares färdigheter i att vårda unga transpersoner samt deras behov av resurser och hur bekväma och självsäkra de är i ämnet.</p> <p>Sjuksköterske- och läkarperspektiv. Endast sjuksköterskeperspektiv har använts.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p> <p>Tematisk analysmetod.</p> <p>Krav för medverkan var att arbeta med unga personer.</p> <p>Totalt 14 medverkande, åtta sjuksköterskor och sex läkare.</p>	<p>Resultatet består av fem huvudteman med tillhörande subteman. 1) Träning gällande könsskillnader, 2) Obekvämheter vid könsrelaterade ämnen, 3) Anledningar till att inte fråga om kön, 4) Prata om kön med patienter samt 5) Behov av resurser.</p>	<p>Granskningsnämnden på universitetet i Minnesota godkände protokollen för studien.</p> <p>Deltagare fick ett presentkort på 150\$.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>'Never in all my years...': Nurses' education about LGBT health.</p> <p>Carabez, R., Pellegrini, M., Monkovitz, A., Eliason, M., Ciano, M. & Scott, M.</p> <p>Journal of professional Nursing</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka utbildningsnivån och hur bekväma sjuksköterskor är kring HBT-personers hälso- och sjukvårdsbehov.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Blandmetod; kvantitativ och kvalitativ.</p> <p>Behovsanalys med intervjuer med nyckelinformanter.</p> <p>Strukturerade intervjuer, men deltagarna gav extra kommentarer vilket öppnade för kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Kvantitativa data bearbetades också fram ur innehållsanalysen, genom att se över hur ofta vanliga teman förekom.</p> <p>119 sjuksköterskestudenter intervjuade 268 sjuksköterskor.</p>	<p>Tre teman uppkom: 1) Organisatorisk träning, 2) Bekvämlighetsnivå och 3) Uppenbarelser som kommit ur intervjuerna.</p>	<p>Studien utsågs som undantagen av universitetets granskningsnämnd.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study.</p> <p>Carabez, R. M., Eliason, M. J. & Martinson, M.</p> <p>Advances in Nursing Science</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>Syftet är att identifiera sjuksköterskornas bekantskap och attityd gentemot transpersoner och deras hälsa.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Strukturerade intervjuer.</p> <p>En del i en större studie där sjuksköterskestudenter som en del i sin utbildning fått i uppgift att hålla intervjuer med sjuksköterskor om HBT-patienter. Studenterna erhöll innan studien utbildning i hur intervjuer förs. 268 deltog i studien.</p> <p>Efter att intervjuerna transkriberats togs alla delar där transpersoner nämnts ut och analyserades med modifierad grounded theory.</p>	<p>Tre övergripande teman framkom: 1) Obehag 2) Transition 3) Svåra konsekvenser av att vara transperson.</p>	<p>Godkänd av universitetets granskningsnämnd.</p> <p>Eftersom granskningsnämnden var oroliga över att studenter intervjuade samlades ingen information in om namn, arbetsplats, eller demografisk information.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people.</p> <p>Paradiso, C. & Lally, R.</p> <p>Transgender Health</p> <p>2018</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka specialistsjuksköterskors kunskap, attityder och föreställningar när de arbetar med transpersoner och att informera om deras behov av utbildning.</p> <p>Specialistsjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design. Semistrukturerade intervjuer, en och en. Konventionell innehållsanalys.</p> <p>Det var elva deltagare. Fem intervjuer genomfördes på plats och sex via videokonferens.</p>	<p>Fyra teman och sex subteman uppkom. Temana är 1) Kunskapsluckor, 2) osäkerhet och rädsla, 3) att vårda med avsikt och stolthet och 4) att skapa en accepterande miljö.</p>	<p>Godkänd av Primary Investigator's universiets granskningsnämnd.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients.</p> <p>Manzer, D., Sullivan, L. & Doucet, S.</p> <p>The Canadian Journal of Human Sexuality</p> <p>2018</p> <p>Kanada</p>	<p>Specialistsjuksköterskors upplevelser/erfarenheter av att vårda HBT-patienter inom primärvård.</p> <p>Specialistsjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design med en induktiv analysmetod, tematisk analys.</p> <p>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer, en och en. 22 deltagare. Det genomfördes elva intervjuer på plats och elva över telefon.</p>	<p>Resultatet består av tre teman med subteman, 1) att själva fylla i kunskapsluckor, 2) att främja en terapeutisk sjuksköterska-patientrelation och 3) sexuell och psykosocial hälsa.</p>	<p>Forskningsetiskt godkännande.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Nurse practitioners' and nurse practitioner students' LGBT health perceptions.</p> <p>Brown, K. D., Sessanna, L. & Papham, P.</p> <p>The journal for nurse practitioners</p> <p>2020</p> <p>USA</p>	<p>Specialistsjuksköterskors och specialistsjuksköterskestudenter syn på vuxna homosexuella, bisexuella och transpersoners (HBT) behov av hälsa.</p> <p>Specialistsjuksköterskor och specialistsjuksköterskestudenter perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Experimentell, existentiell och induktiv ansats. Reflekterande tematisk analysmetod.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer, öppna frågor.</p> <p>I studien deltog sex specialistsjuksköterskor och fyra specialistsjuksköterskestudenter.</p>	<p>Ett övergripande tema framkom: "Vi måste göra bättre ifrån oss. Vi har massor att göra". Fyra nyckelteman framkom även: 1) Samma basbehov som heterosexuella och cispersoner, 2) Lite mer omsorg, lite mer risk, lite extra hjälp, 3) Samhället "suger" och sociala medier och politik spelar en stor roll, och 4) Bryta ner den trygga, ärliga vårdrelationen.</p>	<p>Godkänd som undantagen av granskningsnämnden på universitetet i Buffalo.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice.</p> <p>Beagan, B. L., Chiasson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. R. & Stang, J. E.</p> <p>Canadian journal of occupational therapy</p> <p>2013</p> <p>Kanada</p>	<p>Sjuksköterskors och läkares erfarenhet av transpersoners hälso- och sjukvård.</p> <p>Sjuksköterske- och läkarperspektiv. Endast sjuksköterskeperspektiv har använts.</p>	<p>Kvalitativ studie. Hermeneutisk fenomenologi. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>12 sjuksköterskor i primärvården och 9 läkare som hade erfarenhet med HBT-patienter.</p> <p>Del i en större studie.</p>	<p>Fyra huvudteman uppkom: 1) brist på kunskap, 2) lära sig om transpersoners hälso- och sjukvård, 3) faktorer av kvalitativ omvårdnad i transpersoners hälsa, och 4) försvar.</p>	<p>Forskningsetiskt godkännande från Dalhousie Universitetet.</p>

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Improving the care management of trans patients: Focus groups of nursing students' perceptions.</p> <p>Montes-Galdeano, F., Roman, P., Ropero-Padilla, C., Romero-López, A., Ruiz- González, C. & Rodriguez-Arrastia, M.</p> <p>Journal of nursing management</p> <p>2021</p> <p>Spanien</p>	<p>Sjuksköterskestudenters perspektiv på transpersoners vård och tillgång till hälso- och sjukvård, samt hur kvaliteten på vården kan förbättras, detta relaterat till barriärer sjuksköterskestudenterna identifierat.</p> <p>Sjuksköterskestudentperspektiv.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ studie. Intervjuer i fokusgrupper. Semistrukturerad intervju. Djupgående kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Deltagare var sjuksköterskestudenter som gick första året på sjuksköterskeprogrammet. Utfördes efter utbildning om LGBTQ+. Studien bestod av tolv fokusgrupper med nio till elva deltagare vardera.</p>	<p>Tre huvudteman: 1) Avslöja en osynlig verklighet, 2) Interprofessionell kommunikation: En början till att öka medvetenheten, och 3) Stolthet i omvårdnad som en länk mellan individualitet och professionalism.</p>	<p>Forskningsetiskt godkännande från Almeria Universitetet. Alla punkter i Helsingforsdeklarationen II har tagits i beaktning. Alla medverkande studenter har blivit informerade om att studien inte har någon påverkan på deras skolgång.</p>

Bilaga 3 – Granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg, 2017b).

1. Finns det tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?