



Transsexualitet

Transsexuella patienter i vården

Patrik Ahlberg och Maria Grimåsen

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Transsexuality

Transsexual patients in healthcare

Patrik Ahlberg and Maria Grimåsen

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

- Titel:** Transsexuella patienter i vården
- Författare:** Patrik Ahlberg och Maria Grimåsen
- Sektion:** Sektionen för Hälsa och samhälle
- Handledare:** Elenita Forsberg , Universitetsadjunkt, Fil.mag
- Examinator:** Annette W Dahl, Universitetslektor, Med.dr
- Tid:** ht 2012
- Sidantal:** 15
- Nyckelord:** Diskriminering, Heteronormativitet, Möte, Transsexualism, Transgender.
- Sammanfattning:** Minoriteter i samhället riskerar att bli exkluderade och diskriminerade på olika sätt. Transsexuella är en grupp som är utsatta för dessa risker inte bara i samhället utan också i vården. Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar mötet mellan sjukvårdspersonal och transsexuella i vården. Transsexuella hade svårigheter att finna vårdpersonal som var respektfulla angående deras könsidentitet, detta gav till följd en barriär till vården och gjorde den svåråtkomlig. Vidare upplevde patientgruppen ointresse från personal och det resulterade i en brist gällande deras vårdbehov. En bra vård förekom då vårdpersonal visade respekt och empati till den transsexuelle, detta var relaterat till medvetenhet och kompetens hos vårdpersonal. Diskriminering och transfobi förekom gentemot patientgruppen, orsak till detta var inadekvat kompetens, normer samt personliga värderingar. Generella hälsoproblem hos patientgruppen antogs felaktigt bero på patienternas transsexualitet.

En betydande faktor var att tilltala den transsexuella med rätt pronomen, då en försämrad vårdkvalitet upplevdes om fel pronomen användes i vårdmötet. Den tvåkönade heteronoma vårdsynen exkluderade de transsexuella gällande undersökningar, behandlingar och vårdtillgänglighet.

Brist på tidigare forskning har resulterat i dåligt utbildad personal gällande transsexualitet, denna brist förekom både i primär- och slutenvård. Aktuell kunskap är grundad på klinisk erfarenhet och i mindre omfattning på vetenskaplig evidens. Detta har resulterat i att sjuksköterskestudenter fått en bristfällig formell utbildning gällande transgender frågor.

Title: Transsexual patients in health care

Author: Patrik Ahlberg och Maria Grimåsen

Department: School of Social and Health Sciences

Supervisor: Elenita Forsberg, Lecturer, MSc

Examiner: Annette W Dahl Lecturer, PhD

Period: autumn 2012

Pages: 15

Key words: Discrimination, Meeting, Straight Normality, Transsexualism, Transgender.

Abstract: Minorities risk being excluded from society and discriminated in different ways. Transsexuals is a group who is exposed to these risks not only in society but also in medical attendance. The purpose of this literature review was to elucidate factors affecting the meeting between health professionals and transsexual patients. Transsexuals had difficulty in finding health professionals who respected their gender identity. This resulted in that health care was made inaccessible. Furthermore this group of patients experienced disinterest from the professionals and this resulted in a lack of their health care needs. When professionals showed respect and empathy for the transsexual, combined with awareness and competence, the treatment was optimal. Discrimination and transphobia against this group of patients were due to inadequate skills, morals and different individual set of values. General health problems of this group of patients were assumed being caused by the patients transsexuality.

A significant factor was to address the transsexuals by the right pronouns as an impaired quality of care was experienced when wrong pronouns were used during a health care meeting. The heteronomous view within health care excluded the transsexuals from investigations, treatments and health care availability.

Lack of prior research has resulted in poorly trained professionals regarding transsexuality. This deficiency occurred both in primary and institutional care. Recent knowledge is based on clinical experience and to a less extent of scientific evidence. This has resulted in that nursing students had an inadequate formal education regarding transgender issues.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Transsexualism	1
Orsak till transsexualitet	2
Behandling och diagnostisering av transsexuella	3
Omvårdnad	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	7
Filosofiska faktorer	7
Människosyn och etik	7
Sociala och kulturella faktorer	9
Pronomen	9
Heteronormativitet	9
Utbildningsfaktorer	10
Kunskap och utbildning	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Konklusion	14
Implikation	14
Referenser	
Begreppsförklaring	
Bilaga D	
Sökordöversikt	
Bilaga E	
Sökhistorik	
Bilaga F	

Artikelöversikt

Bilaga G

Inledning

Kunskapen om transsexualism inom sjukvården är begränsad. Den bristande kunskapen om kön, könsidentitet och könsuttryck leder till att transsexuella upplever sämre bemötande jämfört med andra patienter (Socialstyrelsen, 2010). Transsexuella som minoritet upplever negativ särbehandling som kan leda till diskriminering vid möte i vården. Personer som anses gå utanför normen riskerar att särbehandlas då det finns okunskap om hur minoriteter skall bemötas i hälso- och sjukvården (Diskrimineringsombudsmannen, [DO], 2012). Denna särbehandling förekommer i samhället generellt och överförs då i sin tur till vården. Brist på tidigare forskning har lett till en låg kunskapsnivå bland hälso- och sjukvårdspersonal (Solbraske, 2005). Detta kan leda till att patientgruppen inte möts med empati och värdighet.

Sjuksköterskornas etiska kod, ICN (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007), belyser att alla skall behandlas lika och att vården skall baseras på mänskliga rättigheter, i synnerhet gällande svaga grupper i samhället. Vårdgivare måste ha förmåga att engagera sig och möta patienten i dennes problem på ett positivt sätt, och stödja beslut som rör individens livssituation (Snellman, 2009). Transsexuella har samma vårdbehov som befolkningen i stort gällande mötet och en bra relation till vårdpersonal. Patientgruppen har ofta lågt självförtroende och psykologiska problem som kräver sensitivitet vid mötet (Solbraske, 2005). Dåligt bemötande grundar sig ofta i en kunskapsbrist. För den som saknar kunskap om könsidentitetsproblematik och transsexualism kan det vara svårt att skapa ett bra möte med patienten (Socialstyrelsen, 2010).

Bakgrund

Transsexualism

Kön som begrepp är komplext och definieras utifrån olika grunder. Däribland det juridiska könet som visar det kön individen har i folkbokföringen. Vidare biologiskt kön som kan delas in i tre kategorier, kromosomalt kön med x och y variabler, hormonellt kön fördelat mellan kvinnliga och manliga könshormoner samt det anatomiska könet som indikerar på hur det fysiska könet yttrar sig (Arver, Dhejne, & Öberg, 2011). Vidare poängterars att det kön en person uppfattar sig som i sitt inre benämns könsidentitet, men hur personen uttrycker sin könsidentitet samt hur omgivningen uppfattar detta benämns som könsuttryck.

När en persons könsidentitet eller könsuttryck är stort benämns detta med en mängd olika begrepp (Socialstyrelsen, 2010; The World Professional Association for Transgender Health, [WPATH], 2012) (se bilaga 1), som till exempel transsexuell, transgender och transvestit. För individer/personer med fastställd diagnos transsexualitet är en könskorrigering den mest logiska behandlingen enligt Landen, Bodlund, Ekselius, Hambert och Lundström (2001). Transsexualitet har inget med den sexuella läggningen att göra (Arver, et al., 2011) och en transsexuell person kan vara hetero-, homo- eller bisexuell (Clark, 2005).

Transsexualism är ett fenomen där prevalensen i Sverige är 1 på 10 000 (Arver, et al., 2011). Internationella publikationer visar en lägre prevalens, 1:11900 till 1:45000 för man till kvinna och 1:34000 till 1:200 000 för kvinna till man. Nyare rapporter visar att prevalensen har ökat, troligtvis för att fler söker vård för sitt tillstånd (WPATH, 2012). Cirka 700 ansökningar om könskorrigering har totalt behandlats av Socialstyrelsen genom åren. Antalet ansökningar ökar och är under senare år mellan 30 och 50 årligen (Arver, et al., 2011).

Det huvudsakliga gällande transsexualism är en motsägelse mellan upplevd könsidentitet och biologiskt kön. Det varierar mellan individer i vilken omfattning förändring ska ske för att den transsexuella skall känna sig bekväm i sin könsidentitet (Algeria, 2010). Individer med motsatt könsidentitet och könsuttryck har alltid funnits, medan synen på fenomenet har varierat över åren och mellan olika kulturer (Landen, et al., 2001). Transsexualitet är betraktat som ett psykiatriskt tillstånd i sjukdomsklassifikationssystemet International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).

Transsexualism ger en önskan om att bli medlem och accepterad i det motsatta könet. Tillståndet är ofta följt av en känsla av obehag och otillräcklighet med det egna fysiska könet. En transsexuell är i behov av hormonell och kirurgisk hjälp, för att kroppsligen likna det upplevda könet så långt som möjligt (Arver, et al, 2011). Transitionen genomförs både kvinna till man (KtM) och man till kvinna (MtK) (Clark, 2005).

Orsak till transsexualitet

Fenomenet transsexualitet är ett tillstånd som inte har fullständigt klarlagda grunder (Sobralse, 2010). Arver, et al. (2011) menar att patofysiologin inte är helt undersökt, men idag visar forskning på biologiska orsaker. Hormoner påverkar könsidentitet under hjärnas utveckling sent under graviditeten. Denna hormonpåverkan på hjärnan kan också påverka framtida biologiska förändringar. I puberteten påverkas hjärnans utveckling i en kvinnlig eller manlig riktning då könshormonnivåerna stiger ytterligare. Landen, et al, (2001) gör gällande att könshormoner är inblandade och styr könsskillnaderna i centrala nervsystemet. Vid transsexualism finns en tanke att den berörda delen av nervsystemet gällande könsidentitet utvecklas annorlunda än resten av kroppen. Sammantaget tycks detta beror på hormonpåverkan under senare delen av fostrets utveckling (Landen, et al., 2001; Arver, et al., 2011).

Transsexualism har försökt förklaras med andra modeller. Enligt Landen, et al, (2001) är det högst osannolikt att teorin om olika familjekombinationer eller en önskan av ett barns kön som avviker från det faktiska fostrets kön under graviditeten skulle vara en förklaring av transsexualism, det kan dock inte uteslutas. Psykodynamisk teoribildning har (Arver, et al. (2011) använts för att förklara fenomenet, men har inget vetenskapligt stöd och psykoanalytisk behandling har använts utan resultat. Läror om att kön skapas av sociala konstruktioner och att könsidentiteten formas av individens uppfostran och samhällets förväntningar har förkastats då de saknar bevis och terapeutiska observationer har inte kunnat göras. Dock antas en persons könsroll vara en produkt av sociala konstruktioner och det kulturella arvet.

Även om aktuell forskning anser att det finns biologiska orsaker till transsexualism är en stor del av uppkomsten utforskad (Landen, et al., 2001).

Behandling och diagnostisering av transsexuella

Transsexuella kan välja olika grader gällande transitionen och det är viktigt att inse att förändringen inte är statisk. Transitionen har beskrivits som en resa som utvecklas under lång tid (Algeria, 2010). Behandlingen bör vara individualiserad beroende på individens avsikter och önskan. En person måste vara diagnostiserad transsexuell för att få behandling och vård i Sverige, om inte diagnoskriterierna uppfylls kan pågående behandling avslutas (Regeringen, 2012; Socialstyrelsen, 2010). För att fastställa diagnosen transsexuell krävs tester vilka är mycket omfattande. Syftet med testerna är att fastställa eller utesluta diagnosen (Arver, et al., 2011; Landen, et al., 2001). En psykolog utreder individens förutsättningar ur personlig och psykologisk synvinkel. Vidare är personens livssituation, sociala bakgrund samt sociala resurser av vikt, detta kartläggs av en socionom. En psykiatriker utreder en eventuell samsjuklighet, psykiatrisk och somatisk som kan påverka individens upplevelse av att tillhöra motsatt kön. Enligt Socialstyrelsen (2010) skall även en begåvningsprofil samt personlighetstester inkluderas i utredningsgången. Psykiatrikern är ansvarig för diagnostiken och uteslutandet av differentialdiagnoser (Landen, et al., 2001). Exempel på differentialdiagnoser är att personen på grund av psykosjukdom upplever sig tillhöra det motsatta könet och uteslutning av autismspektrumstörningar är av vikt då detta kan inverka på könsidentiteten. En svårighet att acceptera sin homosexuella läggning kan också vara en orsak till könsdysfori. Personen kan också ha negativa erfarenheter av att tillhöra sitt nuvarande kön utan att könsdysfori föreligger.

För att utesluta somatisk sjuklighet görs en somatisk undersökning samt en laboratorie-screening. Fastställandet av en könsidentifikationsstörning kräver en stark och bestående identifikation med det motsatta könet (Arver, et al., 2011). Personen skall känna sig otillfredsställd och otillräcklig i sitt nuvarande kön och könidentitet. Kroppsligt tvekönat tillstånd skall uteslutas och tillståndet skall orsaka lidande och försämrad funktion i personens liv. Individen skall också leva i den motsatta könsidentiteten under en tid för att säkerhetsställa att personen känner sig trygg i den tilltänkta könsidentiteten. Detta kallas Real-life erfarenhet där personen och utredaren kan bedöma individens förmåga att fungera i det motsatta könet. Landen, et al. (2001) och Arver, et al. (2011) menar att detta visar på personens möjlighet och förutsättningar att leva i den nya könsidentiteten på ett tillfredsställande sätt samt ger personen en prøvotid för att säkerhetsställa att upplevelsen av den nya könsidentiteten är positiv. Aktuell forskning visar på att dödligheten är förhöjd inom patientgruppen då suicid inte är ovanligt (Arver, et al., 2011). Orsaken till den höga suicidfrekvensen kan bero på den diskriminering som gruppen utsätts för samt på graden av passeringsförmåga individen har i sin nya könsidentitet. Dessa händelser och upplevelser leder ofta till psykisk ohälsa.

Förfarandet för att fastställa eller utesluta diagnosen transsexualism är en utredning, vilket utförs av specialister i team som finns på sex orter i Sverige. Utredningstiden i Sverige inkluderat behandling uppgår till två år (Arver, et al., 2011). Real-life testet är ett exempel ur de internationella riktlinjer som organisationen WPATH har arbetat fram. Organisationen är internationell och består av professionella personer med medicinsk och klinisk erfarenhet i transgenderfrågor samt behandling av

patientgruppen. Riktlinjerna tillämpas även i Sverige och syftar till att ge en jämlik, rättvis och vetenskapligt baserad omvårdnad (WPATH, 2012).

I de fall där det inte går att ändra könsidentiteten till att passa det anatomiska könet väljer oftast en transsexuell att förändra den fysiska kroppen till att passa den upplevda könsidentiteten (Sobral, 2010). För att korrigera till önskat könsuttryck används könskonträra hormoner, vilket innebär könshormoner som tillhör det motsatta biologiska könet. Hormonbehandlingen kan ge oönskade biverkningar, vid testosteronbehandling ökar riskbildningen för hjärt-kärlsjukdom. Arver, et al. (2011) påpekar dock att användning av testosteron inte behöver ge biverkningar under förutsättning att man undviker syntetiska steroider. Det finns dock en risk för besvär av akne. Tillförseln av östrogen ökar risken för tromboembolism kraftigt (Jenner, 2010). Det finns även en risk till förhöjda leverenzymmer vid östrogenbehandling. Den farmakologiska behandlingen med hormoner är livslång (Arver, et al., 2011; Landen, et al., 2001).

Vid operation av transsexuella MtK avlägsnas svällkroppar och testiklar (Arver, et al., 2011). Det skapas vidare ett hålrum i lilla bäckenet som genererar den nya slidan. Penishud som vänds ut och in används för att skapa en slemhinna som bekläder hålrummet. Klitoris konstrueras med hjälp av delar av ollonet, vidare används den befintliga huden till att skapa blygläppar. Operationen blir oftast mycket lyckad både funktionsmässigt och utseendemässigt. Bröstplastik används på MtK transsexuella då ej tillfredsställd tillväxt skett med östrogenbehandling (Landen, et al., 2001). Det finns även tillgänglig kirurgi för att ändra röstläge samt avlägsnandet av struphuvud.

Vid operation av transsexuella KtM lämnas oftast slidan orörd då det är tekniskt svårt att avlägsna slidan, fortsättningsvis avlägsnas äggstockar samt livmoder. Vid kirurgi kan en konstgjord penis skapas av hud från underarm eller ljumsken (Arver, et al., 2011). En annan behandlingsmetod är att med hjälp av testosteron få klitoris att tillväxa för att sedan kirurgiskt lösgöra inre delar av klitoris och skapar på detta sätt en liten penis. Vid denna kirurgi är den sexuella känslan bevarad. Sammanfattningsvis finns det i dagens läge ingen helt tillfredställande kirurgisk metod för transsexuella kvinnor till män. Hos KtM transsexuella patienter rekonstrueras en manlig bröstorg genom mastektomi (Arver, et al., 2011).

Omvårdnad

Omvårdnad är enligt Willman (2009) en vetenskaplig disciplin, ett forskningsområde och ämne för kunskapsutveckling. Omvårdnad som begrepp är relaterat till synen på människan och dess tillvaro. Målet för omvårdnad innebär att främja välbefinnande, hälsa och en vård som utgår från den enskilde individen. Omvårdnad utifrån individen förutsätter människovärdesprincipen som betyder att alla människor har lika värde. Detta innebär att alla individer har samma rätt till vård oavsett personliga egenskaper och samhällig position (Ternstedt & Norberg, 2009). Omvårdnadsvetenskapen baseras på den unika människan och ett individuellt bemötande utefter individens förutsättningar (Willman, 2009).

Leininger (1991) menar att vården skall vara individanpassad och oberoende av individens bakgrund gällande socioekonomisk, könsmässig och patientens sexuella preferenser. Enligt SSF (2007) ska sjuksköterskan arbeta för att främja en miljö som respekterar

mänskliga rättigheter, sedvänjor, trosuppfattning samt individens värderingar. Utöver detta har även sjuksköterskan ett ansvar att tillgodose svaga gruppers vårdbehov.

För att få en helhetsbild av patientens hälsosituation krävs en förtroendefull relation, vilket förutsätter kommunikationsfärdigheter hos vårdpersonal (Florin, 2009). Lyhördhet är en viktig egenskap vid möte mellan vårdgivare och vårdtagare (Frisdal, 2001). Lyhördhet främjar kommunikationen och ger en bild av vårdtagarens behov och resurser. Bemötandet i relationen är av särskild betydelse gällande marginaliserade grupper i samhället. Viktiga inslag gällande lyhördhet är enligt Frisdal (2001) ödmjukhet, varsamhet och respekt för individen. Sammantaget skall detta mynna ut i att mindre bemädlade grupper skall få en likvärdig vård. Clark (2005) poängterar hur viktigt det är att vara medveten om sina egna felkällor till bemötande, inkluderat förutfattade meningar och fördomar. Oavsett felkällor har man som vårdande individ alltid ett val, att göra gott eller låta bli. Vårdgivaren innehar betydande makt, att kränka eller respektera individen oberoende av yttre påverkan (Öresland & Lütsén, 2009).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och transsexuella i vården.

Metod

Studien är en systematisk litteraturstudie enligt Friberg (2006).

Datainsamling

Inledande datainsamling började med pilotsökningar där MeSH termen transsexualism användes. Resultatet visade tillgång på tidigare forskning samt tillgängligt och relevant material. Artikelsökningen är genomförd i sex databaser, varav PsycInfo gett flest relevanta resultatartiklar. Övriga databaser som använts är Academic Search Elite, Cinahl, Pubmed, Summon samt SweMed. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer review, skrivna på engelska samt från västvärlden och inom tidspannet 2000-01-01 till 2012-10-31. Artiklar som var specifikt inriktade på medicinsk samt kirurgisk vård eller hade ett betydande inslag av HIV/AIDS eller rörde sexualitet exkluderades då dessa inte var relevanta för syftet. Valda artiklar som behandlade främst transsexualitet men även transgenderism inkluderades då transgender personer uppvisar ett könsöverskridande socialt yttre som skiljer sig från deras fysiska kön.

Sökord som användes var Transsexualism, Transsexual*, Gender indentity disorder (Könsdysfori) och Transgender (Se bilaga E, Sökordsöversikt). Bredden på sökorden motiveras med att transexualitet kan vara ett resultat av transgenderism och könsdysfori. Personer som inkluderas i dessa grupper kan uppfattas som en gruppering då alla är att betrakta som könsöverskridare innan fastställd diagnos. Dessutom inkluderades artiklar gällande transgender även transsexualitet. För att svara på syftet att belysa mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och transsexuella avgränsades sökningarna ytterligare med

tillägg av sökorden Care, Nursing, Health Care, Needs, Barriers och Approach. Detta gav 587 artikelträffar varav 98 abstract lästes (Se bilaga F, Sökhistorik). Ur dessa abstract valdes 27 artiklar till urval 2. Efter granskning resulterade detta i sex artiklar då artiklar som inte ansågs svara på syftet exkluderades. Senare tillkom tre artiklar efter manuell sökning (Se bilaga G, Artikelöversikt).

Databearbetning

Granskningen av artiklarna innefattade användandet av en bedömningsmall för kvalitativa artiklar av Carlsson och Eiman (2003) med tillägg av kriterier angående relevans rörande transsexualism och mötet med vården. Bedömningsmallen graderar artiklar efter grad I till grad IV. Grad I eller II valdes som kriterier, där åtta av artiklarna bedömdes uppnå grad I och endast en grad II. Tre av artiklarna som graderades med grad I låg dock på gränsen till att graderas som grad II. Ett kritiskt förhållningssätt angående artiklarnas relevans och modernitet ses som en styrka. Några av artiklarna hade inslag av transgenderism vilket kan ses som en svaghet gentemot syftet. Likväl kan odiagnostiserade transsexuella benämnas transgender.

Tillvägagångssättet vid bearbetning och analys av resultatartiklarna inspirerades av Graneheim och Lundmans (2004) metod om kvalitativ innehållsanalys. En induktiv ansats användes då målet var att ställa en öppen forskningsfråga enligt syftet att belysa mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och transsexuella i vården. För att få en känsla över helheten lästes resultatartiklarna igenom upprepade gånger. Meningar och fraser som ansågs relevanta sorterades ut och skapade meningsbärande enheter, dessa markerades enligt färgkoder. För att korta ner texten med bibehållet innehåll kondenserades de meningsbärande enheterna (Se tabell 1). Resultatet av kondenseringen kodades och grupperades i subkategorier som återspeglade det centrala budskapet i resultatartiklarna. Subkategorierna sorterades vidare ut i kärnkategorierna, filosofiska faktorer, sociala och kulturella faktorer samt utbildningsfaktorer (Se tabell 2).

Tabell 1. Exempel ur databearbetningen:

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Subkategori	Kärnkategori
"Participants described feeling invisible on many levels, from not having their gender identity acknowledged by individual providers"	Transsexuella kände sig osynliga I många vårdnivåer, detta då det inte fick sin könsidentitet bekräftad av vårdpersonal.	Mötet kopplat till könsidentitet och osynlighet.	Heteronormativitet.	Sociala och kulturella faktorer.

Tabell 2. Kategorier och Subkategorier:

Kärnkategorier	Subkategorier
Filosofiska faktorer	<i>Människosyn och etik</i>
Sociala och kulturella faktorer	<i>Heteronormativitet</i> <i>Pronomen</i>
Utbildningsfaktorer	<i>Kunskap och Utbildning</i>

Resultat

Resultatet visade på faktorer som påverkade mötet mellan transsexuella och vårdpersonal negativt. Felaktigt användande av pronomen och brist på empati ledde till att patientgruppen upplevde diskriminering och särbehandling. Resultatet visade på kunskapsbrist som grundande sig i frånvaro av vetenskaplig evidens. Tre kärnkategorier framkom; Filosofiska faktorer som innefattar människosyn samt etiska aspekter vilka inverkar på mötet med transsexuella. Social och kulturella faktorer omfattar användandet av pronomen och heteronormativitet och utbildningsfaktorer som behandlar kunskap och utbildning relaterat till mötet.

Filosofiska faktorer

Människosyn och etik

Vårdgivare som hade intervjuats vittnade om att deras klinker hade haft problem med att inkludera transsexuella i vården. Detta yttrade sig som motstånd från vården att ta emot transsexuella som patienter, rädsla och direkt diskriminering (Lurie, 2005). Dewey (2008) menar att många transsexuella upplever sig obekväma i vårdsituationer, detta behöver dock inte vara ett resultat av medveten diskriminering. Vilket trots allt inte utesluter att direkt diskriminering förekommer.

”There was nobody in the ER and they just didn’t help me. My girlfriend overheard doctors and nurses talking shit about me and asked them for help and they started to laugh.” (Dewey, 2008, s 1348)

Transsexuella belyste att vårdgivarens intresse av deras hälsoproblematik påverkade hela tillgången till god vård. Vidare beskrevs även att patientgruppen känt sig ignorerade och att detta inverkat på vårdkvalitén (Sperber, Landers, & Lawrence, 2005). Även vårdgivare upplevde att denna ignorans inverkade på vården och menade att detta grundades i att vårdgivare kände sig främmande och obekväma i mötet med patienten (Lurie, 2005).

Vid behov av nya vårdkontakter som exempelvis specialistvård och akutsjukvård kände patientgruppen sig mycket sårbar. Anledningen till detta var att det kändes obehagligt att komma ut med sin bakgrund som transsexuell till en ny vårdgivare. Vidare kände patientgruppen obehag vid undersökningar som innefattade att patienten behövde klä av sig, då det fysiska könet inte var korrigerat till den nya könsidentiteten (Hussey, 2006).

”I want to talk about how important and how frightening the emergency room is. It’s important for everyone. It’s absolutely terrifying for transsexuals” (Hussey, 2006, s 142).

Sperber, et al. (2005) lyfter fram att vårdgivarens acceptans gällande patientens självidentifierande rådande kön är en avgörande faktor för vilken vård den transsexuella får. Acceptansen gällde hela spannet i patientens könsidentitet och bristen på detta kunde leda till utebliven vård.

Ett av de största hindren till hälso- och sjukvård upplevde transsexuella var att finna en vårdgivare som var vänligt inställd till transsexuella (Sanchez, N.F, Sanchez, J.P & Danoff, 2009). En viktig aspekt gällande kompetensen hos vårdpersonal är deras förmåga att behandla transsexuella med respekt, dignitet och empati (Hussey, 2006). Det förekom även positiva möten, där vårdgivare som de transsexuella hade haft kontakt med, tillhandahöll en god vård till patientgruppen. Detta för att vårdgivaren upplevdes som transgendervänlig och för att vårdgivaren var medveten om deras situation.

Resultatet beror på läkarens erfarenhet av vård gällande transsexuella samt ett utvecklat och fungerande kontaktnät gällande behandling av patientgruppen. Läkarens möjlighet att identifiera kollegor som har en vänlig inställning till transsexuella vid remittering är en barriär för god vård.

“ . . . despite trying to find ways to improve my expertise, I just didn't know where to go or who to talk to, or where to get the information, and I felt really bad because some of my initial attempts to help these people—I sent them to people I wish I hadn't sent them to.” Dr. S, family/HIV primary care physician, male (Snelgrove, Bauer, Head, Jasudavicius & Rowe, 2012, s 4)

En orsak till att en del läkare kunde vara mindre vänligt inställda till transsexuella var att det kunde finnas personliga värderingar som motsatte sig patientgruppen. Just inadekvat kompetens och normer leder fram till diskriminering och transfobi. Vidare utvecklas detta till hälsobarriärer på institutionell nivå för de transsexuella (Snelgrove, et al., 2012).

En transsexuell poängterade att det inte bara är sjuksköterskor och läkare som integreras i vården utan även receptionister och övrig personal. Mötet med samtliga grupper beskrevs som helt avgörande då personalen har en makt att avgöra patientens fortsatta öde. Ett dåligt bemötande kan leda till misstro till vårdgivare. En person i patientgruppen påpekade att tidigare erfarenheter av dåligt bemötande i hälso- och sjukvården har resulterat i att han bara söker vård om han är allvarligt sjuk (Sperber, et al., 2005).

Läkare upplevde att könsspecifika undersökningar kunde utgöra hinder för patientgruppen (Snelgrove, et al., 2012). Detta då könsspecifika undersökningar inte utgick från den aktuella anatomin och fysiologin hos de transsexuella patienterna. Detta kunde bland annat hindra en MtK från att göra en prostata undersökning. Då en transgender person söker för psykiatriska åkommor så förutsätts det från vårdpersonalen att det har att göra med personens historia som transsexuell (Bauer, et al., 2009). Detta kan leda till en inadekvat och felaktig behandling. De transsexuella instämde i att vårdgivaren fokuserade på deras annorlunda könsidentitet trots att det var irrelevant till deras kontaktorsak och det aktuella medicinska tillståndet (Sperber, et al., 2005).

Sociala och kulturella faktorer

Pronomen

Transsexuella hänvisade till användandet av pronomen som något viktigt vid bemötandet. Då patientgruppen blev tilltalade med rätt pronomen skapades en bra vårdrelation. Transsexuella upplevde det mycket positivt då vårdpersonalen uppvisade ett medvetande gällande deras föredragna pronomen (Hussey, 2006). Osborne och Wise (2002) visar på exempel där vårdpersonal ställer sig frågande till vilket pronomen som skall användas till patienten, då det förekommer både manligt och kvinnligt önskat pronomen. Vidare om fel pronomen användes kan det resultera i att den transsexuella blir förgärd, vilket inverkar på mötet. Vårdpersonal skall inte ha förutfattade meningar om transsexuellas förmodade pronomen (Hanssmann, Morrison, & Russian, 2008). Vårdgivare bör inte heller utgå från subjektiva eller visuella betraktelser för att identifiera en patients pronomen. Personalen måste vara lyhörd för i vilket steg i transitionen den transsexuella är för att skapa ett bra vårdmöte och ett användande av rätt tilltal, vidare inneha en medvetenhet om vilka eventuella effekter ett felaktigt pronomen kan utlösa vid ett möte.

En försämrad vårdkvalitet uppfattades när vårdgivare vägrade att benämna patientens önskade pronomen (Sperber, et al., 2005). Osborne och Wise (2002) ger exempel på att när vårdpersonal frågade vilket pronomen patienten föredrar så kände sig vårdtagaren bekräftad om önskat pronomen användes.

”The thing that I really appreciated about the clinic is that they are very aware of the little things that make a transgender person’s experience at the doctors go smoother – like they always use the right pronouns. They use language that lets me know that they don’t think of me as a freak or an oddity” (Hussey, 2006, s 140).

Heteronormativitet

Bauer, et al. (2009) visade på en grundsyn i att alla är heterosexuella och trygga i sin könsidentitet. Detta ledde till ett uteslutande i vården av transgender personer. Vidare bidrog även transfobi till hinder gällande transgendervänlig vård, brist på relevant information hos vårdgivaren och problem att hitta hjälpinsatser. Upplevda problem i hälso- och sjukvården innefattade att samspela med läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Bauer, et al., 2009). Samspelt kunde innefatta nekande till vård vilket bekräftar vårdgivarens makt men också samhällets syn på vad som är normalt (Dewey, 2008). Vårdgivare uppvisar ofta en ovilja till att acceptera transsexuella som fenomen, vilket påverkar både tillgången och kvalitén på vården (Bauer, et al., 2009).

Många transsexuella beskrev att deras upplevelse av bemötande och kontakt med hälso- och sjukvårdssystemet som fördomsfullt, skrämmande, ignorant och förnedrande. Vidare hade patientgruppen en rädsla för dåligt bemötande och osympatisk vårdpersonal samt försämrad omvårdnad med anledning av sin könsöverskridande identitet (Hussey, 2006). De transsexuella upplevde generellt att det var svårt att säkra tillgången på god vård då de ofta erfarit diskriminering som uteslutit dem från vården (Sperber et al.,

2005). Patientgruppen kände sig som osynliga i många vårdnivåer (Hussey, 2006) då de inte fick sin könsidentitet bekräftad. Patientgruppen sammanfattade vidare sin upplevelse av sjukvården som en inhuman institution.

Transsexualitet uppfattades ofta hos vårdpersonal som något abstrakt och något man inte talade om. Transsexuella kände en osäkerhet för att komma ut med sin bakgrund, då de ville bli sedda som normativa män eller kvinnor (Dewey, 2008). Ambivalensen att presentera sin bakgrund belyser även (Sperber, et al., 2005) detta för att en del har erfarenhet negativa upplevelser. Andra i patientgruppen framhävde att de inte tyckte att det var nödvändigt att meddela sin transsexuella bakgrund såvida inte vårdkontakten blev långvarig

Konceptet med den könsdelade vården visar på en hälsobarriär gällande vården av transsexuella (Snelgrove, et al., 2012). På institutionell nivå uppvisar detta ett systemfel gällande att vara medveten och att upptäcka de transsexuellas vårdbehov, då patientgruppen exkluderades från den heteronormativa vårdsynen.

Utbildningsfaktorer

Kunskap och utbildning

I flera fall försökte de transsexuella att upplysa sina vårdgivare om deras behov, men möttes med ointresse och tidsbrist (Sperber, et al., 2005).

Vårdgivare upplevde kunskapsbrister gällande transgenderspecifik vård och litade på att patienten kunde utbilda och delge dem vilket vårdbehov som fanns. Detta försvårades av att patientgruppen upplevde problem med att hitta adekvat och relevant information om deras specifika hälso – och sjukvårdsbehov (Hussey, 2006). Vårdgivare har inte fått utbildning i transgender relaterade vårdfrågor och saknar ofta tidigare erfarenhet (Bauer, et al. 2009). Lurie (2005) menar i relation till detta att metoder för utbildning och ökad kunskap hos vårdpersonal är nyckelfaktorer för att vårda patientgruppen. Då vårdgivaren saknat utbildning vid patientmötet har patientens problem ifrågasatts (Sperber, et al., 2005). Vårdgivare har i vissa fall inte varit medvetna om allvaret angående transsexualism som diagnos och ifrågasatt varför inte patienten kan fortsätta leva i sin ursprungliga könsidentitet. Patientgruppen påpekade att vårdpersonal borde vara medvetna om vad transgender är och vad det innebär för en persons hälsa och vårdbehov. Ett stort hinder till anpassad vård (Sanchez, et al., 2009) är bristen på vårdgivare med kunskap gällande transsexualitet.

Läkare påpekade bristen av utbildning gällande transspecifik vård på läkarutbildningen (Snelgrove, et al., 2012) . Denna kunskapslucka resulterade ofta i att det är den transsexuella som får en utbildande roll i vårdmötet angående vårdbehov. Läkare yttrade vidare att de hade behov av vetenskaplig fakta angående behandling av patientgruppen.

Bristen på forskning gällande transgenderspersoners behov och livssituation har resulterat i en brist av information gällande hälsobehov och vård av transsexuella, vilket inkluderar både transitionsrelaterad- och primärvård. Forskning angående specifik vård behövs för att förstå helheten av de hälsorelaterade vårdbehoven inom patientgruppen

transsexuella (Bauer, et al., 2009). Transsexuella som grupp poängterade att utbildning till vårdpersonal oavsett om de var receptionister eller överläkare (Sperber, et al., 2005) skulle utveckla och skapa en kompetent vård för patientgruppen. Lurie (2005) menar vidare att utbildning är viktig för all vårdpersonal inkluderat receptionister. Detta då den första vårdkontakten är avgörande för resten av vårdförloppet.

Diskussion

Metoddiskussion

Pilotsökningarna i arbetets början visade på mycket tillgängligt material, dock uppstod problem då merparten av artiklarna omfattade även HIV/AIDS samt transvestism. Detta gav ett högre krav på specificerade sökord och en utökad användning av databaser. Den första artikelsökningen genomfördes i CINAHL som har en vårdvetenskaplig inriktning. Resultatet av sökningen blev relativt litet. För att få mer tillgängligt material utökades databaserna till att omfatta SUMMON, PSYCINFO, SWEMED+, Academic Search Elite och PUBMED. Av databaserna visade det sig vara PUBMED och PSYCINFO som hade relevant material i förhållande till syfte. Övriga databaser gav inga resultatartiklar efter urval 2. Tidsspannet på sökningarna begränsades först mellan 2005-01-01 och 2012-10-31, detta utökades till att omfatta 2000-01-01 till 2012-10-31 då antal sökträffar ansågs vara för lågt och underlaget för granskning behövde breddas. Totalt gav sökningarna sex artiklar med tillägg av tre artiklar som tillkom genom manuell sökning. Ingen av de valda artiklarna var publicerade tidigare än år 2005 vilket ses som en styrka och visar på ett aktuellt resultat. Då det inte finns ett bra uttryck som motsvarar det svenska ordet bemötande i det engelska språket, ses detta som en svaghet, detta då relevanta artiklar kan förbisetts under artikelsökningarna.

Antal resultatartiklar är relativt lågt, vilket kan vara en svaghet, men artiklarna anses ändå svara på syftet. En orsak till det låga antalet artiklar är ett kritiskt och selektivt granskande, detta för att många artiklar omfattade ett brett spann gällande transpersonligheter. De artiklar som inkluderade transpersoner utan att specificera transsexuella valdes bort. Artiklar som omfattade de transgenderpersoner som kan ingå i preopererade transsexuella inkluderades.

Antalet artiklar i resultatet kan ses som en svaghet samt att ingen av artiklarna är från Sverige. Artiklarna har sitt ursprung från Canada och USA. Bortsett från socioekonomiska och försäkringsrelaterade inslag i artiklarna anses resultatet vara överförbart till svenska förhållanden.

Valet av kvalitativ metod ses som en styrka då den syftar till att beskriva upplevelser såsom möten mellan människor. Vilket kan relateras till mötet mellan transsexuella och vårdpersonal.

Metod för databearbetning inspirerades av Granheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys som ses vara en styrka då den syftar till att bearbeta kvalitativt material. All artikelsökning och databearbetning genomfördes gemensamt vilket generellt kan ses som en styrka då genomläsning av material utfördes samtidigt. Detta skapade omedelbar diskussion för att undvika feltolkningar av materialet. Denna metod kan

även vara en svaghet då påverkan av varandra kan ha förekommit. Metoden skapade struktur för att identifiera, urskilja och sammanfatta resultatet vilket kan ses som en styrka. Studien gjordes induktivt med identifierade sub- och kärnkategorier. Denna kategorisering var tidkrävande och till viss del diffus då det inte alltid var självklart under vilken rubrik resultatet skulle placeras.

Resultatdiskussion

Transsexuella har svårt att hitta respektfull vårdpersonal som kan acceptera deras bakgrund. Många transsexuella känner sig diskriminerade inom vården och lyfter fram att förhållningssätt och normer resulterar i särbehandling vilket leder till lågt självförtroende (DO, 2012; Jenner, 2010). Patientgruppen upplever enligt resultatet ett negativt möte med hälso- och sjukvården och känner sig åsidosatta. Detta innebär i praktiken ett avsteg från människors rättigheter och likavärde, detta står i kontrast till ICN:s etiska kod (2007) som hävdar att sjuksköterskan i sin profession skall verka för en vård som värnar de mänskliga rättigheterna och tillgodoser svaga patientgruppers hälsa.

Snellman (2009) belyser att ett engagemang från vårdgivare är av vikt samt att vårdgivaren skyddar och bevarar patienten som unik. Patientens önskningar och värderingar är grundläggande för att en god vård skapas. Transsexuella beskriver att vårdgivare har problem med att ta in information gällande deras hälsa, vidare att patientgruppen känt sig ignorerade vilket påverkat vårdrelationen (Sperber, et al, 2005; Hussy, 2006). Enligt Leiningers vårdteori är förutsättningen för ett bra möte är att parterna har samma målsättning (Gebru & William, 2001). I detta sammanhang är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och ser till patientens vårdbehov.

Dewey (2008) lyfter att en del i patientgruppen avhåller att avslöja sin transsexuella bakgrund vid ett vårdmöte. Detta då de känner sig sårbara inför ett möte med nya vårdkontakter, grunden till detta är obehaget att behöva avslöja sin transsexuella bakgrund (Hussey, 2006). Ett accepterande från vårdgivarens sida angående den transsexuellas rådande kön och självidentitet påverkar vården patienten erhåller. I relation till detta menar Clark (2005) att en förutsättning för accepterande av patienten är att vårdpersonalen är medvetna om sina värderingar och attityder gällande fenomenet transsexualitet. En orsak till en mindre vänlig inställning till transsexuella var personliga värderingar mot patientgruppen (Snelgrov, et al., 2012). Viljan och förmågan hos vårdpersonal blir då av betydelse för att kunna visa respekt, värdighet och empati. Snelgrov, et al. (2012) och DO (2012) anser att normer skapar en grund för diskriminering. För att undvika diskriminering kan sjuksköterskan arbeta för en vård befriad från normer.

Det finns exempel på att patienter från utsatta grupper som inte tar kontakt med hälso- och sjukvården på grund av dåliga erfarenheter, detta inkluderat patientgruppen transsexuella (DO, 2012; Maguen, Shipherd & Harris, 2005). Ett exempel på detta visar Sperber, et al. (2005) då en transsexuell förklarar att ett tidigare obekvämt möte med vården lett fram till att han endast söker vård i yttersta nödfall. Det är därför viktigt som sjuksköterska att tillgodose att transsexuella får ett bra bemötande, då det annars kan få långtgående konsekvenser. Dhejne, Lichtenstein, Boman, Johansson, Långström & Landén, (2011) och Kenagy, (2005) lyfter fram patientgruppens förhöjda självmordsfrekvens, vilket kan vara ett exempel på en långtgående konsekvens. DO (2012) påpekar att negativ särbehandling av transsexuella förekommer i svensk sjukvård vilket grundas

i normsystem. Enligt ICN:s etiska kod (2007) skall sjuksköterskan värna om allas rätt till vård, i synnerhet gällande svaga grupper. En förutsättning för att uppnå en hälsofrämjande vård och ett välbefinnande hos patienten krävs det ett genuint möte (Snellman, 2009). Detta står i motsats till Hussey (2006) som beskriver att transsexuella upplevde mötet med vården som fördomsfullt och förnedrande. I relation till nämnda upplevelser är det av vikt att sjuksköterskan ser till de etiska koderna och bortser från normer och värderingar.

Lurie (2008) menar att om vårdpersonalen behandlar patienten efter sin subjektiva syn på vårdtagarens kön och detta inte korrelerar med patientens upplevda könsidentitet, kan det leda till ett dåligt möte och utebliven vård. En öppen och empatisk kommunikation förutsätter värdighet och respekt. Detta utgår vidare av användandet av rätt pronomen, om fel pronomen används kan inte ett bra vårdmöte etableras (Clark, 2005). En förutsättning till ett bra vårdmöte är användandet av rätt pronomen vilket skapar tillit och ett fungerande samspel (Jenner, 2010). Tidigare fanns det könsneutrala pronomen i svenska språket, exempelvis *hin*. Idag debatteras införandet av *hen* som ett nytt köns neutralt pronomen, vilket skulle kunna kringgå den grund till missförstånd som resultatet redovisar.

Heteronormativiteten tar för givet att alla är heterosexuella och trygga med sin könsidentitet. Bauer, et al. (2009) och Clark (2005) menar att det bidrar till att vårdgivare har svårt med transsexuella patienter vilket inverkar på både tillgången och kvalitén gällande vården för patientgruppen. Heteronormativiteten finns i vården vilket kan inverka på sjuksköterskans arbete och underminera de professionella värderingarna. Det är betydelsefullt för vårdpersonal att vara medveten om sina fördomar för att möta transsexuella patienter och agera yrkesmässigt. Enligt Jirwe, Momeni och Emami (2009) är normer ett hinder för jämställd vård.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) är grunden vid omvårdnad mötet mellan patient och sjuksköterska. Det förhållningssätt sjuksköterskan visar i mötet är av stor betydelse för patientens upplevelse, speciellt patienter som befinner sig i en utsatt och svår situation. Det överensstämmer med Leiningers teori att en viktig förmåga hos sjuksköterskan är att vara en aktiv lyssnare och visa intresse och lära sig av situationen (Gebu & Willman, 2001). I förhållande till detta är det viktigt som sjuksköterska att uppehålla intresse att ta in ny kunskap och lära av patienter, vilket ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005).

Dåligt bemötande bottnar ofta i bristen på kunskap (Socialstyrelsen, 2010), framförallt kunskap om hur personer med könidentitetsstörningar skall bemötas. I förhållande till detta påpekade patientgruppen den bristande kunskapen om vad transsexualitet är och vad det innebär för den upplevda hälsan (Sperber, et al., 2005; Sanchez, et al., 2009). På liknande sätt beskriver Leininger (Jirwe, et al., 2009) att det är grundläggande att ha kunskap om den grupp som patienten kommer från för att bedriva en god vård. Resultatet har visat att det är svårt för vårdpersonal att finna kunskap angående vård av patientgruppen. Det är ett stort framsteg för kunskapsutvecklingen att Regeringen (2012) har gett uppdrag åt Socialstyrelsen att skapa ett kunskapsunderlag riktat till vårdpersonal, med rekommendationer beträffande vård vid transsexualism och könsidentitetsstörningar. Den kunskapsbrist som finns i slutenvård och primärvård beträffande transsexualitet grundar sig i frånvaron av tidigare forskning (Bauer, et al., 2009). Det finns mycket erfarenhet i frågan angående vård av transsexuella men den grundas på klinisk erfarenhet

och i mindre omfattning av vetenskaplig evidens (Socialstyrelsen, 2010). Ett resultat av detta är att sjuksköterskestudenter har en otillräcklig formell utbildning i ämnet enligt Bauer, et al. (2009). Detta resulterar i att mötet med transsexuella i vården inte förbättras.

Konklusion

Resultatet visar att transsexuella hade svårigheter att finna vårdpersonal som var respektfull gentemot deras könsidentitet vid vårdmötet. En avgörande faktor för vilken vård den transsexuella fick var vårdgivarens acceptans gällande patientens självidentifierade rådande kön. Ett ointresse från personalen resulterade i en brist gällande patientgruppens vårdbehov. De transsexuella upplevde bra vård och bemötande då vårdpersonal visade respekt och empati. Transsexuella upplevde transfobi och diskriminering då adekvat kompetens saknades. Hälsoproblem bland transsexuella antogs felaktigt bero på deras bakgrund.

Vid möte med patientgruppen användes ett felaktigt pronomen vilket resulterade i att de transsexuella upplevde en försämrad vårdkvalitet. Patientgruppen exkluderades gällande behandlingar och vårdtillgänglighet med anledning av den tvåkönade heteronoma vårdsynen. Brist på forskning har resulterat i kunskapsbrist gällande transsexualitet i vården, både i sluten- och primärvård. Klinisk erfarenhet ligger till grund för aktuell kunskap och i mindre omfattning vetenskaplig evidens, vilket bidrar till dåligt utbildad personal och ett otillräckligt möte med patientgruppen.

Implikation

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan möta transsexuella patienter i alla verksamheter, inte bara gällande vård specifikt för transsexualism. Transsexuella är en patientgrupp som alla andra med samma förväntningar och behov av ett bra bemötande. Vid patientmöten är det av vikt att sjuksköterskan är förberedd och har adekvat kunskap för att skapa ett positivt möte. Användandet av ett könsneutralt pronomen alternativt kringgå användandet av pronomen skulle kunna undvika negativa upplevelser. Vårdpersonalen bör skapa en miljö som är fri från personliga värderingar angående normalitet, fobier och kategorisering. Vid ett möte med en transsexuell patient är det av vikt att vårdpersonal kan se bortom heteronormativiteten då all vård inte är könsspecifik. En transsexuell patient är i behov av stöd och vård fri från fördomar och diskriminering. Utbildning relaterat till transsexualism är högst aktuell, inte bara på personnivå utan även på kliniknivå. För att ge en bra evidensbaserad vård krävs mer forskning i ämnet. Brist på tidigare forskning försvårar kunskapsinhämtandet, detta ger begränsningar i vårdutbildningar vilket resulterar i ett otillfredsställande möte mellan vårdpersonal och patientgruppen. En utbildningsresurs som finns tillgänglig är hbt-certifiering som tillhandahålls av RFSL som vårdinrättningar med fördel skulle ta del av. Utbildning syftar till att utveckla vårdkunskapen utifrån ett hbt-perspektiv. Certifierade klinker synliggör sin kompetens och kunskap genom en framställd regnbågsflagga i anslutning till receptionen. Certifieringen ger en trygghet till patienten samt personal och främjar ett bra vårdmöte, vilket är en förutsättning för en god och jämlik vård fri från diskriminering.

Referenser

- Alegria, C. A. (2011). Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 175-182.
- Arver, S., Dhejne, C., & Öberg, K. (2011). *Transsexualism*. Hämtad oktober 2012 från: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=3422
- *Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS, Malmö och Malmö högskola."* (Rapport nr 2). Malmö: Hälsa och Samhälle, Malmö högskola. Hämtad 2012-10-23 från: http://195.178.227.4/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf?sequence=1
- *Dewey, J. M. (2008). Knowledge legitimacy: How trans-patient behavior supports and challenges current medical knowledge. *Qualitative Health Research*, 18(10), 1345-1355.
- Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, och Landén M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS One* 6(2), 1-8.
- Clark, K. L. (2005). Transgender Health: Improving Access to Better Care. I A. de Chesany, M, (Red.), *Caring for the vulnerable: perspectives in nursing theory, practice, and research* (s. 321-327) (1:a uppl). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Diskrimineringsombudsmannen, DO, (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor – rapport*. Hämtad Oktober 2012 från: <http://www.do.se/Documents/Material/Rapporter/R%c3%a4tten%20till%20sjukv%c3%a5rd%20p%c3%a5%20lika%20villkor.pdf>
- Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg, & L. Wallin, (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 52) Lund: Studentlitteratur.
- Frisdal, B. (2001). *Lyhördhet: studenters uppfattning av lyhördhet i omvårdnad och utbildning*. Lund: Lund : Univ.
- Gebru, K. & Willman, A. (2001). *Utbildning i transkulturell omvårdnad: en didaktisk modell för sjuksköterskeprogrammet* (s. 23-25). Malmö: Hälsa och samhälle.

- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Department of Nursing, Umeå University. Hämtad oktober 2012:
http://mindfull.spc.org/vaughan/talks/ns_kat/TrustworthinessQualitativeMethodsReview.pdf
- *Hanssmann, C., Morrison, D., & Russian, E. (2008). Talking, gawking, or getting it done: Provider trainings to increase cultural and clinical competence for transgender and gender-nonconforming patients and clients. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 5(1), 5-23.
- *Hussey, W. (2006). Slivers of the journey: The use of photovoice and storytelling to examine female to male transsexuals' experience of health care access. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 129-158.
- Jenner, C. O. (2010). Transsexual primary care. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2009) Kulturell mångfald. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s.466, 458) (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kenagy, G. P. (2005). Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia. *Health & Social Work*, 30(1), 19-26.
- Landen, M., Bodlund, O., Ekselius, L., Hambert, G., & Lundström, B. (2001). Bytt är bytt - kommer aldrig ingen. Könbyte för närvarande bästa hjälp för transsexuella. *Läkartidningen*, 98(30-31), 3322-6.
- Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing* (s. 7-75). New York: National League for Nursing Press.
- *Lurie, S (2008). Identifying Training Needs of Health-Care Providers related to Treatment and Care of Transgendered Patients: A Qualitative Needs Assessment Conducted in New England. *International Journal of Transgenderism* 8(8-3), 93-112.
- Maguen, S., Shipherd, C., Harris, N. (2005). Providing Culturally Sensitive Care for Transgender Patients. *Cognitive and Behavioral Practice* 12(4), 479-490.
- *Osborne, C., Wise, T. (2011). Split gender identity: Problem of solution? Proposed parameters for adressing the gender dysphoric patient. *Journal of Sex & Marital Therapy* 28(2). 165-173.
- Regeringen. (2012). *Uppdrag att stärka kunskapsstödet för vård och behandling av personer med transsexualism och andra personer med könsidentitetsstörningar*
 Hämtad Oktober 2012 från:
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/19/65/85/b36423e6.pdf>

*Sanchez, N. F., Sanchez, J. P., & Danoff, A. (2009). Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in new york city. *American Journal of Public Health*, 99(4), 713-719.

*Snelgrove, J. W & Jasudavisius, A. M., Rowe, B. W & Head, E. M & Bauer, G. R. (2012). "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC health services research*, 12(110).

Snellman, I. (2009) Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s.397-398) (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2010). *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar* Hämtad Oktober 2012 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18087/2010-6-31.pdf>

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad November 2012 från:
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Solbraske, M. (2005). Primary care needs of patients who have undergone gender reassignment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4), 133-138.

*Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S. (2005). Access to health care for transgendered persons: Results of a needs assessment in boston. *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3), 75-91.

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad oktober 2012 från:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad oktober 2012 från:
<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande.pdf>

Ternestedt, B. T., & Norberg, A. (2009) Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s.54-56) (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

The World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Hämtad Oktober 2012: <http://www.wpath.org/documents/SOC%20V7%2003-17-12.pdf>

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-E. Edberg, & H. Wijk. (Red). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s34-35.) (1:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Öresland, S., & Lütsén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s.374). Lund: Studentlitteratur.

Begreppsförklaring

Att själv identifiera och definiera sig

Var och en har rätt att själv bestämma hur man vill identifiera sig. I artikeln förekommer en del begrepp som speglar de olika fenomenen gällande könsuttryck, könsidentitet och tiden vid övergången mellan könen vid en könskorrigering. En del av begreppen används vid samma fenomen men är viktigt att känna till. Vid vårdmöten är det av vikt att vara medveten om att det finns olika begrepp då det är möjligt att möta patienter, anhöriga och kollegor som använder sig av olika begrepp och uttryck för att förklara sin identitet. En vanligt förekommande missuppfattning och feltolkning är att begrepp som innehåller ordet sexualitet har med sexualiteten att göra, så är inte fallet då det innefattar trans då det speglar på det anatomiska könet individen har.

Könsidentitetsstörning

Könsidentitetsstörning definieras i DSM-V (psykiatrisk diagnoshandbok)

- En stark och bestående identifikation med det motsatta könet.
- Varaktigt otillfredsställd med sitt kön eller känner sig otillräcklig i sin egen könsroll.
- Störningen föreligger inte samtidigt med något kroppsligt tvekönat tillstånd.
- Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

För att personen skall kunna sägas lida av en könsidentitetsstörning måste personen må mycket dåligt eller ha nedsatt förmåga att fungera i det dagliga livet.

DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

DSM är en handbok för psykiatrin, som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd.

ICD-systemet International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

Världshälsoorganisationens (WHO) klassificeringssystem för olika diagnoser.

Könsidentitetsstörningar:

F64.0: Transsexualism

F64.8: Andra specificerade könsidentitetsstörningar

F64.9: Könsidentitetsstörning, ospecificerad

Gender dysphoria/Könsdysfori

Otillfredsställelse och ett lidande till följd av bristande överensstämmelse mellan den upplevda könsidentiteten och det biologiska könet.

Passera

Uttrycket används för att beskriva omgivningens uppfattning om en individs könsuttryck stämmer överens med individens könsidentitet.

Real life experience

Personen ska konsekvent ha uppträtt i det önskade könet ute i samhället, på arbetsplatsen, i familjen etc.

Biologiskt kön

Anatomiskt kön (som indikerar på hur det fysiska könet yttrar sig) Kromosomalt kön (x och y variabler) Hormonellt kön (fördelat mellan kvinnliga och manliga könshormoner) Juridisk kön (det kön som står registrerat i folkbokföringen, pass eller legitimation)

Bilaga D2

Könsidentitet/mentalt kön

En persons självupplevda kön, det vill säga det kön en person känner dig som. Ingen utom personen själv kan bestämma detta och var och en har rätt att själva avgöra vilken könsidentitet en har.

Könsuttryck

Hur personen uttrycker sin könsidentitet samt hur omgivningen uppfattar detta benämns som könsuttryck.

Könskorrigering

Den korrekta termen för det som ibland benämns som könsbyte. För att få rätt till könskorrigering vård i Sverige idag krävs diagnosen transsexualism som ställs av psykiater vid någon av landets mottagningar för transsexuella.

Queer

Ett brett begrepp som kan betyda flera olika saker men i grunden är ett ifrågasättande av heteronormen. Många ser sin könsidentitet och/eller sin sexualitet som queer. Queer kan innebära en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera/definiera sig.

Transperson

Benämning som används som ett paraplybegrepp för människor som på ett eller annat sätt överskrider gränser för den gängse uppfattningen av könsidentitet eller kön. Det hänger istället ihop med personens könsidentitet och könsuttryck och hur dessa relateras till personens biologiska kön. Transpersoner kan vara hetero-, homo-, bi- eller asexuella eller definiera sin sexuella läggning på annat sätt, precis som vem som helst.

Transsexuell

Man/kvinna som upplever sig vara av annat kön än det juridiska kön personen tilldelades vid födseln och som har en vilja att förändra kroppen helt eller delvis med exempelvis kirurgi eller hormonbehandling. Transsexualitet/transsexualism (även kallat TS) är ord som används av psykiatri och psykologi för att beskriva ett tillstånd av motsatt könsidentitet och kroppsligt kön. Individen lider vanligen svårt av att kroppen och identiteten är av skilda kön, och önskar därför behandling för att kroppen ska bli samstämmig med könsidentiteten så att personen helt kan leva i sin normala identitet, istället för den som påtvingas av sin kropp. Transsexualism är en diagnos.

Transgender

Man/Kvinna som lever i den motsatta könsrollen och vill leva hela sitt liv som det motsatta könet, men inte nödvändigt förändra sitt biologiska kön. En transsexuell individ som är odiagnostiserad är att betrakta som transgender.

Transvestit (Crossdresser)

Man/Kvinna som ibland helt eller delvis klär sig eller använder sig av det motsatta könets kläder och/eller andra attribut. Vanligtvis för att tillfälligt känna sig som tillhörande det motsatta könet.

Transfobi

En uppfattning eller värdering som ger uttryck för en negativ syn på transpersoner eller personer vars könsuttryck avviker från normerna.

KtM

Beteckning för en person med kvinnligt juridiskt och kroppsligt kön med manlig könsidentitet som har eller är på väg att korrigera till manligt kroppsligt och juridiskt kön

Bilaga D3

MtK

Beteckning för en person med manligt juridiskt och kroppsligt kön med kvinnlig könsidentitet som har eller är på väg att korrigera till kvinnligt kroppsligt och juridiskt kön

Pre-op transsexuell

Transsexuell som ännu inte genomgått operationer. Vanligen har den transsexuella avsikten att senare genomgå vissa eller alla könskorrigeringar operationer.

Post-op transsexuell

Färdigbehandlad transsexuell. Det är väldigt olika från individ till individ om man fortfarande ser sig själv som TS efter att behandlingen är slut eller helt enkelt ser sig bara som vanlig man eller kvinna.

Könskonträra hormoner

Könshormoner som tillhör det motsatta biologiska könet.

Stoppormoner

Hormoner som stänger av den överordnande stimuleringen av testiklar eller äggstockar. (används för att stoppa en oönskad pubertetsutveckling).

Hbtq

Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner samt andra personer med queera uttryck och identiteter.

Hen/Henom

Könsneutrala pronomen.

Heteronorm

Enligt heteronormen förväntas människor vara antingen kvinna eller man och man talar om dessa två som motsatta kön. Kvinnor och män förväntas vara olika, feminina respektive maskulina. Alla förväntas vara heterosexuella och eftersträva monogama parförhållanden.

Intergender

En person som inte vill inordna sig i den traditionella uppdelningen i enbart kvinnor och män. Någon som identifierar sig som mellan eller bortom könen. Har inte att göra med hur en kropp ser ut, utan vilket kön han/hon känner sig som (könsidentitet).

Intersexuella (Hermafrodit)

Människor, som till följd av genetiska avvikelser eller utvecklingsstörningar före födelsen, har sådana inre eller yttre könsorgan och kromosomuppsättning att de inte entydigt kan tillordnas det ena eller andra könet rent kroppsligen. Det finns många olika former av intersexualitet som tar sig olika uttryck kroppsligt och genetiskt.

Transition

Benämning för den förändringsprocess som en transsexuell genomgår fram till könskorrigering.

Bilaga E

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	Cinahl Subject heading list	PsycINFO Thesaurus	Academic Search Elite Subject terms	Summon
Transsexualism		Transsexualism	Transsexualism		
Care		Care (Fritext)	Care (Fritext)	Care (Fritext)	Care (Fritext)
Transsexual			Transsexualism		Transsexualism
Nursing			Nursing	Nursing	Nursing
Gender identity disorder			Gender identity disorder (Fritext)		
Health Care	"Delivery of health care" OR Health Care (Fritext)		Health Care (Fritext)		
Transsexual*			Transsexualism OR Transsexualisms	Transsexualism OR Transsexualisms	
Needs			"health services needs and demand" OR needs (Fritext)	"health services needs and demand" OR needs (Fritext)	Needs (Fritext)
Approach			Approach (Fritext)		
Barriers			Barriers (Fritext)		
Transgender	"Transsexualism" OR Transgender (Fritext)		"Transsexualism" OR Transgender (Fritext)		

Bilaga F1

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal Träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
121009	Cinahl	Transsexualism and Care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, NOT Hiv	120	8	3	0
121009	Summon	Transsexual and Nursing and Care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	74	9	2	0
121011	Psycinfo	Gender identity disorder and Health Care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, English	15	6	0	0
121011	Psycinfo	Transsexual* and Nursing Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, English	22	5	1	0
121011	Psycinfo	Transsexual* and Care and Needs Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, English	45	11	3	2
121015	SweMed +	Transsexualism Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	13	4	1	0
121015	Summon	Transsexualism AND Nursing and Needs Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	52	10	2	0
121015	Academic Search Elite	Transsexual* and Care and Needs Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, English	10	4	2	0

Bilaga F2

121015	Academic Search Elite	Transsexual* and Nursing Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed, English	22	7	2	0
121022	PsycInfo	Transsexu* AND Approach AND Care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	17	3	1	0
121022	PsycInfo	Transsexuals AND Care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	63	12	2	2
121023	PsycInfo	Transgender and care and bar- riers Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	44	8	3	1
121023	PsycInfo	Transgender and health care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	53	7	3	0
121024	PubMed	Transgender and health care Limits: Published Date from: 20000101- 20121031, Peer Reviewed	37	4	2	1
			587	98	27	6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Canada Psycinfo	Bauer, G,R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Ho- henadel, K,M., & Boyce, M.	“I Don` t think this is theoret- ical; This is our lives”: How erasure impacts health care for transgender people	Att ge en bredare kunskap och förstå- else hur social ex- klusion påverkar hälsan hos trans- gender personer.	Studien är kvalitativ. I första fasen användes fokusgrupper för att framkalla frågeställningar angående upplevd hälsa, hälsovård och häl- soproblematik gällande transgender personer. Intervjustudie med 85 deltagare. Urval av transgenderpersoner som söktes genom posters, supportgrup- per och stödgrupper. Bortfall 23,5%.	Transpersoner erfar hinder till hälsovård inkluderat att de und- viker att söka vård. De upplever även avsaknad av kunskap hos vårdgivare om transgender spe- cifik hälsovård. Transgender personer upplever obekväma och problematiska relationer till vårdpersonalen. Sjuksköterskor är i nyckelposit- ioner när det gäller att påverka transgender personers upple- velse när de söker vård.	Grad I

Bilaga G2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Manuell sökning	Dewey, J.	Knowledge Legitimacy: How trans- patient behavior supports and challenge cur- rent medical knowledge.	Undersöka trans- sexuella patienters samspel med hälso- och sjukvårdspersonal.	Intervjustudie (n=22). Deltagare rekryterades från tre olika organisationer relaterade till transsexualism.	Resultatet visar att genom sin förhållning så stödjer och utmanar transsexuella patienter den nuvarande medicinsk vetenskapen.	Grad I

Bilaga G3

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Psycinfo	Hanssmann, C., Morrison, D., & Russian, E.	Talking Gawking, or Getting It Done: Provider Trainings to Increase Cultural and Clinical Comprtence for Transgender and Gender-Nonconfirming Patients and Clients.	Att presentera och sammanställa preliminära policys och rekommendationer gällande kompetensområdet transgender/transsexuella hos hälso- och sjukvårdspersonal.	Kvalitativ intervjustudie. Sjukvårdspersonal (n=55) i nordvästra USA. Personalen hade som uppgift att vårda transgender personer.	Resultatet visar på att det krävs ytterligare utbildningar och rekommendationer till organisationer och klinker, för att ge kvalitet i vården till transgender personer. Samt att mer forskning behövs i området.	Grad I

Bilaga G4

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 USA Psycinfo	Hussey, W.	Slivers of the Journey: The use of photovoice and storytelling to examine female to male transsexuals `Experience of health care access	Att undersöka KtMs erfarenheter gällande tillgängligheten till hälso- och sjukvård.	Kvalitativ intervjustudie. Fem självidentifierade KtM transsexuella, som rekryterades genom annonsering.	Hälsobehov dokumenterades och bildade grund för rekommendationer, riktlinjer och utbildning för vårdgivare gällande patientgruppens situation.	Grad I

Bilaga G5

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Manuellsök- ning	Lurie, S.	Identifying training needs of health-care providers related to treatment and care of transgendered patients: A qualitative needs assessment conducted in New England.	Identifiera utbildningsbehov av vårdpersonal i relation till omvårdnad och behandling av transgender personer.	Intervjustudie. Läkare (n=1) Sjuksköterskor (n=2) Nurse practioniers (n=3) Administrativ personal (n=4) Pharmacists (n=3)	Stora kunskapsluckor hos personal gällande transgender patienter. Brist på litteratur och att upptäcka hälsobehov hos patientgruppen.	Grad I

Bilaga G6

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 USA Manuell sökning	Osborne, C. & Wise, T.	Split gender identity: Prob- lem or solution? Proposed pa- rameters for addressing the Gender dys- phoric patient.	Belysa användandet av pronomen i olika omgivningar i relat- ion till transgender patienter samt relat- ionen mellan patient och familj.	Intervjustudie (n=6). Inget bortfall.	Använda pronomen utifrån pati- entens önskan med hänsyn till var personen är i transitionen.	Grad II

Bilaga G7

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA Psycinfo	Sanchez, N. F. Sanchez, J. P. & Danoff, A.	Health Care Utilization, Barriers to Care, and Hor- mone Usage Among Male- to-Female transgender Persons in New York City.	Att undersöka ut- nyttjande av hälso- och sjukvården, barriärer till vård och användandet av hormoner hos MtK transgender patien- ter. Samt att kon- rollera om nu- varnade vård är i linje med WPATH riktlinjer.	Intervjustudie. 101 MtF transgender som rekryte- rades från 3 olika hälsocentra.	Utnyttjandet av vården från MtK transgender patienter står i relat- ion till hur väl deras högrisk beteende reduceras. Trots att högrisk beteende redu- ceras hos patientgruppen följs inte riktlinjerna gällande vården	Grad I

Bilaga G8

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 USA PubMed	Snelgrove, J,W. ,Bauer,G,R., Head, E,M., Jasudavisius, A,M., Rowe, B,W., &	“Completely out-at-sea” with “two-gender medicine”: A qualitative analysis of phy- sician-side bar- riers to provid- ing healthcare for transgender patients	Att hitta verktyg för att överkomma bar- riärer i mötet med läkare som vårdar TS/TG patienter.	Intervjustudie. Läkare (n=13) inom psykiatri, gy- nekologi, obstetrik och endokrino- logi rekryterades för att delta i stu- dien.	Läkare upplevde multifaktorella barriärer, gällande kunskapsbris- ter och ointresse.	Grad I

Bilaga G9

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 USA Psycinfo	Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S.	Access to health care for transgendered persons: Results of a needs Assessment I Boston.	<p>Identifiera vårdbehov hos transsexuella/transgender.</p> <p>Lyfta upp TS/TG personers erfarenhet av nuvarande hälso- och sjukvård.</p> <p>Identifiera eventuella hinder för tillgång av vårdresurser.</p> <p>Bedöma i vilken utsträckning vårdpersonal och vårdsektorn har för möjlighet att erbjuda god och transgender vänlig vård.</p> <p>Identifiera hur hälso- och sjukvården kan förändras till att bättre möta behoven hos transgender personer.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>34 transgender personer rekryterade via transsexuella nätverk.</p>	<p>Det finns en kunskapsbrist gällande omvårdnad av transgenderpersoner.</p> <p>Transgender/transsexuella har blivit förnekade vård.</p> <p>Ett utbildningsbehov hittades och juridiska underlag behövs för ändra på situationen för TG/TS personers omvårdnad.</p> <p>Brist på utbildning hos vårdpersonal skapar insensibilitet och brist på respekt för TG/TS personer.</p>	Grad I