Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-20

Transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården

En allmän litteraturstudie

Transgender persons experience of health care interactions

A literature review

Författare:	Selma El Hajji Julia Åström
Handledare:	Mia Kraft, Högskoleadjunkt
Examinerande lärare:	Tommy Carlsson, Docent, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Transpersoner är en grupp som globalt påverkas av samhällelig diskriminering, stigmatisering och sämre tillgång till vård. Transpersoner upplever sig ha ett sämre hälsotillstånd än personer som inte identifierar sig som trans. Upplevelser av att inte få sina behov tillgodosedda i vårdsammanhang kan skapa vårdlidande, där vårdgivare har ett ansvar att arbeta för ett inkluderande klimat i vårdsammanhang för att förbättra transpersoners rätt till god hälso- och sjukvård.

Syfte: Att syntetisera och sammanfatta kvalitativa studier som utforskat transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården.

Metod: Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Polit och Becks niostegsmodell har använts genomgående, där tio vetenskapliga originalartiklar har analyserats genom en innehållsanalys.

Resultat: Studien resulterade i två teman med fem tillhörande subteman. Teman omfattar *Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse* samt *Transkompetens som förutsättning för trygg vård*.

Slutsatser: Transpersoner beskriver vårdgivarens bemötande, kommunikation och kompetens som avgörande i vårdmötet. Vårdgivare som innehar kompetens samt ett inkluderande bemötande uppskattades och bidrar till minskat lidande, vilket även speglar vårdandets innebörd. Det finns behov av implementering av könsinkluderande rutiner på vårdinstanser, likväl som kompetensutveckling för vårdgivare för att möjliggöra inkluderande vårdmöten där transpersoners vårdbehov tillgodoses.

Nyckelord: HBTQ, Bemötande, Utsatthet, Personcentrerad vård, Könsidentitet.

ABSTRACT

Background: Transgender people are a marginalized group globally in society due to stigma, discrimination and limited access to healthcare. Transgender people experience poorer health compared to people who do not identify as transgender. Experiences of not having their needs met in healthcare settings can create healthcare suffering, where healthcare providers have a responsibility to promote an inclusive climate within healthcare settings to improve transgender people's right to equitable healthcare.

Aim: To synthesize and summarize qualitative studies that explored transgender people´s experiences of the healthcare encounter within the healthcare system.

Method: This study was conducted as a qualitative literary review. Polit and Beck's nine-step model was applied throughout the study, where ten scientific original articles were analyzed through a content analysis.

Results: The study resulted in two themes with five belonging subthemes. The themes include *The importance of provider interactions for transgender people's healthcare experiences* and *Trans-competent care as a foundation for safe healthcare*.

Conclusion: Transgender people describe the caregiver's attitude, communication and competence as crucial in the care encounter. Caregivers who possess competence and an inclusive attitude were appreciated and contributed to reduced suffering, which also reflects the meaning of care. There is a need to implement gender-inclusive routines in care settings, as well as competence development for caregivers to enable inclusive care encounters where transgender people's care needs are met.

Key words: LGBTQ, healthcare encounters, Vulnerability, Person-centered care, Gender identity.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Trans och könsidentitet 2
Hälsa och välbefinnande hos transpersoner 3
Normer och minoritetsstress 4
Hälso- och sjukvård för transpersoner 5
Bärande begrepp 8
Lidande 8
PROBLEMFORMULERING 10
SYFTE 11
METOD 12
Design 12
Urval 13
Datainsamling 13
Dataanalys 15
Kvalitetsgranskning 15
Innehållsanalys 15
Etiska aspekter 17
RESULTAT 18
Metodologisk karaktär och kvalitet för inkluderade studier 18
Resultat av innehållsanalys 18
Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse 19
Att bli respekterad i sin könsidentitet som grund för god vård 19
Att mötas av bristande respekt och dess konsekvenser för vårdsökandet 19
Att bli ifrågasatt och diskriminerad i vårdmötet 20
Transkompetens som förutsättning för trygg vård 21
Att mötas av kunskap och ett könsinkluderande förhållningssätt 21
Att uppleva hinder i vården på grund av vårdgivarens bristande transkompetens 22
DISKUSSION 23
Metoddiskussion 23
Resultatdiskussion 25
SLUTSATSER 30

REFERENSER 31
BILAGOR 1
BILAGA 1. Sökmatris CINAHL 1
BILAGA 2. Sökmatris PubMed 2
BILAGA 3. Artikelmatris 3
BILAGA 4. SBU:s kvalitetsgranskningsmall 6
BILAGA 5. Temamatris 10

INTRODUKTION

Intresset för transpersoners erfarenheter av vårdmötet i hälso- och sjukvården väcktes under sjuksköterskeutbildningen, vilket gav nya perspektiv på transpersoners hälsa samt vilka utmaningar de möter dagligen i vårdsammanhang. Begreppet trans beskriver könsidentiteter eller könsuttryck som inte helt eller delvis överensstämmer med en persons födelsekön. Transpersoner utsätts för stigma och diskriminering i samhället, vilket även relateras till sämre tillgång till vård. Transpersoners utsatthet bidrar förutom till en sämre hälsa, även till undvikande av vård på grund av hur de blir bemötta inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag i att identifiera transpersoners hälsosituation, erbjuda omvårdnad med lika villkor samt har möjlighet att påverka utvecklingen av vården i framtiden. Genom att sammanställa transpersoners erfarenheter av vårdmötet med hälso- och sjukvården i befintlig forskning, synliggörs vilka behov som finns för att en säker hälso- och sjukvård ska kunna erbjudas till alla människor oavsett könsidentitet.

BAKGRUND

Trans och könsidentitet

Begreppet trans kommer användas genomgående i texten och anges som ett paraplybegrepp i syfte att beskriva könsuttryck eller könsidentiteter som inte överensstämmer eller delvis överensstämmer med det kön som tilldelades vid födseln (Förenta nationerna [FN], 2025; Lindqvist et al., 2020; Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter [RFSL], 2025). Könsinkongruens beskrivs av Världshälsoorganisationen (World Health Organisation [WHO] 2025a) att en person upplever inkongruens mellan det biologiska och det upplevda könet. Vidare förklaras att inkongruensen kan grundas i en önskan att accepteras som det upplevda könet. En transman är en person som tilldelades ett kvinnligt kön vid födseln, men som lever och identifierar sig som man och en transkvinna är en person som tilldelades manligt kön vid födseln men som lever och identifierar sig som kvinna (WHO, 2025a). RFSL (2025) menar att begreppet trans även inkluderar ickebinära, vilket innebär att en person varken identifierar sig som man eller kvinna. Ickebinära personer kan välja att identifiera sig som ett tredje kön utöver man och kvinna, inte ha en könsidentitet eller ha en flytande könsidentitet som varierar över tid (RFSL, 2025). Att vara trans bryter enligt Wurm (2017, s.137–138) mot könsnormer, könsuttryck och andra samhälleliga normer. Att inneha rätt namn och kön på identitetshandlingar, samt att förändra sitt fysiska utseende genom klädsel är en betydande del i transpersoners liv (Wurm, 2017, s.137-138). Intersexuella personer identifierar sig inte inom den könskaraktäristiska föreställningen som förhåller sig till manligt och kvinnligt, vilket gör att även de kan identifiera sig som trans (FN, 2025). Gemensamt för personer som identifierar sig som trans är att personerna anses kringgå samhällets normer och förväntningar (Wurm, 2017, s.138-143). Att vara trans innefattas enligt FN (2025) inte av en persons sexuella läggning och variationen av relationsformer för transpersoner anses idag vara lika utbredd som de relationsformer som förekommer emellan personer som inte identifierar sig som trans (FN, 2025). Relationsformerna kan, som Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU] (2017) beskriver, vara monogama, vilket innebär att två personer lever tillsammans eller polyamorösa där fler än två personer samlever. FN (2025) lyfter fram att olika sexuella läggningar som transpersoner kan inneha är bisexuella, heterosexuella, asexuella och homosexuella.

Män och kvinnor är de två könskategorier som människor kategoriseras i, vilket enligt Reckelhoff (2023) medför förväntade egenskaper på hur en kvinna respektive man förväntas agera och vara. Till kön räknas sexuell reproduktion, anatomi, könskromosomer samt de fenotyper som relateras till både närvaro och frånvaro av könskromosomer (Bewley et al 2021; Reckelhoff, 2023). Genusifiering är den process där människor tilldelas antingen en kvinnlig eller manlig prägel, vilket påverkar hur samhället är uppbyggt samt människors möjligheter och villkor i livet (Holgersson & Wahl, 2021, s.4–6; Martin & Slepian, 2025). WHO (2016, s.3) beskriver könsidentitet som det upplevda könet oavsett om det överensstämmer med det biologiska könet, vilket kan uttryckas genom en persons beteende, vanor eller klädsel. Könsidentiteten behöver inte följa en manlig respektive kvinnlig könsroll. Det upplevda könet är grundat i vilket kön personen anser att de tillhör samt identifierar sig med och benämns då som personens könsidentitet (WHO, 2016, s.3). RFSU (2024) beskriver könsidentitet som hur en person uppfattar sitt kön, medan det biologiska könet definieras utifrån könsorgan, DNA och naturliga hormonnivåer i kroppen. Kön kan delas upp i juridiskt, biologiskt, socialt och upplevt kön, vilket benämns som könsidentitet enligt Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] (2024, s.4). Det juridiska könet, man eller kvinna, är det kön en person är registrerad under i folkbokföringen. En juridisk könstillhörighet kan skilja sig eller vara samma som det biologiska könet. Socialt kön faller oftast under begreppet genus. Vidare beskriver SKR (2024, s.4) att genus utgörs av de normer och förväntningar

som finns i samhället relaterat till det biologiska och juridiska könet. Det inkluderar förväntningar på en persons yttre och inre attribut som klädstil eller socialt beteende samt ur ett samhällsperspektiv av personen (SKR, 2024, s.4).

Wurm (2017, s.138) förklarar att en cis-person identifierar sig som sitt biologiska och juridiska kön, där deras könsidentitet och uttryck följer samhällets normer och förväntningar. Bauer et al. (2009) beskriver att en person som föds som kvinna och växer upp som kvinna, samt en man som växer upp som en man benämns som cispersoner. Att identifiera sig som det kön som tilldelades vid födseln, vilket innebär att följa de normer och förväntningar som ett kön för med sig i samhället, kallas för cisnormativitet. Vidare beskriver Bauer et al. (2009) att cis-sexism innebär att cisnormativiteten skapar fördomar mot de människor som inte följer normen om att vara en cisperson, vilket kan yttra sig genom diskriminering mot de som inte följer normen. Det innebär i praktiken att samhället förväntar sig och antar att alla människor följer cisnormen (Bauer et al., 2009). Könsidentitet innefattas enligt United Nations Free & Equal [UNFE] (2025) av en persons upplevda och inre känsla av könstillhörighet, där transpersoner till skillnad från cispersoner inte uppfattar det biologiska könet som sin könsidentitet. Könsdysfori förklaras av Cooper et al. (2020) att en person upplever lidande relaterat till att födelsekönet och sitt upplevda kön inte överensstämmer. Socialstyrelsen (2022, s.12) beskriver att upplevd könsdysfori kan skapa lidande om det är sammankopplat med könsinkongruens.

Hälsa och välbefinnande hos transpersoner

Globalt är transpersoners tillgång till hälso- och sjukvård begränsad enligt WHO (2025b) relaterat till stigma, diskriminering, våld och juridiska hinder. Transpersoner löper i jämförelse med resterande befolkningen som inte identifierar sig som trans, 13 gånger högre risk att få humant immunbristvirus (HIV). Även globalt förekommer våld samt kränkningar av transpersoners rättigheter till anställning och deras tillgång utbildning, vilket bidrar till en högre grad av osäkra bostadssituationer, fattigdom och arbetslöshet (WHO, 2025b).

Transpersoner har enligt Folkhälsomyndigheten (2015, s.48–50) ett sämre upplevt hälsotillstånd än personer som inte identifierar sig som trans. Majoriteten av transpersonerna i Sverige uppger ett gott allmäntillstånd medan en fjärdedel inte upplever sig kunna leva i överenstämmelse med sin könsidentitet. Folkhälsomyndigheten (2015, s.48–50) uppmärksammar att upplevelser av stress och utsatthet för fobiska reaktioner i högre grad drabbar yngre transpersoner. Processen att komma ut och identifiera sig som trans samt att interagera sig i samhället skapar påfrestningar på den psykiska hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2015, s.48–50). Transfobi beskrivs av UNFE (2025) som förekomsten av fientlig attityd samt fördomar som transpersoner utstår på grund av deras könsuttryck eller könsidentitet. Transfobi kan yttra sig genom diskriminering, våld, trakasserier eller stigmatisering. Konsekvenserna av transfobi kan enligt UNFE (2025) leda till våldsutsatthet och diskriminering i samhället.

Transpersoner kan enligt Lenning och Buist (2013) inneha upplevelser av att inte känna sig hel i sin biologiska kropp. Könsdysfori kan bidra till svårigheter att leva livet fullt ut på grund av ångest, sviktande självförtroende och depression. Vidare framkommer att transpersoner upplever sig vara en börda för både samhället och närstående. Lenning och Buist (2013) framhåller att det förekommer att transpersoners vänner och familj påvisar avvisande beteende när transpersoner väljer att komma ut. Att komma ut som trans skapar intrapersonella konflikter inför att våga möta ett dömande samhälle, med konsekvenser som lågt självförtroende och förlust. Pinna et al. (2022) beskriver att prevalensen av psykiska sjukdomar och tillstånd som depression, ångest och suicidtankar är i högre grad förekommande för transpersoner än för den övriga befolkningen. Psykisk ohälsa hos transpersoner kan enligt Myndigheten för ungdoms och civilsamhällsfrågor [MUCF] (2019) vara sammankopplat med

diskriminering, trakasserier och utsatthet för våld. Vidare beskriver MUCF (2019) att hot och trakasserier förekommer i ung ålder, där unga transpersoner rapporterar om mobbning i skolan, hot i hemmamiljön samt förekomst av hedersrelaterat våld. Folkhälsomyndigheten (2015, s.48–50) framför att transpersoners hälsotillstånd och livssituation inte förbättrats jämfört med tidigare genomförda undersökningar, där en rädsla över att vistas i samhället med risken att utsättas för våld och diskriminering föreligger.

Enligt White Hughto et al. (2015) är stigma en social process där nedvärderande stereotyper och etiketter appliceras på personer som avviker från normen. Att nedvärderas och betraktas som avvikande i ett sammanhang räknas som stigmatisering. White Hughto et al. (2015) menar på att de olika formerna av stigma i samhället kopplas till negativa hälsoeffekter, med anledning av stresspåverkan och genom begränsad tillgång till hälsofrämjande resurser. Vidare beskriver White Hughto et al. (2015) att det finns flera former av stigma, där interpersonellt stigma innebär verbala trakasserier, sexuella övergrepp eller fysiskt våld med anledning av könsuttryck eller könsidentitet. Interpersonellt stigma innebär även att erfarenheter från tidigare upplevt stigma kan leda till förväntningar om hur framtida erfarenheter kan bli. Det kan leda till att den person som upplevt interpersonellt stigma undviker framtida situationer där stigma kan förekomma (White Hughto et al., 2015). Enligt Falck och Brännström (2023) finns ytterligare en form av stigma, självstigma. Självstigma innebär att internalisera negativa attityder om sig själv, vilket kan reducera personers självkänsla och även självtillit. Ett tillvägagångssätt för att undvika att utsättas för diskriminering i form av självstigma kan vara att dölja de egenskaper som bryter mot samhällsnormerna. Falck och Brännström (2023) menar på att ett undanhållande av normbrytande egenskaper hos personer minskar både risken samt exponeringen för diskriminering och våld. En form av stigmahantering i dessa situationer kan enligt Pachankis et al. (2017) innebära att personen försöker dölja sin identitet i syfte att undvika stigmatisering och de negativa hälsoeffekter som kommer med den. Pachankis et al. (2017) framhåller att stigma påverkar tillgången till hälsa och beskriver begreppet stigma som en reducering från att räknas som normal till att avvika från normen. Att följa samhällets normer inger makt vilket kan innebära ytterligare utsatthet för personer som inte följer normerna (Pachankis et al., 2017).

Transpersoner och övriga könsidentiteter skyddas i Sverige av diskrimineringslagen (SFS 2008:567). I 1 kap. 5§ DL (2008:567) fastställs transpersoners rätt att inte bli diskriminerad på grund av sitt könsuttryck och förbjuder trakasserier, sexuella trakasserier och situationer där en person missgynnas på grund av könsöverskridande uttryck. Lagen tillämpas även på arbetsmarknaden i syfte att säkerställa att transpersoner inte blir nekad arbete med anledning av sin könsidentitet. Vidare fastställer 2 kap. 2§ DL (2008:567) transpersoners rättigheter för likvärdig tillgång till utbildning och befordran som personer som följer samhällets normer (SFS 2008:567). Ur ett globalt perspektiv regleras diskriminering enligt European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2007) i stadgan om de grundläggande rättigheterna. Avdelning III artikel 21 fastställer att diskriminering på grund av en persons kön eller könsidentitet är förbjuden (FRA, 2007). Vidare fastslår FN (2025) i Agenda 2030 mål 10, att en rättvis fördelning av samhällets resurser ska tillämpas där ingen person får diskrimineras på grund av kön.

Normer och minoritetsstress

De normer som finns utbredda i samhället är enligt Cislaghi och Heise (2019) handlingsregler som definierar vad som är ett normativt och socialt accepterat beteende för människor i specifika grupper och för samhället som helhet. Normer påverkar hur människor kommunicerar, klär sig och agerar i möten med andra. Vidare beskriver Cislaghi och Heise (2019) att sociala normer innebär uppfattningar om vad som är acceptabelt och inte acceptabelt i samhällen där olika grupper har olika regler. Cislaghi och Heise (2019) skildrar hur könsnormer ses som normer inom samhället där de anses

som accepterade och lämpliga för respektive kön. Könsnormer identifierar manliga och kvinnliga beteenden och preferenser som inger förväntningar på hur en människa förväntas vara och agera utifrån sitt kön. Kön kan ses som ett socialt hierarkiskt system som ger människor rättigheter och makt baserat på hur en person uppfattas, vilket kan inkludera att uppfattas som maskulin, feminin, manlig eller kvinnlig. Hay et al. (2019) lyfter fram hur könsnormer kan bidra till att stärka och främja ojämlikheter i vården. Ojämlikheterna grundas i att könsnormer för med sig sociala förväntningar och regler där könsroller, könssocialisering och könsbestämda maktrelationer är en del av genussystemet (Cislaghi & Heise, 2019).

Att kringgå samhällets normer innebär konsekvenser där våld, kränkningar, stigma och diskriminering förekommer, vilket WHO (2025a) menar resulterar i låg tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Att vara normbrytande som person i samhället exempelvis genom en normbrytande könsidentitet, kan enligt Folkhälsomyndigheten (2022) innebära stora konsekvenser för en persons hälsa och mående. Folkhälsomyndigheten (2022) belyser hur ett normbrytande beteende kan leda till ett ständigt ifrågasättande från omgivningen samt en upplevelse för personer att känna behov av att försvara sin rätt att få vara sig själv. Detta kombinerat med en upplevd känsla av att inte passa in kan leda till en psykisk påfrestning som tar uttryck i stress, oro, rädsla och social utsatthet. Vidare beskriver Folkhälsomyndigheten (2022) att ett normbrytande beteende även kan få andra konsekvenser som även de inverkar på hälsan. Normbrytande personer riskerar i högre utsträckning än de som följer sociala normer att drabbas av trakasserier, diskriminering, utanförskap och kränkningar (Folkhälsomyndigheten, 2022). Normbrytande beteende som leder till diskriminering relaterat till kön, könsidentitet, eller sexuell läggning regleras genom Diskrimineringslagen (DL) i 1kap. 5 § (2008:567).

Den psykiska påfrestningen som individer påverkas av när de kringgår samhällets normer kan även förklaras med termen minoritetsstress (Folkhälsomyndigheten, 2017). Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver minoritetsstress som den psykiska påfrestningen en människa utstår när den tillhör en minoritetsgrupp i samhället. Påfrestningen grundas i en stress, rädsla och oro i att bli avvisad eller bemött på ett negativt sätt. Minoritetsstress inkluderar även en rädsla för att bli utsatt för fördomar, stigmatisering eller diskriminering, där personen försöker undkomma detta (Folkhälsomyndigheten, 2017). Transpersoner tillhör enligt Meyer (2003) en minoritetsgrupp, då samhället präglas av cisnormativitet och anti queera attityder, och tillhör därmed en av de grupper i samhället som lever med minoritetsstress. De stressfaktorer som transpersoner och andra queerpersoner påverkas av på grund av minoritetstress, kan delas in i proximala och distala faktorer. Distala faktorer beskrivs som yttre faktorer, där incidenter utgjorda av andra i samhället ligger som grund. Dessa är exempelvis diskriminering, trakasserier och mikroaggressioner. Proximala faktorer beskrivs som inre faktorer och utgörs av självstigma, döljande och ett förväntande av avvisande (Meyer, 2003). Grigoreva och Szaszkó (2024) beskriver att denna psykiska påfrestning orsakat av minoritetsstress leder till en sämre upplevd hälsa och välbefinnande, där transpersoner är överrepresenterade i vilka som påverkas mest. Den konstanta kampen med inre proximala faktorer, kombinerat med en oro och rädsla för att utsättas för yttre distala incidenter och faktorer, leder till ångest och depression vilket i sin tur leder till sämre hälsa och välbefinnande (Grigoreva & Szaszkó, 2024).

Hälso- och sjukvård för transpersoner

Transpersoner delar enligt WHO (2025a) hälsobehov med resterande befolkning som inte identifierar sig som trans och har utöver det specialiserade vårdbehov för sin könsidentitet. Könsbekräftande vård syftar till att kombinera psykologiska, beteendemässiga och sociala insatser med medicinska insatser som hormonbehandling och kirurgi (WHO, 2025a). RFSL (2024) framför att könsbekräftande behandling sker i syfte att uttrycka sin könsidentitet genom kirurgi eller hormonbehandlingar om den upplevda könsidentiteten inte överensstämmer med kroppen. Behovet av könskorrigerande behandling

skiljer sig från person till person och långt ifrån alla transpersoner genomgår könskorrigerande behandling (RFSL, 2024).

Stigma kan enligt White Hughto et al. (2015) påverka en persons tillgång av hälso- och sjukvård. White Hughto et al. (2015) beskriver att en form av stigma som kallas strukturellt stigma styrs av lagar och praxis, vilket kan begränsa en persons resurser inom hälso- och sjukvården. Det strukturella stigmat förstärker uppfattningen om att en person avviker från normen i samhället. Ett nedvärderande språkbruk innehållande fördomar, fel pronomen eller en förlegad åsikt om könstillhörighet inom sjukvården är exempel på interpersonellt stigma som kan påverka förtroendet för sjukvården. Enligt White Hughto et al. (2015) är förekomsten av stigma inom vården direkt relaterat till vårdpersonalens bemötande och bristande kunskap.

Nationellt och globalt finns styrdokument som definierar människans rättigheter och som reglerar sjuksköterskans skyldigheter. FN (2015) framhåller att alla människor ska skyddas av de mänskliga rättigheterna globalt, där alla människors lika värde ska tillämpas oberoende av könsidentitet eller sexuell orientering. Att alla människors lika värde tillämpas främjar enligt FN (1948) jämlikhet för transpersoner. FN (2015) fastställer i mål 3 i Agenda 2030 att alla människor har rätt till en god hälsa och ett gott välbefinnande, samt i mål 5 hur jämställdhet skall vara grundläggande för alla. Styrdokumenten beskriver människans rättigheter globalt och skall tas i beaktning även inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor har utöver lagar och styrdokument som agerar som ett ramverk inom sjukvården, en internationellt etisk kod att förhålla sig till samt arbeta utefter. I den internationella etiska koden för sjuksköterskor (International Council of Nurses [ICN] 2021, s.2–3) fastställs sjuksköterskors etiska värderingar som ska implementeras i vårdverksamheter, där deras skyldigheter samt det ansvar som legitimerade sjuksköterskor har i sin yrkesroll och i mötet med vårdsökande personer beskrivs.

Den etiska koden fastställer sjuksköterskans omvårdnadsansvar som inkluderar att främja hälsa, förebygga ohälsa samt lindra lidande. Med anledning av detta har bemötandet från sjuksköterskor en avgörande roll vid vårdmötet med alla personer som söker vård (ICN, 2021, s. 2). Vidare formulerar ICN (2021, s.7–11) att sjuksköterskan skall vara medveten om och motverka diskriminering och stigmatisering i vården. Jämlikhetsperspektivet ingår i sjuksköterskans bemötande och innebär att alla människor oavsett könsidentitet, etnicitet, eller andra faktorer har rätt till en jämlik och god hälso-och sjukvård. Ur ett etiskt perspektiv ska sjuksköterskan arbeta på ett personcentrerat sätt där god omvårdnad och ett tryggt bemötande är i fokus. Detta innebär i praktiken att patientens värdighet och autonomi respekteras samt att personen som söker vård bemöts med empati, respekt och utan fördomar oberoende av dennes könstillhörighet. I den etiska koden inkluderas även att arbeta aktivt för att uppnå en trygg och hälsofrämjande miljö både inom och utanför vårdverksamheten vilket ICN (2021, s.12–14) beskriver i det andra huvudmålet. Den etiska koden innefattar även sjuksköterskors agerande i sin yrkesroll, där det finns ett omfattande fokus vid kunskap- och kompetensutveckling i syfte att bemöta människor på ett respektfullt sätt. ICN (2021, s.15–18) fastslår även vikten av medvetenhet kring personliga värderingar och hur det kan inverka vid möten med personer.

I Sverige regleras sjuksköterskors omvårdnadsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30). I 1 kap. 2 § HSL (2017:30) formuleras att målet för hälso- och sjukvården är att uppnå en god hälsa i befolkningen där vården ges på lika villkor (SFS 2017:30). Detta innebär att alla som söker vård, oavsett könsidentitet eller könsuttryck, har rätt till en likvärdig vård samt ett bemötande utan diskriminering. I 5 kap. 1 § HSL (2017:30) anges att hälso- och sjukvården ska uppfylla kraven för god vård (SFS 2017:30). God vård beskrivs av Socialstyrelsen (2009) som kunskapsgrundad,

patientfokuserad, säker och jämlik. I 3 kap. 1 § HSL (2017:30) fastställs att alla har rätt till att vara delaktig i beslut som rör sin egen vård (SFS 2017:30). För transpersoner kan det innebära att bli bemött med respekt för dess könsidentitet och valt pronomen. Sjuksköterskor har utöver hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att följa DL (SFS 2008:567) som reglerar sjuksköterskans arbete och ansvar. 1 kap. 5 § DL (2008:567) förbjuder diskriminering inom hälso- och sjukvården baserat på exempelvis könsidentitet eller uttryck (SFS 2008:567).

Vårdmötet har stor betydelse för patienterna och Socialstyrelsen (2015) beskriver hur ett gott bemötande bildar grunden för vilken tillit patienten känner till vården. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2015) även hur bemötandet inte endast påverkar patientens upplevelser, utan även deras hälsoutfall och följsamhet till behandlingen. Det beskrivs att patienter som upplever ett gott bemötande vid vårdkontakt har större benägenhet att följa de rekommendationer och den behandlingen de blivit ordinerade, vilket därmed minskar risken för återinsjuknande eller återinläggning. Socialstyrelsen (2015) menar även att bemötandet har direkt påverkan på om patienten söker vård igen vid behov. Detta belyser vikten av att sjuksköterskor besitter adekvat kunskap för att kunna ge ett tryggt och professionellt bemötande som överensstämmer med vårdens styrdokument och patienters behov (Socialstyrelsen, 2015).

Att ge vård innebär att bry sig om, ansvara för och inge tillit åt patienten, vilket syftar till att förändra hälsoprocesser. Omvårdnad förknippas med sjuksköterskans ansvarsområde inom hälso- och sjukvården, där vårdande sammankopplar begreppen hälsa, lidande, patient och sjukdom (Söderlund, 2022, s.335). Pedagogiken inom vårdande uttrycks som ett sätt att använda vetenskaplig kunskap för att tillgodose patienters välmående för att hjälpa människan att bli hel. Att inneha närvaro och ansvar under vårdmöten beskrivs enligt Söderlund (2022, s.335-337) vara ett meningssammanhang inom vårdande. Vidare framhåller Söderlund (2022, s.338) att vårdaktiviteter kan framställas som både lekande och lärande i syfte att ge människan kraft att leva och återta kontrollen över sitt liv. Att den vårdande lär patienten egenvård syftar till att främja patientens perspektiv och delaktighet i sin hälsa, vilket även kan innefatta patientens närstående. Vårdande präglas av samarbete och ansvar där den vårdande bemöter och respekterar patienten som den är, samt värnar om patientens värdighet. Att som vårdande inneha närvaro, kompetens och mod är signifikant för att ge en personcentrerad vård i samråd med patienten. Patientens delaktighet i vårdandet benämns som humaniseringsprocessen, vilket innebär att patienten bemöts som en människa i stället för endast som patient (Söderlund, 2022, s.338-339).

Humaniseringsprocessen innefattar enligt Söderlund (2022, s.338-339) även en lärandeprocess i samhörighet med den vårdande där omsorg, omtanke och trygghet genomsyrar vårdupplevelsen. Sympati och ödmjukhet i vårdandet inger tillit för vården, samt för patienten en framtidstro och en känsla av att vara värd att vårda. I den vårdande processen bemöts patienten med förståelse, engagemang och intresse vilket skapar delaktighet i den gemensamma kampen för en bättre hälsa. Vidare visar humaniseringsprocessen att samhörighet, gemenskap och trygghet sammankopplas med upplevelser av att erbjudas god och mycket god vård. Ett professionellt vårdande innebär även inkludering av anhörigas perspektiv, där förståelse och medkänsla likväl som för patienten ger anhöriga en känsla av delaktighet, hopp och mening med livet. Att förmedla trygghet till anhöriga innefattas också av den vårdandes ansvarsområde. Vårdande innebär att värna om människors värdighet likväl som ett sätt att lindra lidande, vilket kan genomföras både självständigt tillsammans med patienten eller tillsammans med anhöriga. Anhörigperspektivet präglas av en känsla att se sin närstående som värd att vårda samt att själv bli bekräftad och sedd (Söderlund, 2022, s.341-344). Genom ett medmänskligt vårdande inges hopp och ett sökande efter meningen med livet som ses som

avgörande för att uppleva hälsa. I vårdandet som en integrerad helhet går alla deltagande parter en gemensam väg mot ett lindrat lidande och en medmänskligare värld. Vårdmötet blir en central del i vårdandets betydelse där varje möte lämnar avtryck i varje berörd persons liv (Söderlund, 2022, s.345-346).

Sjuksköterskan har med grund i de stadgade styrdokumenten samt enligt HSL (2017:30) ett ansvar att omvårdnaden ska grundas i kunskap och att kunskapen kontinuerligt skall kompetensutvecklas (ICN, 2021, s.13). Trots detta finns en upplevd känsla hos flertalet sjuksköterskor enligt Martino-Harms (2019) att de saknar kunskap om normbrytande könsidentiteter. Martino-Harms (2019) beskriver hur sjuksköterskor upplever att de på grund av detta har svårigheter att bemöta transpersoner på ett förstående och kunskapsbaserat sätt, med anledning av kunskapsluckan som uttrycks. Carabez et al. (2016) argumenterar för att stärka och fylla i den kunskapslucka som i dagsläget finns hos sjuksköterskor gällande normbrytande könsidentiteter. Carabez et al. (2016) menar att kunskapsluckan leder till att sjuksköterskor kan uppleva det obekvämt att vårda transpersoner på grund av kunskapsbrist gällande patienternas behov i vårmötet och i omvårdnad ur ett generellt perspektiv.

Bärande begrepp

Lidande

Att ha kunskap och förståelse för lidande menar Arman (2022, s.167–168) påverkar människor och kan anses som hjärtat inom det utförda vårdandet. Lidande som begrepp associeras till livets mörker medan välbefinnande kan associeras med att vara lidandets motpol. Förmågan att kunna leva med samt involvera lidande och lust i sitt liv kan ses som en bidragande faktor till att en människa kan uppnå hälsa. En av de mest väsentliga aspekterna inom vårdande verksamheter är att lindra lidande, trots det faktum att upplevelser av smärta och olust är ofrånkomligt under livets gång. Ordet lida är synonymt med smärta, pina, tålande, elände och plåga (Arman, 2022, s. 167–168). Lidande är en subjektiv upplevelse av att utstå något ont. Upplevelserna kan innebära obehag, smärta, oro eller sjukdom och de kan vara både dolda och synliga. Förutom smärta och sjukdom kan lidande orsakas av bland annat ensamhet och funktionshinder. Lidande är att ses och förstås som något naturligt och individuellt, vad som innebär eller orsakar ett lidande skiljer sig åt för människor. I mötet med vården beskrivs lidandet vara centralt medan sjukdomar eller smärtan som orsakar lidandet är sekundärt. Människan behöver hitta strategier för att uthärda lidande för att genom det kunna uppleva hälsa (Arman, 2022, s.167–169).

Att lindra ett mänskligt lidande är målbilden för sjukvården och det ställer krav på att vårdpersonal har strategier för att kunna möta och lindra patienters lidande. Hur lidande uttrycks är unikt och är beroende av personen som genomgår lidandet. Vilka åtgärder som behövs för att lindra en persons lidande styrs av personens förmåga att förmedla sina känslor och uttrycka sina upplevelser till vårdpersonalen. Lidande kan vara belagt med skam vilket skapar svårigheter vid kommunikation kring upplevelser av smärta eller psykiska upplevelser. Det kan komma att underlättas genom ett holistiskt bemötande från vårdpersonalen (Arman, 2022, s. 170). Genom att den som söker vård för sitt lidande kan kommunicera det till vårdgivaren ställs motkravet på vårdgivarens förmåga att läsa lidandets språk, vilket i sin tur ger möjligheten att erbjuda hjälp och stöd (Arman, 2022, s. 175–176). Att inte få sina vårdbehov tillgodosedda i relation till sina behov kan enligt Berglund et al. (2012) skapa ett vårdlidande. Att bli misstrodd, illa behandlad eller att individuella behov inte tillgodoses är faktorer som kan öka ett redan befintligt lidande hos den som söker vård. Även försummelse av en persons vårdbehov samt att inte tillämpa personcentrerad omvårdnad är ytterligare faktorer som påverkar. Berglund et al. (2012) förklarar att vårdlidande som fenomen innefattar fyra delar; att känna sig

maktlös, objektifierad, att behöva kämpa för sin autonomi samt att bli illa behandlad. Dessa faktorer kan skapa vårdlidande för patienter oavsett om de är avsiktliga eller inte (Berglund et al., 2012).

PROBLEMFORMULERING

Könsuttryck eller könsidentiteter som delvis eller inte överensstämmer med födelsekönet och avviker från samhällets förväntningar, går under paraplybegreppet trans. Könsnormer kan påverka hur människans rättigheter och makt tolkas, vilket kan bidra till ojämlikheter inom vården. Transpersoner drabbas i hög grad av psykisk ohälsa, där tidigare sammanställda studier visar att stigma har inverkan på transpersoners möjligheter och tillgänglighet till vård. Detta samtidigt som vårdpersonal brister i kunskap och bemötande. På samhällsnivå går det att koppla samman den icke normativa könsidentiteten trans med utsatthet och utanförskap, då transpersoner redan som unga utsätts för både mobbning och våld i hemmiljön med anledning av dess könsuttryck. Det finns också risk för att könsnormen påverkar upplevelsen av vårdmötet, där risken för stigmatisering och otrygghet från samhället medföljer även i hälso- och sjukvårdsammanhang. Det är av stor vikt att synliggöra transpersoners upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården för att främja ett gott vårdmöte och möjliggöra god vård för alla.

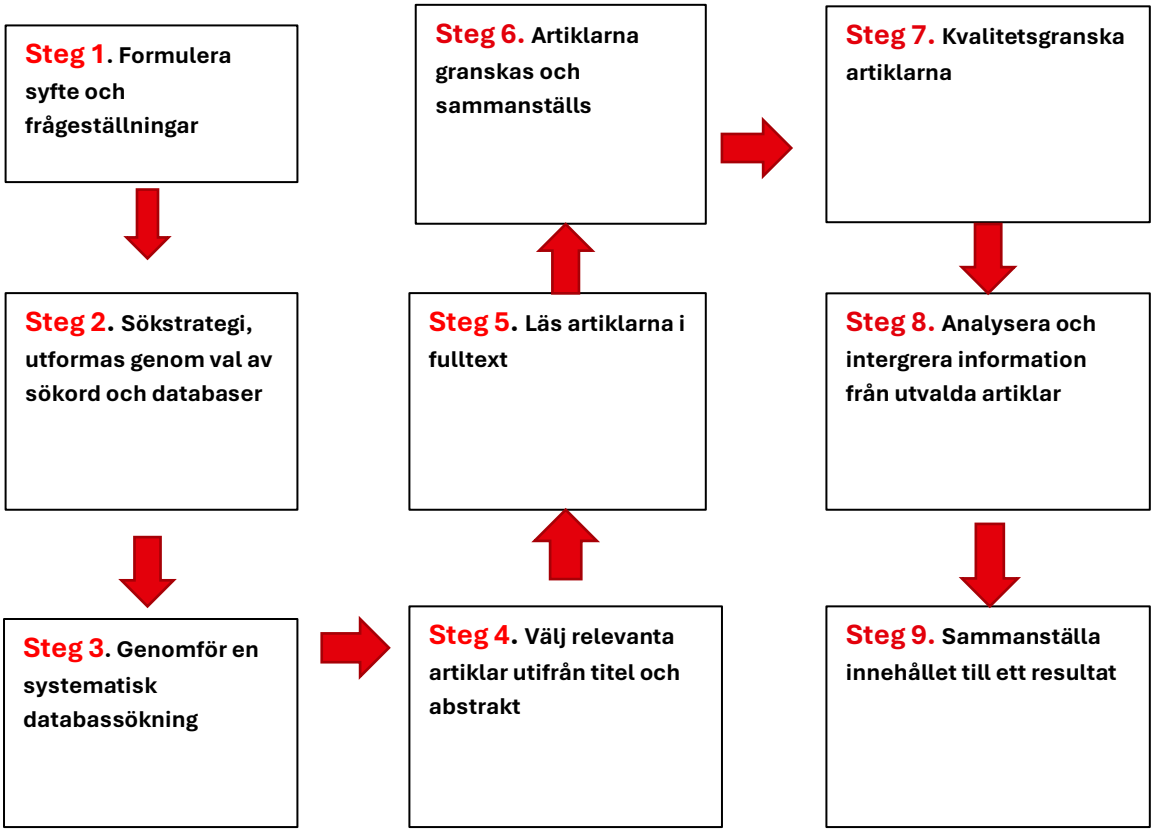
SYFTE

Syftet var att syntetisera och sammanfatta kvalitativa studier som utforskat transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården.

METOD

Design

Denna studie är genomförd som en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats innebär enligt Polit och Beck (2021, s. 55) en typ av forskning som syftar till att skapa en djupare och mer ingående förståelse för människors erfarenheter, upplevelser samt känslor. I relation till syftet av denna studie, som syftar till att syntetisera och sammanfatta erfarenheter hos transpersoner, valde författarna att angränsa studiens empiri till originalartiklar med kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2021, s. 83). Eftersom författarna avsåg att sammanställa och undersöka befintlig forskning som genomförts inom ämnet och sammanfatta detta, valdes en allmän litteraturstudie som studiedesign. Detta då Polit och Beck (2021, s. 82-83) beskriver att en allmän litteraturstudie har som syfte att sammanfatta befintlig forskning. En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats är därmed relevant för att besvara denna studies syfte. Niostegsmodellen framtagen av Polit och Beck (2021, s.55) är tillämpad under studiens gång, se figur 1. Detta för att bibehålla en struktur. Enligt steg 1 i modellen formulerades ett syfte som utgjorde grunden för studien samt sökandet av vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1. Niostegsmodellen enligt Polit och Beck, fritt översatt till svenska av författarna.

Urval

I enlighet med steg 2 i niostegsmodellen utformades en sökstrategi. Sökstrategin inkluderade bland annat urvalet, med fastställda inklusions- samt exklusionskriterier, se bilaga 1 och 2. Inklusionskriterierna inkluderade vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, att de genomgått peer review granskning, vilket innebär att artiklarna granskats av oberoende experter inom ämnet, samt att de publicerats inom de tio senaste åren. Detta stärkte förutsättningarna för aktualitet och relevans samt att artiklarna var kvalitetsgranskade av oberoende experter inom ämnet. Då syftet med studien var att syntetisera och sammanfatta transpersoners erfarenheter av vårdmötet eller i interaktion med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, inkluderades artiklar med djupare förståelse för deltagarnas känslor och erfarenheter. Baserat på detta var ett inklusionskriterie artiklar av kvalitativ ansats. Utifrån syftet var ytterligare ett inklusionskriterie att artiklarna utgick ifrån transpersoners erfarenheter och perspektiv, där transpersoner i alla åldersspann inkluderades. Det inkluderades studier utförda globalt, inom alla sjukvårdsinstanser samt endast studier som var etiskt godkända.

Exklusionskriterier var artiklar med kvantitativ ansats då dessa inte beskrev transpersoners erfarenheter av vårdmötet med hälso- och sjukvården och därmed inte besvarade syftet. Likaså har även artiklar skrivna som litteraturöversikter exkluderats, då studien krävde originalartiklar. Under studiens gång har även artiklar exkluderats med anledning av att inte begränsa studiens resultat till specifika sjukdomstillstånd, då studien syftar till att undersöka ur ett mer övergripande perspektiv. Artiklar vars abstract var relevant för syftet men inte gick att läsa i fulltext valdes bort samt även artiklar vars resultat huvudsakligen bestod av citat exkluderades. Dessa exkluderades trots att de var relevanta för syftet, då citat inte gick att inkludera i dataanalysen. Då studien endast inkluderade artiklar av kvalitativ ansats, exkluderades artiklar med blandade metoder på grund av att de använder sig av både kvalitativa och kvantitativa data (Polit & Beck, 2021, s. 586).

Datainsamling

Enligt **steg 2** i niostegsmodellen utformades en sökstrategi genom ett val av databaser samt val av sökord för sökningen. Två databaser valdes ut som var relevanta för omvårdnads- och hälsovetenskaplig forskning, vilket var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed], se bilaga 1 och 2.

I **steg 2** användes databasen CINAHL. CINAHL innehåller majoriteten av de omvårdnadstidsskrifter som finns på engelska och anses vara en välkänd och viktig databas för forskning inom omvårdnad (Polit och Beck, 2021, s. 90). Då författarna eftersträvade en bred sökning utformades ett antal sökord gemensamt av författarna, som bland annat baserades på Medical Subject Headings, (MeSH-termer). Det utformades även en sökmatris, se bilaga 1. I det första sökblocket i CINAHL användes MeSH-termen "Transgender persons" utifrån syftet som fokuserade på transpersoner. Detta breddade sökningen då MeSH-termer kombinerar synonymer av specifika ämnesord inom samma sökning och därmed ökade träffsäkerheten genom att fånga upp relevanta ord som kan vara indexerade på olika sätt. Detta sökord, kombinerat med ytterligare fritextord liksom bland annat "Transsexual" och "Transgender" bildade det första sökblocket, se bilaga 1. Vidare i sökningen utformades ytterligare ett sökblock, med termer som skulle motsvara ordet "erfarenheter" i syftet. Sökblocket innehöll endast fritextord, där "erfarenheter" översattes till att inkludera närliggande ord som "experience", "view", "perception" samt "perspective", se bilaga 1. Bakom varje sökord användes trunkering för att utöka sökningen. Detta utfördes genom att använda en trunkeringssymbol, ofta en asterix för att inkludera fler former av ett ord (Polit & beck, 2021, s.89). Slutligen utformades ett sista sökblock med termer som översatte eller relaterade till ordet "vårdmötet" i syftet. Även dessa baserades på fritextord med

trunkering och inkluderade bland annat “healthcare encounter”, “healthcare interaction” samt “nursing care”, se bilaga 1. I enlighet med **steg 3** i niostegsmodellen utformades en systematisk datasökning baserat på de tre sökblocken, vilket utfördes tillsammans av författarna. Författarna kombinerade därmed sökblocken med den booleska termen “AND” mellan varje sökblock, (S1 AND S2 AND S3), vilket resulterade i 79 träffar med applicerat filter. Filtret utgick ifrån inklusionskriterierna och innefattade därmed artiklar på engelska, peer reviewed samt publicerade de senaste tio åren. Utifrån **steg 4** lästes samtliga 79 titlar för att avgöra de som var relevanta för syftet. Författarna gick tillsammans igenom dessa, där 17 artiklar ansågs ha relevans. Vidare bearbetades artiklarna genom att läsa abstracten på de kvarstående 17, där ytterligare 6 artiklar valdes bort. Även i detta steg gick författarna gemensamt igenom artiklarna. De artiklar som valdes bort under processen ansågs inte besvara syftet eller motsvarade inte inklusionskriterierna som fastställts. Slutligen, enligt **steg 5** i modellen, bearbetades de återstående 11 artiklarna genom att läsas i fulltext gemensamt författarna emellan. Av dessa ansågs 6 artiklar besvara syftet av studien samt mötte de inklusionskriterier som fastställts, se bilaga 3 för artikelmatris.

Den andra databasen som användes var PubMed, som inriktar sig på tidskrifter inom hälsa- och sjukvård, omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2021, s. 93). I **steg 2** utformades de sökord som användes, vilket baserades på syftet samt tidigare sökord i CINAHL, samt en egen sökmatris, se bilaga 2. Samtliga sökblock utformas tillsammans av författarna, där första sökblocket liknade tidigare sökning i CINAHL och innehöll bland annat termen “Transgender” som MeSH-term, se bilaga 2. Det andra sökblocket bestod utav fritextord med trunkering och termerna “experience”, “view”, “perception” och “perspective”. Sökblocket resulterade i en bredare sökning än i CINAHL. Termerna “healthcare encounter”, “healthcare interaction” med flera, trunkerades och kombinerades med OR och bildade det tredje sökblocket, se bilaga 2. Även detta sökblock hade fler träffar än i CINAHL. Slutligen, för att smalna av ytterligare, formulerades ett fjärde sökblock då örfattarna avsåg att inrikta sig på vårdmötet transperson och sjuksköterska emellan. Därmed utformades ett fjärde sökblock som grundade sig på sjuksköterskan. Utifrån detta användes MeSH-termen “Nurse” tillsammans med fritextordet “Nurse” trunkerat och “Nursing Care”. I **steg 3** utformades sedan en systematisk datasökning genom en kombination av de fyra sökblocken. Sökblocken kombinerades med AND mellan varje, (S1 AND S2 AND S3 AND S4), och resulterade i 60 träffar med applicerat filter, se bilaga 2. Till skillnad från filtreringen i CINAHL var det inte möjligt att applicera peer reviewd som filter vid artikelsökningen. Filtreringen inkluderade då istället enbart artiklar skrivna på engelska samt artiklar med publiceringsdatum inom de tio senaste åren. Detta då det inte gick att applicera peer reviewed som val vid filtrering för artiklar i databasen PubMed. Sedan valdes relevanta artiklar ut i enlighet med **steg 4** i niostegsmodellen. Inledningsvis lästes titlarna på de 60 artiklarna som datasökningen resulterade i tillsammans av författarna. Utifrån titeln ansågs 18 artiklar vara relevanta för syftet, där vidare läsning av abstract resulterade i 8 kvarstående artiklar. Enligt **steg 5** läste författarna tillsammans de kvarvarande 8 artiklarna i fulltext, där 4 svarade mot syftet av denna studie och därmed blev relevanta för resultatet, se bilaga 3 för artikelmatris.

Enligt **steg 6** sammanställdes de 10 artiklarna från CINAHL och PubMed som skulle användas i resultatet. Dessa sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga 3.

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

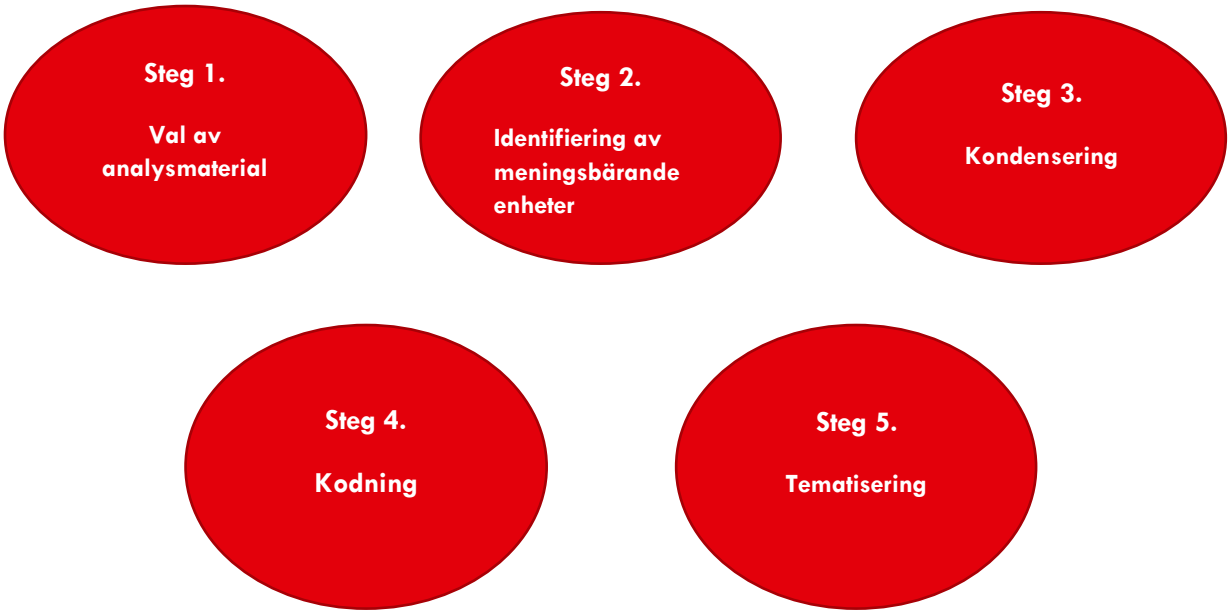
Under **steg 7** kvalitetsgranskades de tio artiklarna för att avgöra om artiklarna bibehöll tillräckligt hög kvalitet för att användas i resultatet, se bilaga 3. Kvalitetsgranskningen utfördes genom en granskningsmall framtagen av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) och resulterade i tre möjliga resultat, se bilaga 4. Artiklarna kunde utifrån granskningen anses vara av hög, medelhög eller låg kvalitet. Detta beslutades genom ett granskande av artiklarnas metod, som utgick ifrån fem huvudpunkter. Punkterna omfattade artikelns metod, urval, datainsamling, dataanalys samt forskaren. Under metod granskades om artikelns syfte överensstämde med den valda teorin. Urvalet granskades utifrån hur rekryteringen gått till, samt om urvalet ansågs lämpligt för studiens syfte. Vidare granskades de metoder som används i datainsamlingen samt hur dessa påverkade tillförlitligheten där likande granskning gjordes av dataanalysen. Slutligen granskades forskaren, där dess bakgrund, kompetens och relation till deltagarna granskades. Författarna granskade tillsammans varje artikel utifrån de nämnda fem punkterna och beslutade att det krävdes noll felaktig- eller oklarheter för att en artikel skulle anses av hög kvalitet. Vidare fastställdes det tillsammans att artiklar med max två felaktig- eller oklarheter ansågs av medelhög kvalitet. Slutligen ansågs artiklar med fler än två felaktigheter som artiklar av låg kvalitet, och exkluderades därmed från resultatet.

Innehållsanalys

Utifrån **steg 8** analyserades artiklarna. Analysen utfördes genom en kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt i Graneheim och Lundmans (2004) modell, se figur 2. Graneheim och Lundman (2004) förklarar kvalitativ innehållsanalys som ett tillvägagångssätt för att strukturera stora mängder av kvalitativa data. Analysformen gav författarna verktyg för att få en djupare förståelse för materialet, samt möjliggjorde att se likheter och skillnader mellan olika resultat (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen utfördes i olika steg, där första steget omfattade ett val av material. Då denna studie utfördes som en allmän litteraturstudie, blev det utvalda analysmaterialet de tio artiklarna som valdes ut till resultatet. Dessa artiklar valdes ut tillsammans av författarna då artiklarnas resultat besvarade syftet av denna studie och därmed blev av relevans att analysera. Vidare bearbetades materialet av författarna i nästa steg av processen, där meningsbärande enheter identifierades (Graneheim & Lundman, 2004). En meningsbärande enhet förklaras enligt Graneheim och Lundman (2004) som en del av en text, till exempel en mening eller ett stycke som svarar till syftet av den studie som genomförs. Denna studie syftade till att syntetisera och sammanfatta transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården och därmed blev meningar som beskrev detta relevanta som meningsbärande enheter. Dessa fanns genom att författarna initialt läste igenom de tio artiklarna enskilt och identifierade meningar i resultatet som var av vikt för denna studie. Vidare diskuterade och jämförde författarna de framtagna meningarna, för att tillsammans bestämma vilka som var av relevans. De funna meningsbärande enheterna dokumenterades sedan i ett separat dokument för dataanalysen, se figur 3. Efter att författarna genomfört identifieringen av de meningsbärande enheterna var nästa steg kondensering. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kondensering som en process där en text kortas ner, utan att förlora kärninnehållet eller kvaliteten av texten. I denna dataanalys utfördes kondenseringen i två steg. I första steget översattes de meningsbärande enheterna av författarna till svenska och i andra steget kortades texterna ner till en text med kvarvarande kärninnehåll. Vad som ansågs som kärninnehåll diskuterades författarna emellan och utgick ifrån syftet av studien. Kondenseringen dokumenterades sedan i analysdokumentet bredvid vardera meningsbärande enhet. Vidare i steg 4 av innehållsanalysen skapades koder. Koderna

skapades för varje kondenserad text för att möjliggöra en sortering av samtliga meningsbärande enheter. Detta blev i sin tur grunden för att kunna skapa resultatet. Koderna sammanfattade det mest centrala i de meningsbärande enheterna och sorterade den data som tagits fram i de första stegen av analysen. Graneheim och Lundman (2024) beskriver kodning som kärnan i analysen. Koden blev som en tråd som går mellan de meningsbärande enheterna och kondenseringen. Även kodningen utfördes tillsammans och dokumenterades i arbetsdokumentet för analysen. Därefter bildades subteman baserat på koderna. Subtemana bildades genom att gå igenom de olika koderna, och jämföra likheter och skillnader, vilket utgjorde grunden för subtemana. De subteman som handlade om liknande områden parades ihop och bildade slutligen två teman. De teman och subteman som identifierades förtydligade de mönster som funnits och även likheter och skillnader av resultatets innebörd, se figur 3 (Graneheim & Lundman, 2004).



Figur 2. Huvudstegen i Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004), fritt översatt och tolkat av författarna.

Analysenhet	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
#2 Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas 2024 Chile	the care provided by nurses is valued positively when it promotes and respects the expression of their gender identity	Respekt för transidentiteten skapar positiva upplevelser	Respektfullt bemötande	Att bli respekterad i sin könsidentitet som grund för god vård	Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse
#1 Agénor, Geffen, Zubizarreta m.fl. 2022 USA	Several participants described feeling affirmed and validated when receiving care from health care providers with knowledge of and experience in	Känslor av bekräftelse och validering under vårdmöten med kunniga könsinkluderande vårdgivare	Transinkluderande bemötande	Att mötas av kunskap och ett könsinkluderande förhållningssätt	Transkompetens som förutsättning för trygg vård

	transgender health who used gender-inclusive language.				
#1 Agénor, Geffen, Zubizarreta m.fl. 2022 USA	Many participants described delaying or avoiding seeking health care in response to prior and fears of future experiences of multiple and intersectional discrimination in health care settings.	Undvikande av vårdsökande relaterat till tidigare erfarenheter eller av rädsla för framtida diskriminering	Undvikande av vård	Att bli ifrågasatt och diskriminerad i vårdmötet	Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse

Figur 3. Exempel på analysering.

I **steg 9** av niostegsmodellen, bildade de framtagna teman och dess subteman resultatet som därmed formulerades.

Etiska aspekter

I forskning som involverar mänskliga erfarenheter ställs krav på forskaren att ta hänsyn till 4 forskningsetiska principer. Att inte skada, att göra gott, att respektera autonomi och att upprätthålla rättvisa är principerna som tillämpas inom medicinsk forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2024, s.57–58). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) syftar till att skydda enskilda människor och säkerställer att människovärdet respekteras vid forskning i Sverige. Liknande stadga finns även i Helsingforsdeklarationen vilket är framtaget av World Medical Association (WMA, 2024). Denna syftar till att all forskning som involverar människor genomförs med respekt för deltagarens integritet samt att ett etiskt granskande och godkännande från en etisk nämnd krävs innan studiestart (WMA, 2024).

Det var viktigt för författarna att de studier som skulle användas hade utförts på ett etiskt korrekt sätt. Detta innebär att de fått ett etiskt godkännande och följer de riktlinjer som finns fastställda i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013). Detta var av extra stor vikt då syftet i studien utgår från transpersoners erfarenheter. Då transpersoner utsätts för bland annat stigmatisering i samhället, är det centralt att all forskning som rör denna grupp utförs med ett etiskt ansvar. Därmed är samtliga artiklar noggrant bearbetade och granskade i syfte att upprätthålla god kvalité och etiskt ansvar. I samtliga artiklar har författarna tagit hänsyn till forskningspersonernas etiska rättigheter gällande autonomi, anonymitet, att inte skada, göra gott och upprätthålla rättvisa liksom fastställt i Vetenskapsrådet (2024). Genom att ha dessa aspekter i åtanke under studien ansåg författarna att det skulle bli ett så etiskt framtaget resultat som möjligt.

RESULTAT

Metodologisk karaktär och kvalitet för inkluderade studier

Syftet med studien var att syntetisera och sammanfatta kvalitativa studier som utforskat transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården. Resultatet inkluderade tio artiklar, som genomfördes i länderna USA, Chile och Sydafrika. Totalt deltog 125 deltagare i studierna, där datainsamlingsmetoderna var antingen intervjuer eller fokusgrupper. Sju artiklar hade endast intervjuer som datainsamlingsmetod, där det varierade mellan semistrukturerade eller djupintervjuer. Två artiklar använde fokusgrupper som datainsamlingsmetod, medan artikel 5 använde både intervjuer och fokusgrupper i sin datainsamling. Samtliga artiklar som användes i resultatet har kvalitetsgranskats utifrån SBU's mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier. Kvalitetsgranskningen resulterade i åtta artiklar av hög kvalitet samt två artiklar av medelhög kvalitet. Artiklarna 3 och 4 ansågs vara medelhög kvalitet, då det inte tydligt framgick om forskarna hade någon relation till deltagarna eller inte, se bilaga 3. Artikel 4 hade även finansiellt stöd vilket ansågs kunna påverka resultatet.

Resultat av innehållsanalys

En utförd innehållsanalys av de tio artiklarna resulterade i två teman, *Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse* och *Transkompetens som förutsättning för trygg vård,* med fem tillhörande subteman som redovisas nedan i figur 4.

Figur 4. Tematisering av resultatet med tillhörande subteman.

Bemötandets betydelse för transpersoners vårdupplevelse

Under följande tema som helhet inkluderades samtliga tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023; Luvuno et al., 2019; Lykens et al., 2018; Mikovits, 2022; Rivera, 2019; Roach, 2023; Smart et al., 2020).

Transpersoner upplevde att vårdgivarens personlighet var en betydelsefull del för bemötandet inom hälso- och sjukvården och hur vårdupplevelsen blev. Vårdgivare som var vänliga, trevliga och humaniserade skapade känslor av bekräftelse (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024). Vårdgivarens ålder upplevdes vara en bidragande faktor för vårdkvalitén då yngre vårdgivare uppskattades och föredrogs framför en äldre vårdgivare, vilket förklarades med att yngre vårdgivare upplevdes ha en ökad förståelse för transpersoners situation (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024). Transpersoner uttryckte en önskan om att bli behandlad som en människa och inte endast som en transperson under mötet med hälso- och sjukvården. Genom att behandlas som en människa upplevde transpersoner vårdmötet som upplyftande (Mikovits, 2022).

Att bli respekterad i sin könsidentitet som grund för god vård

I detta subtema inkluderades sex av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Mikovits, 2022; Rivera, 2019; Roach, 2023).

Att vårdgivare respekterade transpersoner genom användning av korrekt namn och pronomen, minskade stress och främjade goda erfarenheter av vårdmötet (Gomez et al., 2021; Mikovits, 2022). Transpersoners erfarenheter av cis-sexism i mötet med hälso- och sjukvården resulterade i ett aktivt val av ickebinära vårdgivare för att erhålla en transinkluderad vård (Agenór et al., 2022). Transpersoner upplevde positiva erfarenheter av vården när transidentiteten respekterades och framhölls (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021). Förståelsen och respekten av transidentiteten ledde till trygghet och upplevelser av att respekteras som människa. Vidare framhölls vikten av att vårdgivaren kommunicerar korrekt pronomen och namn då det främjade känslor av tillit och trygghet (Mikovits, 2022). Att som vårdgivare ha ett könsinkluderande förhållningssätt och bemöta transpersoner med medkänsla uppfattades som bekräftande vård (Mikovits, 2022). Bekräftande vård erhölls från transspecifika vårdgivare som respekterade könsidentiteten vilket även var mest lämpad och idealisk för transspecifika hälsobehov (Mikovits, 2022; Roach, 2023). Upplevelsen av bemötandet framkom som en avgörande faktor för transpersoners bekvämlighet i vårdmiljön samt möjligheten att söka vård i framtiden. Inbjudande, inkluderande och pålitliga vårdgivare ingav respekt och trygghet (Roach, 2023). Transpersoner uttryckte att förhållandet med sjuksköterskor var betydelsefull för vårdkvalitén som erhölls (Rivera, 2019).

Att mötas av bristande respekt och dess konsekvenser för vårdsökandet

I följande subtema inkluderades nio av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023; Luvuno et al., 2019; Lykens et al., 2018; Mikovits, 2022; Rivera, 2019; Roach, 2023; Smart et al., 2020).

Negativa erfarenheter av mötet med vårdgivaren visade sig påverka utsträckningen av att söka vård. Vårdgivarens motsättning till att respektera och applicera korrekt könsidentitet baserat på patientens pronomen bidrog till att transpersoner avslutade pågående vård. Transpersoners upplevelser av bristfällig vård sammankopplas med otillräcklig kommunikation i den vård som erbjuds (Agenór et al., 2022; Mikovits, 2022). Transpersoner upplevde sig inte bli tagna på allvar samt att vårdpersonalen inte lyssnade. Detta resulterade i upplevelser av att deras vårdbehov inte tillgodosågs (Agenór et al.,

2022). När vårdgivaren inte respekterade och ignorerade transpersoners namn och pronomen skapades otrygghet och misstro i vårdmötet. Upprepade felsägningar, trots tydlig information, ledde till psykisk påfrestning då det skapade en inre konflikt att antingen korrigera eller ignorera vårdgivarens felsägning. Detta kunde i sin tur resultera i att transpersoner tvekade på att söka vård av rädsla för att bli kränkta igen (Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023). Upplevelser av bristfällig kommunikation relaterades till terminologi och arbetsprocedurer som genomfördes på klinikerna vilket ansågs som sårande (Ling Grant et al., 2023). Transpersoner beskrev känslor av frustration, sorg och ilska över att inte behandlas som en människa och det resulterade i ett utanförskap (Mikovits, 2022). Dessutom beskrevs upplevelser av att transstämpeln följde med genom hela vårdprocessen oavsett om vårdorsaken var transrelaterad eller inte (Mikovits, 2022). Till skillnad från transinkluderande vårdenheter upplever transpersoner att bemötandet kantrades av mikroaggressioner på vårdenheter som inte är specialiserade på transspecifik vård (Mikovits, 2022; Luvuno et al., 2019). Mikroaggressionerna som vårdgivaren framförde under vårdmötet mot transpersoner upplevdes som osmakligt (Luvuno et al., 2019). Vårdgivare upplevdes vara obekväma med att vårda transpersoner samt hade avsaknad av färdigheter i att samtala samt diskutera kring könsidentitet och andra transspecifika termer (Smart et al., 2020). Den främsta anledningen till att inte söka vård var på grund av rädsla för felaktigt bemötande. Upplevelser av objektifiering var förekommande vilket ledde till negativa känslor samt avhumanisering, men även vårdgivarens bristande respekt, medkänsla och av en icke individuellt anpassad vård (Rivera, 2019; Roach, 2023). Dessutom förekom besvärande och obekväma frågor under vårdmötet vilket uppfattades som en okänslighet i vårdpersonalens bemötande (Smart et al., 2020). Transpersoner behandlades som ostabila i vårdmötet samt porträtterades av vårdgivaren som oförmögna att kunna uttrycka sig (Luvuno et al., 2019). Att som transperson bli missförstådd, uttittad samt ifrågasatt av vårdgivaren utöver en felaktig behandling upplevdes som negativa erfarenheter av bemötandet (Smart et al., 2020). Även på transinkluderande vårdenheter som verkar för inkludering upplevde transpersoner känslor av utanförskap, trots riktlinjer. Känslan av utanförskap kopplades till upplevelsen av att bli förbisedd och exkluderad från det sammanhang som ett vårdmöte innebär (Lykens et al., 2018). Icke transinkluderad vård ingav upplevelser av avhumanisering, rädsla, sårbarhet och hopplöshet (Gomez et al., 2021; Mikovits, 2022). Att vårdgivare nekade vård till transpersoner på grund av deras könsidentitet skapade ytterligare hinder för att erhålla vård (Roach, 2023).

Att bli ifrågasatt och diskriminerad i vårdmötet

I detta subtema inkluderades sju av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Luvuno et al., 2019; Lykens et al., 2018; Rivera, 2019; Roach, 2023; Smart et al., 2020).

Transpersoner har själva eller haft transpersoner i sin omgivning som upplevt diskriminering i form av cis-sexism, olämplighet, påträngande samt respektlöshet i vården under vårdmötet. Rädsla för framtida diskriminering och tidigare erfarenheter av diskriminering i hälso- och sjukvården resulterade i att transpersoner undviker att söka vård (Agenór et al., 2022). Erfarenheter av diskriminering och stigmatisering var enligt transpersonerna en faktor för att utveckla psykisk ohälsa (Agenór et al., 2022). Förekomsten av diskriminering och kunskapsbrist inom transrelaterad vård hos vårdgivaren påverkade vårdkvaliteten, vilket ledde till en sämre upplevd vård (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024). Vårdgivare som hade en diskriminerande attityd under vårdmötet resulterade i känslor av sorg, frustration och skam (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024). Vidare beskrevs känslor av att inte bli respekterad, att bli missförstådd samt frustration över hinder som hämmade tillgången till vård (Lykens et al., 2018). Transpersoner med melaninrik hud beskrev flera former av diskriminering i mötet med hälso- och sjukvården där både att utsättas för transfobi samt rasism var förekommande (Agenór et al., 2022). Det förekom även öppen diskriminering samt oavsiktlig misskommunikation (Rivera, 2019).

Ignorans hos vårdgivaren ledde till felköning och det upplevdes vara lika vanligt förekommande i vårdmiljön som felaktigt användande av pronomen (Roach, 2023). Transpersoner uppgav även erfarenheter av att vårdgivare hade fördomsfulla uppfattningar om deras sexuella vanor, där antaganden och förutfattade meningar förekom relaterat till förekomsten av riskfullt sexuellt beteende (Smart et al., 2020). Transpersoner beskrev att vårdgivare ifrågasatte existensen av deras könsidentitet och använde sig utav födelsekönet under vårdmötet (Luvuno et al., 2019). Det framkom att transpersoner med melaninrik hud upplevde fler nackdelar än fördelar att söka vård, vilket relaterades till rasistiska kommentarer utöver ett transexkluderande bemötande (Agenór et al., 2022). Att bli begränsade i sin möjlighet att uttrycka sig i vårdmötet men även att betraktas som emotionellt ostabila utav vårdgivaren framkommer, likväl som upplevelser av ofrivillig exponering av transidentiteten framför andra patienter vilket upplevdes som integritetskränkande (Luvuno et al., 2019).

Transkompetens som förutsättning för trygg vård

I följande tema som helhet inkluderades nio av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023; Lykens et al., 2018; Mikovits, 2022; Rivera, 2019; Roach, 2023; Smart et al., 2020).

Vårdgivarens kompetens hade en betydande roll för upplevelsen av vårdmötet, där både könsexkluderande och könsinkluderande kompetens förekom. Okunskap skapade upplevelser av integritetskränkningar i form av felkommunicerat kön och pronomen, vilket ledde till att transpersoner upplevde sig ha behov av att utbilda vårdgivare (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023). Ett respektfullt bemötande var en avgörande faktor för både tilliten för hälso- och sjukvården likväl som för kvaliteten av erhållen vård (Lykens et al., 2018).

Att mötas av kunskap och ett könsinkluderande förhållningssätt

I detta subtema inkluderades sex av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Lykens et al., 2018; Rivera, 2019; Smart et al., 2020).

En väl utbildad vårdgivare med erfarenheter av transpersoners hälsa var avgörande för ett könsinkluderande vårdmöte (Agenór et al., 2022; Gomez et al., 2021). Ett transinkluderande språkbruk bidrog till känslor av bekräftelse och validering. Vidare beskrev transpersoner att medtagande av närstående och vänner under vårdmötet skapade en trygg atmosfär som komplement till vårdgivarens stöd under mötet (Agenór et al., 2022). Vårdgivarens personlighet hade en betydande roll för en positiv interaktion, där den framförda vården uppfattades som humaniserande, vänlig och bekväm (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024). Positiva erfarenheter erhölls när vårdgivaren respekterade transidentiteten genom att ställa relevanta öppna frågor som gav transpersoner möjlighet att uttrycka sina önskningar och förväntningar på vårdtillfället (Gomez et al., 2021). Transpersoner framförde att en ökad kunskap hos vårdgivaren skapade ett respektfullt klimat och förbättrade hälso- och sjukvårdsmiljön (Smart et al., 2020). I kontakt med transspecifika vårdgivare framkom erfarenheter av inkludering, samt en känsla av att bli sedd som person (Gomez et al., 2021; Lykens et al., 2018). Dessutom främjade miljön på transspecifika vårdenheter en sammanhållning tillsammans med andra transpersoner då samtliga som sökte vård hade en liknande situation vilket upplevdes betryggande (Gomez et al., 2021). Transpersoner framhöll vikten av god kommunikation som en förutsättning för en positiv vårdrelation, likväl som en korrekt användning av pronomen och namn (Rivera, 2019; Smart et al., 2020).

Att uppleva hinder i vården på grund av vårdgivarens bristande transkompetens

I detta subtema inkluderades nio av tio artiklar (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023; Lykens et al., 2018; Mikovits, 2022; Rivera, 2019; Roach, 2023; Smart et al., 2020).

Känslor av dysfori, frustration och psykisk belastning uppstod vid vårdmöten med okvalificerade eller outbildade vårdgivare, där bristande kunskap om transspecifik och könsinkluderande vård utgjorde ett betydande hinder för att erhålla god vård (Roach, 2023; Smart et al., 2020). Transpersoner beskrev svårigheter att få tillgång till både psykisk och fysisk vård på grund av problem att hitta kompetenta och transinkluderande vårdgivare, vilket resulterade i att deras primära vårdbehov inte tillgodosågs (Agenór et al., 2022; Lykens et al., 2018). Ignorans av transidentiteten, särskilt genom felaktig användning av pronomen eller könstillhörighet, upplevdes skapa betydande psykisk påfrestning och kopplades till vårdgivares okunskap. Det relaterades förutom till okunskap, även till bristande engagemang samt obekvämhet i mötet med transpersoner (Gomez et al., 2021; Ling Grant et al., 2023; Smart et al., 2020).

Vårdgivares oförmåga att tillämpa ett flexibelt och förstående förhållningssätt bidrog till känslor av exkludering, marginalisering och minskat engagemang i vårdmötet, vilket i vissa fall ledde till att transpersoner valde att avbryta eller undvika vård (Gomez et al., 2021; Mikovits, 2022; Rivera, 2019). Bristen på transspecifik kompetens, särskilt utanför specialiserade vårdenheter, medförde att vårdgivare gjorde felaktiga antaganden om transpersoners kroppar, sexualitet och vårdbehov, vilket ytterligare förstärkte upplevelsen av utsatthet och otrygghet (Gomez et al., 2021; Lykens et al., 2018). För att kunna erhålla adekvat vård upplevde transpersoner ett behov av att själva utbilda vårdgivare eller att genomföra omfattande research via andra transpersoner för att identifiera kunniga vårdgivare, något som beskrevs som en psykisk börda och en förutsättning för fortsatt vårdsökande (Agenór et al., 2022; Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024; Roach, 2023; Rivera, 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Modellen som använts under studien utgörs av Lincoln och Gubas modell som innehåller fyra kriterier för en trovärdig studie. Stegen utgörs av tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och verifierbarhet som samtliga bör uppnås för en trovärdig kvalitativ forskning (Lincoln och Gubas kriterier, 1985, refererad i Flanagan & Beck, 2025, s. 553). Tillförlitlighet anses bygga ett förtroende för sanningshalten i studien genom två aspekter, vilket enligt Lincoln och Gubas modell är ett mål vid kvalitativ forskning. Aspekterna innefattar att påvisa trovärdigheten i resultatet av studien och det andra är att skapa ett förtroende för sanningshalten i studien (Lincoln och Gubas kriterier, 1985, refererad i Flanagan & Beck, 2025, s. 553). Giltighet inom kvalitativ forskning innefattar enligt Flanagan och Beck (Flanagan & Beck, 2025, s.553) att resultatet är korrekt framtaget och presenterat, vilket innebär att resultatet ska överensstämma med deltagnas verklighet och upplevelser. Det betyder att resultatet inte ska präglas av forskarens perspektiv eller tankar (Lincoln och Gubas kriterier, 1985, refererad i Flanagan & Beck, 2025, s. 554). Överförbarhet innebär att en studies resultat kan appliceras på andra grupper och kontexter i samhället än det som beskrivs i syftet (Lincoln och Gubas kriterier, 1985, refererad i Flanagan & Beck, 2025, s. 554). Verifierbarhet innebär stabilitet och tillförlitlighet över tid för att möjliggöra att studien kan genomföras med liknande deltagare och kontext och få liknande resultat (Lincoln och Gubas kriterier, 1985, refererad i Flanagan & Beck, 2025, s. 553).

Denna studie utfördes som en allmän litteraturstudie och hade som syfte att syntetisera och sammanfatta kvalitativa studier som utforskat transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården. En allmän litteraturstudie innebär att ingen ny datainsamling utförs, utan rättare en analys och sammanställning av tidigare resultat från andra forskare inom ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 84). Då syftet var att syntetisera erfarenheter gjordes studien med en kvalitativ ansats. Kvalitativ forskning syftar till en djupare förståelse av känslor och upplevelser hos deltagarna, och utförs genom insamling av icke-numeriska data, via exempelvis intervjuer eller observationer (Polit & Beck, 2021, s. 55). Fördelen med den valda metod designen, en litteraturstudie, är att det lyfter fram redan befintlig forskning inom ämnet och därmed bidrar till en bred översikt. Detta ger en tydlig överblick över mängden forskning som finns samt kvaliteten av den kunskap som redan är framtagen. Därmed framgår det även om det finns kunskapsluckor och kräver att ny forskning utförs inom ämnet (Flanagan & Beck, 2025, s. 84-85). Vidare har författarna även haft begränsat med tid, och därmed har metoden passat bra för studien. Vid val av empirisk studie krävs bland annat ett etiskt godkännande, vilket i detta fall kunde varit för tidskrävande för den tidsramen författarna hade (Flanagan & Beck, 2025, s. 130). I metodens design har studien genomgående utgått ifrån Polit och Becks niostegsmodell för litteraturstudier, se figur 1. Detta har inneburit ett strukturerat och systematiskt arbetssätt, som grundats i en vetenskaplig modell för denna typ av studier (Polit & Beck, 2021, s. 85). Arbetet har även dokumenterats stegvis utifrån modellens struktur och går därmed tydligt att följa. Att arbeta utifrån en vetenskapligt grundad och strukturerad modell, samt att tydligt dokumentera arbetsprocessen, ökar tillförlitligheten av studien. Detta då processen blir både transparent och upprepbar. Genom en utförlig beskrivning utav databaser, urval, sökblock och specifika sökord stärks även studiens verifierbarhet då läsaren kan följa arbetet stegvis och möjliggör ett återskapande av sökprocessen.

Då denna studie har genomförts som en allmän litteraturstudie har ingen ny data samlats in, och därmed har forskningsetiska risker minskat. Däremot har författarna reflekterat över de etiska aspekterna och riskerna som kvarstår vid studieprocessen. Utifrån detta har författarna således tagit

hänsyn till ett antal aspekter för att möjliggöra att studien och resultatet genomförs och framförs på ett etiskt, korrekt och tillförlitligt sätt. Inledningsvis diskuterade författarna den förkunskapen de hade om ämnet och hur detta i sin tur kunde påverka studien och dess resultat. Efter att vi, författarna, hade fastställt den förkunskapen vi hade utifrån kursen "Sexualitet och sexuell hälsa" som vi genomgått under sjuksköterskeutbildningen, framgick det att vi redan hade en hypotes om resultatet. Då detta kan påverka resultatet och ur vilken synvinkel det porträtteras, var det av stor vikt att möjliggöra ett sanningsenligt och tillförlitligt resultat. Utifrån detta har författarna noggrant valt ut ett brett perspektiv av erfarenheter i de artiklar som valdes under datasökningen som syftar till att besvara syftet. Artiklarna inkluderas oavsett vilket perspektiv de är framtagna ur och oavsett om de överensstämmer med författarnas förkunskaper samt hypotes eller inte.

I studiens urval har författarna utifrån syftet, fastställt ett antal inklusions- och exklusionskriterier i syfte att definiera kriterier som forskarna ville inkludera snarare än subjektiva bedömningar utav forskarna själva. Dessa bestämdes tillsammans författarna emellan och syftade till att avgränsa antalet artiklar till resultatet och därmed stärka giltigheten. Två av de inklusionskriterier som fastställdes var bland annat artiklar publicerade de senaste tio åren samt artiklar som blivit peer reviewed. Att artiklarna genomgått peer review innebär att de blivit granskade av oberoende experter inom ämnet, vilket stärker kvaliteten av artiklarna och därmed även tillförlitligheten. Ytterligare inklusionskriterier var artiklar publicerade globalt samt transpersoner i alla åldersgrupper. Detta innebar ett brett perspektiv på deltagarna, både geografiskt och demografiskt, vilket stärkte tillförlitligheten. Dessutom inkluderade studien artiklar inom alla sjukvårdsinstanser och även annan vårdpersonal än endast sjuksköterskor. Även detta bidrar till ett brett perspektiv. Initialt ville författarna endast inkludera transpersoners erfarenheter av vårdmötet med sjuksköterskan, för att stärka giltigheten av resultatet. Detta blev däremot svårt, då majoriteten av artiklarna som hittades även inkluderade vårdmöten med annan sjukvårdspersonal än sjuksköterskan. I detta fall kan ett brett perspektiv påverka resultatet då erfarenheter kan skilja sig beroende på vårdinstans eller kompetensnivå hos sjukvårdspersonalen. Därmed hade ett inklusionskriterie gällande en specifik vårdinstans eller att endast inkludera sjuksköterskor ökat tillförlitligheten. I exklusionskriterierna valde författarna att exkludera artiklar som handlade om transpersoners erfarenheter av vårdmötet gällande behandling av HIV. Då dessa artiklar var inriktade på specialiserad vård i förhållande till en specifik diagnos, ansågs artiklarna inte vara lämpliga för denna studie. Att exkludera artiklarna om HIV ökar giltigheten eftersom resultatet i högre grad speglar transpersoners erfarenheter av bemötandet relaterat till könsidentitet och inte till en specifik diagnos. Exkluderingen ökade även homogeniteten och därmed även tillförlitligheten.

Under datainsamlingen utfördes en systematisk sökstrategi för de vetenskapliga artiklarna som användes i resultatet. Detta följde Polit och Becks niostegsmodell och dokumenterades tydligt stegvis. Studiens sökstrategi och datainsamling har dokumenterats och beskrivits genom bilagor och sökmatriser, se bilaga 1, 2 och 3. Detta ökar trovärdigheten av studien, då det stärker både överförbarheten och tillförlitligheten eftersom det tydligt går att följa arbetsprocessen och därmed går att göra om vid framtida forskning och behov (Flanagan & Beck, 2025, s. 562). Under datainsamlingen har de utvalda artiklarna även kvalitetsgranskats utifrån SBU:s granskningsmodell, se bilaga 4 (SBU, 2022). Detta är en validerad granskningsmodell som bidrar till en strukturerad granskning av de använda artiklarna då kvaliteten på artiklarna baserades på en etablerad modell snarare än författarnas individuella tolkning. Därmed möjliggjorde detta ytterligare att kvaliteten av resultatet är hög, och därmed även tillförlitligheten.

I denna litteraturstudie har framtaget resultat utgått ifrån tio vetenskapliga artiklar, som analyserats utifrån en innehållsanalys. Under analyseringen har författarna vidtagit flertal åtgärder för att öka

resultatets trovärdighet. Bland annat har författarna tillsammans diskuterat varje artikel under analyseringen, för att stärka tillförlitligheten. Genom att gemensamt gå igenom varje artikel och tillsammans utföra analysen minskar risken för individuella feltolkningar vilket ökar tillförlitligheten. Vidare har även analyseringen baserats på Graneheim och Lundmans (2004) modell för innehållsanalys, se figur 2. Detta bidrog till ett strukturerat arbetssätt som även dokumenterades stegvis, för att stärka tillförlitligheten. Att analyseringen genomfördes enskilt som första steg och därefter gemensamt skapade ökad trovärdighet. Detta genom att båda författarna analyserade samtliga artiklar, vilket minskar risken för att misstolka resultatet (Polit & Beck, 2021, s.535). Den gemensamma analysen bidrar till verifierbarheten då gemensamma diskussioner gällande kondensering, kodning och tematisering minskade risken för enskild tolkning av resultatet. Att genomföra analysen gemensamt minskar även risken för individuell bias som kan framkomma utifrån författarnas individuella tolkningar av resultaten vilket stärker giltigheten (Polit & Beck, 2021, s.570).

Resultatets artiklar har presenterats i artikelmatrisen, se bilaga 4, samt i en temamatris för att öka giltigheten av studien, se bilaga 5. Matrisen presenterar antalet artiklar som använts under respektive subtema vilket framtagits under dataanalysen. Utöver detta beskriver flertalet bilagor och figurer hur processen av utformningen av studien har genomförts, hur författarna har gått till väga samt hur författarna kommit fram till resultatet. För ökad giltighet presenteras även ett analysexempel som förklarar hur analyseringen gått till gällande kondensering, kodning och tematisering, se figur 3. Dessa faktorer bidrar till studiens giltighet, då det visar på ett sanningsenligt framtaget resultat som överensstämmer med deltagarnas verklighet i artiklarna. Då majoriteten av artiklarna har använts under samtliga teman och subteman ökar giltigheten då det understryker artiklarnas relevans för besvarandet utav syftet.

En svaghet i denna studie i relation till trovärdighet är arbetets överförbarhet. Då detta arbete utgår ifrån transpersoner som drabbas av bland annat minoritetsstress, blir resultatet svårt att applicera på andra samhällsgrupper och därmed inte överförbart. Ytterligare en aspekt relaterat till möjligheten till överförbarhet är att denna studie utformats som en allmän litteraturstudie och har baserats på tidigare forskning inom ämnet. Det innebär att tidigare erfarenheter och upplevelser kan förändras utefter samhällets förändringar. En aspekt av verifierbarhet är huruvida resultatet går att applicera i en annan tid, vilket också påverkas utav samhällets kontinuerliga förändring. Dessutom publiceras ny forskning fortlöpande om transpersoners upplevelser av vårdmötet, vilket innebär att det inte möjliggör att studiens resultat överensstämmer med transpersoners upplevelser längre fram i tiden. Detta då ny forskning och nya samhällsförändringar kan bidra till ett annat resultat trots samma syfte längre fram i tiden. Slutligen var studien utfört utifrån ett globalt perspektiv, där artiklar oavsett land inkluderades. Detta resulterade däremot i att endast artiklar från tre olika länder användes i resultatet, vilket var studier utförda i Chile, Sydafrika och en majoritet från USA. Detta påverkar studiens överförbarhet då den blir begränsad ur bland annat ett kulturellt perspektiv. Då normer skiljer sig i olika länder, kan erfarenheter och därmed även studiens resultat skilja sig. Vårdsystemen samt ekonomiska resurser skiljer sig också i olika länder och kan därmed påverka resultatet. För ett mer globalt överförbart resultat hade det krävts ett inkluderande av studier från fler länder än tre.

Resultatdiskussion

Studiens syfte vad att syntetisera och sammanfatta kvalitativa studier som utforskat transpersoners erfarenheter av vårdmötet inom hälso- och sjukvården. Resultatet diskuteras utifrån det bärande begreppet lidande, vårdandets principer, aktuell lagstiftning, ICN:s etiska kod samt övrig forskning inom ämnesområdet. Resultatet visar att transpersoner upplever att mötet med sjukvården innebär

påfrestningar på deras psykiska och fysiska hälsa där upplevelser av diskriminering, exkluderande bemötande och okunskap är vanligt förekommande i mötet med hälso- och sjukvården. Positiva erfarenheter beskrevs när vårdgivaren hade ett inkluderande bemötande som innebar respekt för transidentiteten och främjade av delaktighet i vården.

I denna studies resultat beskrivs att vårdgivarens bemötande visar sig vara avgörande för transpersoners upplevelser av god vård. Betydelsen av att bli behandlad som en människa och att erhålla respekt i kontakt med hälso- och sjukvården framhålls som betydelsefullt, vilket skapade känslor av inkludering. Detta resultat styrks av Ross et al. (2016) där vårdgivarens respekt för transidentiteten ansågs vara avgörande för upplevelser av inkludering. Även Haire et al. (2021) framför att vårdgivare som tillämpar ett könsinkluderande och respektfullt förhållningssätt ingav positiva erfarenheter av vårdupplevelsen, vilket sammanfaller med denna studies resultat. Det vårdvetenskapliga begreppet lidande kan sammankopplas med upplevelser av att bli behandlad som en människa (Arman, 2022, s. 170). Vårdgivarens inkluderande bemötande i en för transpersoner svår och utsatt situation, ses enligt Arman (2022, s. 170) som ett holistiskt bemötande vilket minskar vårdlidandet. Att bemöta transpersoner med respekt och med en förståelse för deras subjektiva känslor överensstämmer med vårdandets principer enligt Söderlund (2022, s.338-339). Att se transpersoner som människor är av stor betydelse för deras hälsa och det understryker bemötandets betydelse i vårdmötet (Söderlund, 2022, s.338-339). Genomgående påvisar resultatet att vårdgivare som använder ett korrekt pronomen och namn i vårdmötet inger ett transinkluderande intryck och skapar känslor av behag och trygghet. Det belyser hur ett personcentrerat bemötande skapar inkludering och en vilja att söka vård. Transpersoners möten med normer och stigmatisering i samhället, gör hälso- och sjukvården till en betydelsefull miljö där inkludering och att mötas av respekt stärker transintentiteten och skapar gemenskap och trygghet.

I motsats till trygghet och behag framkom återkommande negativa erfarenheter gällande vårdgivarens bemötande av transpersoners pronomen och könsidentitet. Att felaktigt använda ett kön som inte överensstämmer med personens upplevda kön skapar känslor av distansering och exkludering i vårdsammanhanget oavsett vårdgivarens avsikt att säga rätt eller fel. Resultatet styrks av Kearns et al. (2021) som beskriver att användning av felaktigt namn och pronomen är vanligt förekommande i vårdmöten, där transpersoner beskriver känslor av obehag och exkludering. Även Pampati et al. (2021) framför att transpersoner betonar vikten av att vårdgivare använder korrekt namn och pronomen i vårdmöten, där felaktig användning bidrog till psykisk påfrestning. Resultatet styrks även av Berrian et al. (2025) som menar att transpersoner uppger att vårdgivare både medvetet och omedvetet använder felaktigt namn och pronomen vid vårdmöten. Att som vårdgivare inte tillämpa ett inkluderande förhållningssätt under vårdmötet visar sig skapa lidande för transpersoner. Att lindra lidande är enligt Arman (2022, s. 167–168) en av de mest centrala delarna inom omvårdnad, vilket innebär att ett felaktigt användande av pronomen och namn skapar motsatt effekt. Sjuksköterskor ska enligt ICN (2021, s.7) använda sig av ett inkluderande förhållningssätt som tar hänsyn till de mänskliga rättigheterna och alla människors olika värderingar. Att som sjuksköterska inte följa ICN´s (2021, s.7) etiska kod, skapar hinder för transpersoners möjlighet att få den vård de har rätt till. Sjuksköterskan ska i sin profession tillämpa respekt, rättvisa och empati för att främja välmående och hälsa i befolkningen (ICN, 2021, s.7). Transpersoners erfarenheter av bemötande visade bristande förmåga hos vårdgivare att tillämpa ett respektfullt och inkluderande vårdklimat, vilket frångår de principer som ska tillämpas under vårdmötet (ICN, 2021, s.8). Att inte bemötas med respekt i vårdmötet står i kontrast till vårdandets grunder där sympati och ödmjukhet är en förutsättning för tilliten för vården (Söderlund, 2022, s.341–344). Genom att avvika från vårdandets principer sänks tilltron till både vårdgivare och vården som helhet. Även betydelsen av en inkluderande kommunikation kan

sammankopplas med vårdande, då vårdande enligt Söderlund (2022, s.338–339) innefattas av att alla personer har rätt att uppleva delaktighet i sin vård, samt att vårdgivaren bemöter transpersoner på ett respektfullt och värdigt sätt. Genom att frångå vårdandets principer skapas känslor av distansering och utanförskap hos transpersoner, vilket motarbetar förhållningssättet personcentrerad vård där syftet är att bemöta alla människor med respekt och trygghet (Söderlund, 2022, s.338–339). Att som vårdgivare inte förmedla trygghet i vårdmötet motsäger det grundläggande syftet för humaniseringsprocessen, vilket innebär att stärka människors hälsa och främja trygghet. Ett bemötande som inte är anpassat till personens vårdbehov försämrar vårdupplevelsen och resulterar i utanförskap och marginalisering (Söderlund, 2022, s. 338–339). Detta visar på att en felaktig kommunikation kan leda till stora konsekvenser för transpersoner, inte bara genom kränkningar av deras identitet, utan även andra konsekvenser i form av undvikande av vård. Det visar att kommunikation utgör en viktig del i transpersoners möjlighet att uppnå hälsa och välbefinnande, där inkludering och ett icke dömande förhållningssätt är avgörande för transpersoners hälsa.

Resultatet i studien visar att upplevelser av diskriminering är sammankopplat med och innebär konsekvenser för transpersoners tillgång till hälso- och sjukvård. Resultatet styrks av Skuban-Eiseler et al. (2023) som också påvisar att transpersoner upplever diskriminering inom hälso- och sjukvården relaterat till deras könsidentitet. Vidare redogör Skuban-Eiseler et al. (2023) att transpersoner upplever att vårdigvarens osäkerhet och okunskap anses vara en betydande orsak till diskriminering mot transpersoner i vårdmötet. I en tidigare studie av Reisner et al. (2015) framkom att transpersoner skjuter upp eller undviker att söka vård av rädsla för diskriminering relaterat till deras könsidentitet vilket också stödjer resultatet i denna studie. Även Kcomt et al. (2020) påvisar att transpersoner undviker att söka vård på grund av rädsla för diskriminering, där transmän var överrepresenterade, vilket även det styrker resultatet. Transpersoners utsatthet för olika typer av diskriminering sammanfaller med det vårdvetenskapliga begreppet lidande. Till lidande räknas enligt Arman (2022, s. 167–168) subjektiva upplevelser av olika natur, antingen kroppsliga eller själsliga. I mötet med vården har lidandet en central roll, vilket ställer krav på vårdgivarens sätt att hantera patientens lidande. Lidande kan kopplas till skam vilket kan innebära svårigheter för transpersoner att uttrycka sig om sina vårdbehov. Det i kombination med att bli behandlad på ett respektlöst sätt med förekomst av diskriminering medför ytterligare påfrestning för transpersoner som redan möter samhällets normer (Arman, 2022, s. 170). Vårdlidande uppstår när hälso- och sjukvården inte kan tillgodose en persons vårdbehov, vilket enligt Berglund et al. (2012) sammanfaller med resultatet där transpersoner förmedlar en känsla av att inte få sina vårdbehov tillgodosedda. Transpersoners upplevelser av att bli illa behandlade i vårdmötet och samtidigt behöva kämpa för sin autonomi är två av fyra beståndsdelar inom vårdlidande. Det påvisar vikten av att vårdgivare har förståelse för en persons lidande och hur det kan motverkas (Berglund et al., 2012). Personcentrerad vård ska tillämpas i alla vårdmöten där ICN (2021, s.8) understryker att varken diskriminering eller fördomar får förekomma (ICN, 2021, s.8). Trots det tydliga budskapet i den etiska koden förekommer upplevelser av både diskriminering och fördomar mot transpersoner vilket innebär en utsatthet i ett vårdsammanhang som syftar till att alla människor inkluderas och möts som de är (ICN, 2021, s.8). Trots det tydliga budskapet i den etiska koden förekommer upplevelser av både diskriminering och fördomar mot transpersoner vilket innebär en utsatthet i ett vårdsammanhang som syftar till att alla människor inkluderas och möts som de är. Kcomt et al. (2020) framför en ytterligare orsak till undvikande av vård internationellt, som visar att innehavandet av sjukvårdsförsäkring är av betydelse för vårdsökande hos transpersoner. Stora skillnader påvisades mellan försäkrade respektive oförsäkrade transpersoner, där undvikandet av vård var mer förekommande hos oförsäkrade transpersoner (Kcomt et al., 2020). Även Berrian et al. (2025) framför att innehavandet av sjukförsäkring påverkar transpersoners tillgång av vård. Vikten av att ha råd att söka sjukvård kan vara av stor betydelse för transpersoners benägenhet

att söka vård eller inte. Det belyser att en persons ekonomiska förutsättningar skulle kunna vara en sekundär faktor som i samband med rädsla för diskriminering utgör en orsak till att transpersoner väljer att inte söka vård.

Transpersoners upplevelser av diskriminering i vårdmötet strider mot Patientlagen 1 kap. 6 § (PL, SFS 2014:821) som beskriver att vårdgivare ska erbjuda respektfull vård för alla människors lika värde. Globalt och i Sverige verkar hälso- och sjukvårdspersonalen under de mänskliga rättigheterna där artikel 21 innebär att alla människor har rätt till frihet från diskriminering relaterat till sexuell läggning (FRA, 2007). Att som vårdpersonal diskriminera transpersoner genom att använda sig utav fel pronomen eller namn i vårdsammanhang strider mot de mänskliga rättigheterna.

Ett återkommande fynd som framkom i resultatet handlade om vårdgivarens kunskap att erbjuda inkluderande vård, där transpersoner genomgående beskriver en känsla av att inte få sina vårdbehov tillgodosedda. I en stude av Skuban-Eiseler et al. (2023) framkommer upplevelser av att inte få sina vårdbehov tillgodosedda med anledning av att vårdgivare nekar transpersoner vård. Resultatet styrks även genom en studie av Giblon och Bauer (2017) där det framkom att transpersoner i jämförelse med cispersoner inte får sina vårdbehov tillgodosedda vid kontakt med hälso- och sjukvården. Även Ahuja et al. (2024) beskriver bristen på kunskap hos vårdgivare som ett av de största hindren för att få adekvat vård. Inom det vårdvetenskapliga begreppet lidande beskriver Arman, (2022, s.170) att vårdgivarens förmåga att möta lidande är betydelsefullt för att möjliggöra att lindra lidandet. Att vårdgivare saknar kunskap om transpersoner och deras hälsosituation ökar enligt Berglund et al. (2012) risken för vårdlidande hos transpersoner som upplever erbjuden vård som bristfällig. Betydelsen av att vårdgivare innehar adekvat kunskap för att kunna tillgodose patientens behov framhålls som en del i att erbjuda personcentrerad vård enligt begreppet vårdande. Vårdgivarens okunskap skapar upplevelser av att transpersoners vårdbehov inte tillgodoses vilket innebär att principen personcentrerad vård frångås (Berglund et al., 2012).

Vidare framkom även att vårdkvalitén upplevdes bristfällig gällande transspecifika vårdbehov, vilket berodde på avsaknad av kunskap hos vårdgivaren. Resultatet sammanfaller med Pampati et al. (2021) som framför att transpersoner upplever att vårdgivare saknar förståelse och kunskap för transspecifika frågor. Avsaknad av transspecifik kunskap och utbildning beskrivs av Mikulak et al. (2021) som en barriär hos vårdgivare för att implementera ett transinkluderande bemötande. Det belyser vikten av fortbildning av vårdgivare för att möjliggöra ett mer inkluderat vårdklimat för transpersoner. Att kunskapsbrist är en avgörande faktor för transpersoners vårdupplevelser beskrivs även av Ross et al. (2016) som menar att vårdgivare själva både är medvetna om samt saknar adekvat utbildning för transpersoners hälsosituation. Vårdgivare menar att en utökad utbildning som relaterar till transpersoners behov kan förbättra hur transpersoner bemöts i hälso- och sjukvården. Även Mikulak et al. (2021) belyser att kunskapsluckorna gällande att erbjuda traninkluderande vård kan relateras till bristfällig utbildning om transpersoner hos hälso- och sjukvårdspersonal. Brist på kulturell kompetens samt den stereotypa användningen av manligt och kvinnligt kön både i samhället och i vårdsammanhang beskrivs enligt Mikulak et al. (2021) som den främsta orsaken till att fel pronomen används under vårdmötet. Det vårdvetenskapliga begreppet lidande associeras också till upplevelser av att inte få sina behov tillgodosedda i vårdsammanhang, där Berglund et al. (2012) framhåller att ouppfyllda vårdbehov kan skapa ett ökat lidande. Detta synliggör vikten av att vårdgivare använder sig utav ett inkluderande språk för att möjliggöra ett transinkluderande vårdklimat, men även vikten i att vårdgivare får adekvat utbildning. Bristen på utbildning och kunskap skapar barriärer i vårdmötet vilket resulterar i negativa känslor och upplevelser hos transpersoner att inte bli sedd eller tagen på allvar.

Transpersoners positiva upplevelser av ett könsinkluderande bemötande från vårdmöten med kompetenta vårdgivare styrks genom Ross et al. (2016) som beskriver hur vårdgivarens kunskap är avgörande för ett inkluderande vårdmöte. Goldfarb et al. (2024) beskriver liknande fynd, där vårdgivare med förkunskap och med en vilja att lära sig mer skapade positiva vårdmiljöer. Resultatet styrks även av Baldwin et al. (2018) som beskriver att ett inkluderande språk från vårdgivaren medförde positiva upplevelser av vårdmötet. Ett könsneutralt språk föredrogs och ansågs inte exkludera varken personernas könsidentitet, sexuella läggning eller pronomen. Vårdgivare som tydligt kommunicerade sin kompetens och erfarenhet relaterat till vård av transpersoner möjliggjorde en ökad förståelse för vårdgivarens möjliga kunskapsluckor (Baldwin et al., 2018). Vårdgivare med gedigen kunskap om transpersoner främjade transpersoners upplevelser i vårdmötet, vilket ICN (2021, s.7) menar bidrar till att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt och ett respektfullt bemötande. Erfarenheter av att möta kompetenta vårdgivare kan knytas till begreppet lidande då vårdgivare som har kompetensen att läsa av lidande har möjlighet att erbjuda stöd och hjälp, vilket gör det möjligt för transpersoner att få sina vårdbehov tillgodosedda (Arman, 2022, s. 175–176). Även vårdandets principer är enligt Söderlund (2022, s. 338–339) sammankopplat med ett inkluderande bemötande då det främjar ett möte av närvaro och respekt.

SLUTSATSER

Resultatet i studien visar att vårdgivarens bemötande, kommunikation och kompetensnivå har betydelse för hur transpersoner upplever vårdmötet, vilket både påverkar tryggheten i mötet med vården och viljan att söka vård. Ett könsinkluderande och respektfullt bemötande där vårdgivaren använder korrekt pronomen och namn främjar delaktighet och tillit till vården vilket ses som en förutsättning för jämlik vård. Det sammanfaller med det vårdvetenskapliga begreppet lidande som framhåller vikten av att vårdgivare har strategier för att lindra och möta en persons lidande. Det framkommer även upplevelser av diskriminerande attityder, bristande respekt för transidentiteten och ett könsexkluderande bemötande, vilket leder till att transpersoner undviker att söka vård. Detta står i kontrast till ICN:s etiska kod där respekt och alla människors rätt till vård utan diskriminering framförs. Studien visar även att vårdgivare innehar otillräcklig kompetens av transspecifik vård där transpersonerna upplever behov av att utbilda vårdgivare. Studiens resultat synliggör behovet av att säkerställa en trygg och jämlik vård för transpersoner, där tydliga rutiner behöver införas gällande användning av patienters pronomen och namn för att möjliggöra en personcentrerad omvårdnad i samtliga vårdmöten. Genom att se bemötande som en omvårdnadsåtgärd understryks betydelsen av vårdgivarens förhållningssätt i vårdmötet, vilket kan minska förekomsten av diskriminering. Resultatet belyser vikten av ett transinkluderande bemötande där behov av utökad utbildning om transpersoners hälsosituation finns både inom grundutbildningen och inom kliniker, då en kompetent vårdgivare möjliggör en tryggare vårdmiljö. För fortsatt forskning skulle olika vårdinstanser kunna undersökas med avsikt att se om skillnader förekommer relaterat till vilken del av hälso- och sjukvården som transpersoner söker sig till. Det finns även behov av utökad forskning om hur hälso- och sjukvården kan implementera ett inkluderande bemötande mot transpersoner.

REFERENSER

*= ingår i resultatet

* Agénor, M., Geffen, S. R., Zubizarreta, D., Jones, R., Giraldo, S., McGuirk, A., Caballero, M., & Gordon, A. R. (2022). Experiences of and resistance to multiple discrimination in health care settings among transmasculine people of color. *BMC health services research*, *22*(1), 369. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07729-5

Ahuja, T. K., Goel, A. D., Gupta, M. K., Joshi, N., Choudhary, A., Suman, S., Taluja, K., Mittal, M., Ghuman, N. K., Suthar, N., & Bhardwaj, P. (2024). Health care needs and barriers to care among the transgender population: a study from western Rajasthan. *BMC health services research*, *24*(1), 989. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11010-2

* Álvarez-Muñoz, E., & Barrios-Casas, S. (2024). Nursing care as perceived by trans persons: a phenomenological approach. *Revista Cuidarte*, *15*(3), e3767. https://doi.org/10.15649/cuidarte.3767

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl., s. 167-176). Studentlitteratur.

Baldwin, A., Dodge, B., Schick, V. R., Light, B., Scharrs, P. W., Herbenick, D., & Fortenberry, J. D. (2018). Transgender and Genderqueer Individuals' Experiences with Health Care Providers: What's Working, What's Not, and Where Do We Go from Here?. *Journal of health care for the poor and underserved*, *29*(4), 1300–1318. https://doi.org/10.1353/hpu.2018.0097

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. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, *20*(5), 348–361. https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Sundler, A. J. (2012). Suffering caused by care-Patients' experiences from hospital settings. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *7*, 1–9. https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688

Berrian, K., Exsted, M. D., Lampe, N. M., Pease, S. L., & Akré, E. L. (2025). Barriers to quality healthcare among transgender and gender nonconforming adults. *Health services research*, *60*(1), e14362. https://doi.org/10.1111/1475-6773.14362

Bewley, S., McCartney, M., Meads, C., & Rogers, A. (2021). Sex, gender, and medical data. *BMJ (Clinical research ed.)*, *372*, n735. https://doi.org/10.1136/bmj.n735

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.0000000000000128

Cislaghi, B. & Heise, L. (2019). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of health & illness*, *42*(2), 407–422. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008

Cooper, K., Russell, A., Mandy, W., & Butler, C. (2020). The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical psychology review*, *80*, 101875. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875

European Union Agency for Fundamental Rights. (2007) *Article 21-Non discrimination*. Hämtad 15 juni 2025 från https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/21-non-discrimination

Falck, F. & Bränström, R. (2023). The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC public health*, *23*(1), 1031. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9

Flanagan, J., & Beck, C. T. (2025). *Polit & Beck's Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (12. Uppl.). Wolters Kluwer.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Hur normer kan påverka vår psykiska hälsa*. Hämtad 20 maj 2025 https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/normer-och-forvantningar/

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. (2017). *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer: resultat från en kartläggande litteraturöversikt.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/47348a5788f543c4b5486e08c0872b20/metoder-framja-god-halsa-hbtq-personer.pdf

Förenta nationerna. (1948). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf

Förenta nationerna. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 8 maj 2025 från https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

Förenta nationerna. (2025). *Legal gender recognition*. Hämtad 5 november 2025 från https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/transgender-people

Giblon, R., & Bauer, G. R. (2017). Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC health services research*, *17*(1), 283. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z

Goldfarb, R., Katz, M. A., Travers, R., Poliwoda, J., Sadri-Gerrior, M., Valiant, C., Murugan, A. A., Tang, J., Henry, G., & Coleman, T. (2024). "They just knew, and that makes all the difference": Understanding

positive healthcare experiences among trans people in Canada. *International journal of transgender health*, *26*(3), 698–708. https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2305196

* Gomez, A. M., Hooker, N., Olip-Booth, R., Woerner, P., & Ratliff, G. A. (2021). "It's Being Compassionate, Not Making Assumptions": Transmasculine and Nonbinary Young Adults' Experiences of "Women's" Health Care Settings. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, *31*(4), 324–331. https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.02.008

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Grigoreva, D., & Szaszkó, B. (2024). Minority stress and psychological well-being in queer populations. *Scientific reports*, *14*(1), 27084. https://doi.org/10.1038/s41598-024-78545-6

Haire, B. G., Brook, E., Stoddart, R., & Simpson, P. (2021). Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A qualitative study in people with complex needs. *PloS one*, *16*(1), e0245889. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245889

Hay, K., McDougal, L., Percival, V., Henry, S., Klugman, J., Wurie, H., Raven, J., Shabalala, F., Fielding-Miller, R., Dey, A., Dehingia, N., Morgan, R., Atmavilas, Y., Saggurti, N., Yore, J., Blokhina, E., Huque, R., Barasa, E., Bhan, N., Kharel, C., Silverman, J. & Raj, A. (2019). Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *The Lancet*, *393*(10190), 2535–2549. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8

Holgersson, C. & Wahl, A. (2021). *Om jämlikhet, jämställdhet och genus – en introduktion*. Hämtad 22 maj 2025 från https://www.kth.se/om/equality/necessaren-larande-for-jamstalldhet-mangfald-ochlika-villkor/filmer-och-texter-1.1139358

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM - population health*, *11*, 100608. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608

Kearns, S., Kroll, T., O'Shea, D., & Neff, K. (2021). Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. *PloS one*, *16*(9), e0257194. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194

Lenning, E., & Buist, C. L. (2013). Social, psychological and economic challenges faced by transgender individuals and their significant others: gaining insight through personal narratives. *Culture, health & sexuality*, *15*(1), 44–57. https://doi.org/10.1080/13691058.2012.738431

Lindqvist, A., Sendén, M. G. & Renström, E. A. (2020). What is gender, anyway: a review of the options for operationalising gender. *Psychology & Sexuality*, *12*(4), 332–344. https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844

*Ling Grant, D. S., Munoz-Plaza, C., Chang, J. M., Amundsen, B. I., & Hechter, R. C. (2023). Transgender Care Experiences, Barriers, and Recommendations for Improvement in a Large Integrated Health Care System in the United States. *Transgender health*, *8*(5), 437–443. https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0181

* Luvuno, Z. P. B., Ncama, B., & Mchunu, G. (2019). Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *African journal of primary health care & family medicine*, *11*(1), e1–e9. https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1933

* Lykens, J. E., LeBlanc, A. J., & Bockting, W. O. (2018). Healthcare Experiences Among Young Adults Who Identify as Genderqueer or Nonbinary. *LGBT health*, *5*(3), 191–196. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0215

Martin, A. E. & Slepian, M. L. (2025). The process of gendering: gender as a verb. *Trends in cognitive sciences*, *29*(1), 73–84. https://doi.org/10.1016/j.tics.2024.09.004

Martino-Harms J. (2019). Understanding gender-diverse patients in order to provide competent care. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 35(4),* 1-6. https://doi.org/10.1002/cbl.30367

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129(5),* 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

* Mikovits J. C. (2022). "I don't feel like I'm a person": Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people. *Journal of advanced nursing*, *78*(9), 3012–3024. https://doi.org/10.1111/jan.15308

Mikulak, M., Ryan, S., Ma, R., Martin, S., Stewart, J., Davidson, S., & Stepney, M. (2021). Health professionals' identified barriers to trans health care: a qualitative interview study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, *71*(713), e941–e947. https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0179

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2019). *Olika verkligheter: unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor*. https://www.mucf.se/sites/default/files/2020/02/olika-verkligheter-2019_0.pdf

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Wang, K., Burton, C. L., Crawford, F. W., Phelan, J. C. & Link, B. G. (2017). The Burden of Stigma on Health and Well-Being: A Taxonomy of Concealment, Course, Disruptiveness, Aesthetics, Origin, and Peril Across 93 Stigmas. *Personality & social psychology bulletin*, *44*(4), 451–474. https://doi.org/10.1177/0146167217741313

Pampati, S., Andrzejewski, J., Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Adkins, S. H., Lesesne, C. A., Boyce, L., Grose, R. G., & Johns, M. M. (2021). "We Deserve Care and we Deserve Competent Care": Qualitative Perspectives on Health Care from Transgender Youth in the Southeast United States. *Journal of pediatric nursing*, *56*, 54–59. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.021

Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A. & Corrias, C. (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International review of psychiatry, 34*(3-4), 292-359. https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* (11. uppl.). Wolters Kluwer Health.

Reckelhoff J. F. (2023). Is My Study Sex or Is it Gender?. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, *80*(3), 497–499. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.20745

Reisner, S. L., Hughto, J. M., Dunham, E. E., Heflin, K. J., Begenyi, J. B., Coffey-Esquivel, J., & Cahill, S. (2015). Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. *The Milbank quarterly*, *93*(3), 484–515. https://doi.org/10.1111/1468-0009.12127

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (2024). *Könsbekräftande vård*. Hämtad 8 maj 2025 från https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/transvaard/

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (2025). *Om trans*. Hämtad 8 maj 2025 från https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/trans/

Riksförbundet för sexuell upplysning (2017). *Flersamma relationer*. Hämtad 23 november 2025 från https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/relationer/flersamma-relationer/

Riksförbundet för sexuell upplysning (2024). *Vad är trans?* Hämtad 8 maj 2025 från https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/kropp-och-kon/trans-och-cis/vad-ar-trans/

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

* Roach A. P. (2023). Exploring The Transgender Individual's Experience With Healthcare Interactions: A Phenomenological Study. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *56*(1), 31–41. https://doi.org/10.1111/jnu.12905

Ross, K. A. E., Law, M. P., & Bell, A. (2016). Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. *Transgender health*, *1*(1), 238–249. https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0021

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Broschyr]. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Skuban-Eiseler, T., Orzechowski, M., & Steger, F. (2023). Why do transgender individuals experience discrimination in healthcare and thereby limited access to healthcare? An interview study exploring the perspective of German transgender individuals. *International journal for equity in health*, *22*(1), 211. https://doi.org/10.1186/s12939-023-02023-0

* Smart, B. D., Mann-Jackson, L., Alonzo, J., Tanner, A. E., Garcia, M., Refugio Aviles, L., & Rhodes, S. D. (2020). Transgender women of color in the U.S. South: A qualitative study of social determinants of health and healthcare perspectives. *International journal of transgender health*, *23*(1-2), 164–177. https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848691

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård*. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1a432e7ddcf94f49869cbbe20b64ae32/2015-1-5.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0cb4e1c717564cc0b00237217f656530/2009-11-5.pdf

Socialstyrelsen. 2022. *Vård av barn och ungdomar med könsdysfori*. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5e53acc447b04fe28484f9807455e61b/2022-12-8302.pdf)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Sammanfattning av begrepp och aktuell forskning*. https://extra.skr.se/download/18.15a0323518e514ded09788ea/1711611731473/Sammanfattning-begrepp-metodstod_webbpdf.pdf

Söderlund, M. (2022). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl., s.335-346). Studentlitteratur.

United Nations Free & Equal, (2025) *Transgender people*. Hämtad 19 januari 2026 från https://www.unfe.org/en/know-the-facts/challenges-solutions/transgender

United Nations High Commissioner for Refugees (2025) *The struggle of trans and gender-diverse persons*. Hämtad 27 november 2025 från https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsed 2024*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

White Hughto, J. M., Reisner, S. L. & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social science & medicine (1982)*, *147*, 222–231. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010

World health Organisation. (2016). *Gender, Equity & Human Rights (GER)*. *https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e8380392-25d3-4309-bf2f-6d3dfffe592b/content*

World Health Organisation. (2025a). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. Hämtad 13 juni 2025 från https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd

World Health Organisation. (2025b). *Trans and gender diverse people*. Hämtad 13 juni 2025 från https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/transgender-people

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 3 december 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Wurm, M. (2017). Trans. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (s. 137–147). Natur & Kultur.

BILAGOR

BILAGA 1. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 5/11–2025 S1	(MH "Transgender Persons") OR transsexual OR transgender OR transexual OR trans sexual OR trans gender	Inga	12,558	0	0	0	0	.
CINAHL 5/11–2025 S2	Experience* OR perception* OR view* OR perspective*	Inga	1,019,913	0	0	0	0	.
CINAHL 5/11–2025 S3	Healthcare encounter* OR health encounter* OR healthcare interaction* OR health interaction* OR nursing care	Inga	79,582	0	0	0	0	.
CINAHL 5/11–2025 S4	S1 AND S2 AND S3	Publicerade mellan 2016–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	79	79	17*	11**	6***	#2 #3 #4 #6 #8 #10

* 62 exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte fokuserade på transpersoners perspektiv eller handlade om andra sammanhang än bemötandet i vården.

** 6 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de var kvantitativa eller litterära studier, eller inte besvarade syftet tillräckligt ingående.

*** 5 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie.

BILAGA 2. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 5/11–2025 S1	"Transgender"[Mesh] OR transsexual OR gender fluid	Inga	13,293	0	0	0	0	.
PubMed 5/11–2025 S2	Experience* OR perception* OR view* OR perspective*	Inga	3,129,929	0	0	0	0	.
PubMed 5/11–2025 S3	Health encounter* OR healthcare encounter* OR health interaction* OR healthcare interaction* OR provider attitude*	Inga	588,542	0	0	0	0	.
PubMed 5/11–2025 S4	"Nurse"[Mesh] OR nurse* OR nursing care	Inga	1,180,393	0	0	0	0	.
PubMed 5/11–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publicerade mellan 2016–2025 Skrivna på Engelska	60	60	18*	8**	4***	#1 #7 #9 #5

* 42 exkluderades eftersom de inte fokuserade på transpersoners perspektiv eller handlade om andra sammanhang än vårdmötet.

** 10 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte beskrev transpersoners erfarenheter av vårdmötet tillräckligt ingående eller att de var kvantitativa studier

*** 4 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie.

BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#1 Agénor, Geffen, Zubizarreta m.fl. 2022 BMC Health services research USA	Experiences of and resistance to multiple discrimination in health care settings among transmasculine people of color	Undersöka erfarenheter av diskriminering inom hälso och sjukvården hos rasifierade unga transmän.	**Design:** Kvalitativ studie **Urval:** 19 transmän mellan 18-25 år **Datainsamling:** fem minifokusgrupper **Analys:** teamtisk analys	Det identifieras strukturella barriärer inom vården som många transpersoner upplever utmanande vid vårdmötet. Flertal uppger även erfarenheter av diskriminering	Hög
#2 Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas 2024 National Library of Medicin Chile	Nursing care as percieved by trans persons: a phenomenological approach	Att belysa den omvårdnad som transpersoner upplever på chilenska vårdcentraler.	**Design:** kvalitativ studie **Urval:** 9 deltagare från olika regioner i Chile **Datainsamling:** djupintervjuer **Analys:** fenomenologisk analys	Resultatet visar hur transpersoner upplever vårdmöten gällande vård ur ett etiskt och juridiskt perspektiv, samt faktorer som underlättar respektive förhindrar en god vård	Hög
#3 Gomez, Hooker, Olip-Booth m.fl 2021 Women's health isues USA	"Its being compassionate, not making assumptions": transmasculine and nonbinary young adults experiences of	Undersöka och förstå transpersoner erfarenheter av att söka och få vård inom vårdinstanser riktade för kvinnor.	**Design:** Kvalitativ studie **Urval:** 20 transpersoner med biologiskt kvinnligt kön i åldrarna 18-29. **Datainsamling:** Djupintervjuer	I resultatet framgår brister i kommunikationen mellan patient och vårdgivare, där bland annat transidentiteten inte respekteras.	Medelhög

	"women's" health care settings		**Analys:** tematisk analys	Antaganden och okunskap leder även till bristande vård och känsla av avhumanisering hos patienterna.	
#4 Ling Grant, Munoz-Plaza, Chang m.fl. 2023 Transgender health USA	Transgender care experiences, barriers, and recommendations for improvement in a large intergrated health care system in the united states	Få förståelse för transpersoners hinder att få vård på patient, vårgivar-och systemnivå	**Design:** Kvalitativ design **Urval:** 13 transpersoner **Datainsamling:** fokusgrupper **Analys:** tematisk analys	Deltagarna framförde okunskap bland vårdgivare samt en låg förståelse för sina erfarenheter som transperson, där även felbenämning av kön samt diskriminering förekom.	Medelhög
#5 Luvuno, Busisiwe & Gugu2019 African journal of primary healh care & family medicine Sydafrika	Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study	Undersöka transpersoners erfarneheter att söka vård för sexuell och reproduktiv hälsa i Sydafrika.	**Design:** kvalitativ studie **Urval:** nio transpersoner som haft kontakt med sjukvården **Datainsamling:** semistrukturerade intervjuer och fokusgrupp diskussion **Analys:** tematisk analys	I resultatet framgår det att många transpersoner i vårdmötet upplevt både okunskap, diskriminering och ignorans från sjukvårdspersonal.	Hög
#6 Lykens, LeBlanc & Bockting 2018 LGBT Health USA	Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or non binary	Undersöka unga transpersoners erfarenheter av hälso- och sjukvården	**Design:** kvalitativ studie **Urval:** 10 personer som identifierar sig som trans och har haft kontakt med sjukvården senaste 6 månaderna **Datainsamling:** semistrukturerade intervjuer **Analys:** tematisk analys	Det framgick i resultatet att många transpersoner känner sig missförstådda även inom transspecifik vård. Till följd av diskriminering och okunskap väljer många därmed bort att söka vård överhuvudtaget.	Hög

#7 Mikovits **2022** **Journal of advanced nursing** **USA**	"I don't feel like I'm a person": Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people	Undersöka och förstå transpersoners upplevelser av sjuksköterskors bemötande inom vården.	**Design:** Kvalitativ studie **Urval:** Tio transpersoner som vårdats av sjuksköterska inom de senaste 5 åren **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk innehållsanalys	I resultatet framgår det upplevelser av en bristande kunskap hos sjuksköterskor vilket påverkar interaktionen patient och vårdgivare emellan, och en upplevelse av att inte vilja söka vård igen.	Hög
#8 Rivera **2019** **International Journal for Human Caring** **USA**	Care without assumption: the perceptions of transgender persons regarding their experiences with nursing care	Undersöka transpersoners erfarenheter för att öka kunskapen bland sjuksköterskor	**Design:** Kvalitativ design **Urval:** 11 transpersoner **Datainsamling:** intervjuer **Analys:** tematisk analys	Resultatet visar hur transpersoner möter problem gällande kunskapsbrist och med rädsla för diskriminering	Hög
#9 Roach **2023** **Journal of nursing scholarship** **USA**	Exploring the transgender individual's experience with healthcare interactions: a phenomenological study	Undersöka transpersoners upplevelser och syn på interaktioner med sjukvårdspersonal inom sjukvården	**Design:** Kvalitativ fenomenologisk studie **Urval:** Nio transpersoner **Datainsamling:** Virtuella semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk innehållsanalys	Tre teman identifieras, där transpersoner upplever utmaningar att få tillgång till vård, erfarenheter av att känna sig både utstött och stärkt av sjukvårdsbemötandet samt en upplevelse av inkonsekvent hälsoinformation	Hög
#10 Smart, Mann-Jackson, Alonzo m.fl. **2020** **International journal of transgender health** **USA**	Transgender women of color in the U.S. South: a qualitative study of social determinants of health and healthcare perspectives	Undersöka sociala bestämingsfaktorer av hälsa samt erfarenheter av hälso- och sjukvården hos icke-vita transkvinnor i USA.	**Design:** Kvalitativ **Urval:** 15 icke-vita transkvinnor bosatta i södra USA **Datainsamling:** djupgående intervjuer	Relaterat till vårdmötet framgår det i resultatet att många transkvinnor har erfarenheter av okänslighet, okunskap	Hög

			Analys: konstanta jämförelsemetoden	och ignorans till transidentiteten.	

BILAGA 4. SBU:s kvalitetsgranskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

BILAGA 5. Temamatris

Artikelnummer*	**Att bli respekterad i sin könsidentitet som grund för god vård**	**Att mötas av bristande respekt och dess konsekvenser för vårdsökandet**	**Att bli ifrågasatt och diskriminerad i vårdmötet**	**Att mötas av kunskap och ett könsinkluderande förhållningssätt**	**Att uppleva hinder i vården på grund av vårdgivarens bristande transkompetens**
#1	X	X	X	X	X
#2	X		X	X	X
#3	X	X		X	X
#4		X			X
#5		X	X		
#6		X	X	X	X
#7	X	X			X
#8	X	X	X	X	X
#9	X	X	X		X
#10		X	X	X	X

*Artikelnummer (#) hänvisar till de artiklarna som presenterats i artikelmatrisen, se bilaga 3.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se