



**Vård av transpersoner -
Bemötandets betydelse i minskande av
potentiellt vårdlidande**

Sonja Ervasti

Förnamn Efternamn

Examensarbete / Degree Thesis

Sjukskötare 2017 / Nursing 2017

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7498
Författare:	Sonja Ervasti
Arbetets namn:	Vård av transpersoner – bemötandets betydelse i minskande av potentiellt vårdlidande
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	HUS "Vi bryr oss om"-projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien är att beskriva transpersoners upplevelser om bemötande inom vård och hur bemötandet kan främjas samt hur man kan minska potentiellt vårdlidande. Arbetet är tänkt som stöd för professionella inom vården och som konkret hjälpmedel för att förstå en patientgrupp. Transpersoner kan vara patienter i vilken del av sjukvård som helst, som de är en del av samhället och världen. Därför är det viktigt att alla har en förståelse och kunskap om ämnet för att förbättra omständigheter, minska missuppfattningar och ångest för transpersoner.</p> <p>Frågeställningarna för arbetet är: 1. hur upplever transpersoner bemötande inom vården? 2. Hur kan man främja bemötandet för transpersoner och minska risken för potentiellt vårdlidande?</p> <p>Arbetet är en deskriptiv litteraturstudie och som teoretiska referensramar används vårdetik och Katie Erikssons (2018) teori om vårdlidande.</p> <p>Litteratursökningen skedde på PubMed, SveMed, Academic Search Elite (EBSCO) och Medic. Sökorden var transgender, transsex* och healthcare och materialen avgränsades till peer reviewed, full text online och publicerat mellan 2009–2020. Elva artiklar valdes enligt abstraktet till artikelbeskrivningen.</p> <p>Från de elva valda artiklarna framkom tre centrala teman: behov för skolning för hälsovårdspersonal om transpersoner, hälsovårdspersonalens attityd mot patienter som är trans och transpersoners mentala hälsa. Även hälsovårdspersonal ansåg att de behöver mera skolning inom ämnet och vissa kände inte sig tillräckligt kompetenta att vårda transpersoner. Transpersoner rapporterade att hälsovårdspersonalens attityd ansågs vara en orsak till dåligt bemötande som orsakade vårdlidande i olika drag. Transpersoner har befintliga hälsorisker inom mentala hälsa, narkotikamisshandel och HIV. Rädslan av diskriminering är en orsak att transpersoner inte söker sig till vårdenheter för behandling. Enkla förändringar såsom inklusiva formulär, diskret interaktion vid allmänna platser och väntrum och respekt för patientens valda pronomen och namn kan främja välbefinnande hos transpersoner</p> <p>Arbetet är gjort i samarbete med HUS Helsingfors universitetssjukhus etikprojekt "Vi bryr oss om".</p>	
Nyckelord:	transperson, transsexualitet, kön, bemötande, vård, HUS, Vi bryr oss om
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing (Swedish)
Identification number:	7498
Author:	Sonja Ervasti
Title:	The care of a transperson – reducing potential care-related suffering through good treatment
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	HUS ”Vi bryr oss om”
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis is to describe transgender people’s experience of treatment in health care and how it can be promoted and reduce potential care-related suffering. This work is intended as support for health care professionals and as an aid to help understand a patient group. Transpeople can be patients in any part of health care, as they are a part of society and the world. Therefore, it is important that everyone has some understanding and knowledge of the subject to improve the circumstances of transpeople and reduce misconceptions and the cause of anxiety. The research questions are: how do transpeople experience treatment in healthcare? How can the treatment of transgender people be promoted and how can the risk of potential care-related suffering be reduced?</p> <p>This work is done as a descriptive literature study and the theoretical perspective used is ethics in health care and Katie Eriksson’s (2018) theory of care-related suffering. In search of material, the following databases were used: Pubmed, SveMed, Academic Search Elite (EBSCO) and Medic. The search words were transgender, transsex* and health care and results were limited to peer-reviewed, full text online and published 2009-2020. Eleven articles were selected through to the description of articles based on their abstract. Three central themes emerged from the articles; health care staffs need of training on transpeople, health care staffs’ attitude towards patients that are trans and the mental health of transpeople. Health care professionals felt themselves that they needed more training about the subject, and some did not feel competent enough to care for transpeople. Transpeople reported that the attitude of the health care staff was considered to be the reason behind poor treatment that caused care-related suffering in various ways. Transpeople have pre-existing health risks in mental health, drug abuse and HIV and fear of discrimination has caused transpeople not to seek treatment.</p> <p>Simple changes can promote the well-being of transgender people, such as inclusive forms, discreet interaction in public places and waiting rooms and respect for the patient’s chosen pronouns and name.</p> <p>This thesis is done in collaboration with HUS ethics project “We care”.</p>	
Keywords:	transgender, transsexual, health care, gender, treatment, HUS
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	7498
Tekijä:	Sonja Ervasti
Työn nimi:	Transihmisen hoito - kohtaamisen merkitys mahdollisen hoitokärsimyksen vähentämisessä
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HUS ”Me välitämme”-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työn tarkoituksena on kuvata transihmisten kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollossa, kuinka kohtaamista voi parantaa ja miten vähentää mahdollista hoitokärsimystä. Työ on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten tueksi ja työkaluksi potilasryhmän ymmärtämiseen. Transihmiset voivat olla potilaina missä terveydenhuollon osassa tahansa, samoin kuin he ovat osa yhteiskuntaa ja maailmaa. Jotta väärinymmärryksiltä ja tarpeettomalta ahdistukselta vältytään, on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä taito kohdata transihminen ammattitaitoisesti ja luottamusta herättävästi. Tutkimuskysymykset ovat: miten transihmiset kokevat kohtaamisen terveydenhuollossa? Kuinka transihmisten kohtaamista voidaan edistää ja samalla vähentää mahdollisen hoitokärsimyksen riskiä.</p> <p>Tutkimus tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään hoitotiikkaa ja Katie Erikssonin (2018) teoriaa hoitokärsimyksestä. Kirjallisuushaussa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: PubMed, SveMed, Academic Search Elite (ESBCO) ja Medic. Hakusanat olivat ”transgender”, ”transsex*” ja ”health care”. Tulokset rajoitettiin vertaisarvioituihin vuosien 2009–2020 julkaistuihin teksteihin, jotka löytyvät kokonaisuudessaan ilmaiseksi verkosta. Yksitoista artikkelia valikoitui tiivistelmän perusteella eteenpäin artikkelien kuvailuun. Artikkeleissa oli kolme yhteistä teemaa: koulutuksen tarve transihmisistä terveydenhuollon ammattilaisille, terveydenhuollon ammattilaisten asenne transihmisiä kohtaan ja transihmisten mielenterveys. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta aiheesta eikä osa kokenut olevansa tarpeeksi pätevä hoitamaan transihmisiä. Artikkeleissa kävi ilmi, että huono kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa johtui usein ammattilaisen asenteesta, joka omalta osin aiheutti hoitokärsimystä potilaalle. Transihmisillä on olemassa olevia terveystarpeita ja mielenterveyden, huumeiden väärinkäytön ja HIV:n suhteen. Syrjinnän pelko on aiheuttanut, ettei transihmiset aina uskalla hakeutua hoidon piiriin. Yksinkertaiset muutokset voivat edistää transihmisten hyvinvointia kuten inklusiiviset lomakkeet, hienotunteinen vuorovaikutus julkisilla paikoilla ja odotushuoneissa sekä potilaan valitsemien pronomien ja nimen kunnioittaminen. Työ on tehty yhteistyössä HUS Helsingin yliopistollinen sairaala kanssa ”Me välitämme”-etiikkaprojektiin.</p>	
Avainsanat:	transsukupuoli, transihminen, sukupuoli, terveydenhuolto, kohtaaminen.
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	7
2.1	Centrala begrepp.....	7
2.2	HUS värderingar.....	9
2.3	Transsexualitet.....	10
2.3.1	<i>Transsexualitet i Finland.....</i>	<i>11</i>
2.3.2	<i>Psyiskt lidande.....</i>	<i>14</i>
3	Tidigare forskning.....	15
4	Syfte och frågeställningar.....	17
5	Forskningsetik.....	17
6	Teoretisk referensram.....	17
6.1	Vårdetik.....	18
6.2	Vårdlidande.....	19
7	Arbetets metod.....	20
7.1	Litteratursökning.....	22
7.2	Beskrivning av studiens material.....	23
8	Resultat.....	35
8.1	Centrala teman.....	35
8.2	Diskussion.....	37
8.3	Kritisk granskning.....	38
	Källor / References.....	41
	Bilaga 1 Kort sammanfattning om artikelns syfte, resultat och centrala teman i tabellform.	46

1 INLEDNING

Unga söker sig idag oftare än förr till Kompetenscentrum för könsmångfald (tidigare Transstödcentrum, finska Transtukupiste) om frågor angående sin egen könsidentitet. Unga som söker sig till vård på grund av könsidentitetsfrågor har ökat fem gånger från 2011 till 2017. (Kaltiala et al. 2019 s. 30) Årligen söker sig ungefär 800 människor till könsidentitetsforskning i Finland och mängden av remisser ökar. Samma fenomen har framkommit i både Europa och Nordamerika. Det finns inte pålitlig forskning om mängden av transpersoner men enligt forskarna verkar det sannolikt att transsexualitet är mycket vanligare än vad som tidigare tänkt. (Kärnä 2021)

Jag anser att det är viktigt att professionella inom vården, såsom sjukskötaren, vet vad transsexualitet betyder och innebär, vad skall beaktas då man möter en patient som är trans och hur man kan minska potentiellt vårdlidande.

Jag har själv inom kliniska praktiker haft några transpersoner som patienter. Deras behov för vård hade inget med könsupplevelsen att göra. Enligt min erfarenhet bemöttes patienten med respekt och som vem som helst annan, men i kafferummet undrade flera sjukskötare om vad de är. De respekterade inte patientens kön och kallade patienten ”flicka-pojke”. Men eftersom jag redan hade en grundlig förståelse för och kompetens inom ämnet kunde jag berätta mera om transpersoner och minska ovisshet kring ämnet. Jag märkte att flesta av sjukskötaren var intresserade och nyfikna om ämnet.

Transpersoner har upplevt stark kränkning då de använt hälsovårdstjänster. Patienterna har till exempel inte fått den betjäning de behövt och deras könsidentitet har inte respekterats av professionella. Rädslan av diskriminering är också vanligt och förhindrar många av att använda hälsovårdstjänster. (Aarnipuu 2008 s.91)

Detta arbete är gjort i samarbete med HUS (Helsingfors Universitetssjukhus) inom etikprojektet ”Vi bryr oss om”. Jag valde ämnet eftersom det länge har varit stort intresse för mig och jag har märkt behovet för mer information för professionella inom vård.

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att redovisa centrala begrepp som används vid diskussion om transpersoner. Alla begrepp används inte i detta arbete men ökar läsarens förståelse om transpersoner. Jag introducerar också HUS värderingar och berättar mera om transsexualitet, transsexualitet i Finland och om lagstiftning.

2.1 Centrala begrepp

Cisperson – en person som känner sig tillhöra det könet som tilldelades vid födseln. *Cis* är latinska och betyder ”på samma sida”. (RFSL 2019)

HLBTIQ – Förkortning för homosexuella, lesbiska, bisexuella, transpersoner, interkönade personer och queer (Valtonen & Hakola 2013 s.4). Detta begrepp används i olika former enligt olika språk; LGBT, LGBTQ, LGBT+. I detta arbete används materialets ursprungsspråkets förkortning, vilket oftast är LGBT.

Icke-binär – En person som inte anser sig tillhöra till varken kön i binären man eller kvinna. Personen kan känna sig vara ingendera, båda eller något mitt i mellan. (RFSL 2019)

Intersektionalitet - ett perspektiv som beaktar hur olika faktorer både påverkar och samverkar en persons identitet eller ställning i samhället. Dessa faktorer kan vara till exempel kön, samhällsklass, ålder, etnicitet, funktionsförmåga eller sexuell läggning. Grundtanken med intersektionalitet är att dessa inte kan analyseras skilt från andra faktorer och då vi arbetar för jämställdhet skall dessa faktorer beaktas. (THL 2020)

Intersex – en person som föddes med en variation av blandade könskaraktäristiska från båda könen, t.ex. könskromosomer, könskörtlar eller könsorgan (RFSL 2019).

Kroppsdysfori – En omfattande känsla av psykiskt illamående på grund av sin kropp, som kan visas som ångest och avsky för sina könskaraktäristiska kroppsdelar (Seta 2019).

Könens mångfaldhet – Med begreppet menar man att kön inte kan enkelt delas upp i det ena eller det andra, utan att kön är ett mångfaldt fenomen (Seta 2019).

Könsdysfori - En omfattande känsla av psykiskt illamående på grund av konflikt när det kommer till ens egen kön (Seta 2019).

Könskorrigering – medicinska ingrepp som transpersoner ofta genomgår för att få kroppen att påminna mer sin identitet. Detta kan vara till exempel könsoperation, hormonbehandling och juridisk korrigering av kön. (Seta 2019)

Könsminoritet – Transpersoner, icke-binära, intersex och de som känner konflikt på grund av sin kön anses vara könsminoritet (Seta 2019).

Passera – Ordet beskriver situationer då omgivningen har samma upplevelse om personens kön som personen själv (Biström 2018).

SETA – SETA är en människorättsorganisation som arbetar för ett samhälle där jämlikhet förverkligas oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (SETA D).

Social dysfori – Känsla av ångest en transperson upplever då hen inte blir bemött som den kön hen själv identifierar som (Seta 2019).

Transfobi – En ideologi som starkt förtrycker transpersoner (RFSL 2019).

Transkvinna – En person som vid födseln konstaterades som man men som identifierar sig som en kvinna (Seta 2019).

Transman – En person som vid födseln konstaterades som kvinna men som identifierar sig som en man (Seta 2019).

Transperson – ett allmänt begrepp för personer vars könsidentitet eller uttryck av kön skiljer sig från den könen som tilldelades vid födseln (Seta 2019).

Transsexuell – en person som har en stark upplevelse av att vara född i fel köns kropp. Personen känner sitt psykiska kön vara olik från det som hens kropps könsorgan representerar. Detta kommer ofta fram redan i ungdomen. (Aarnipuu 2008 s.35) Transsexualitet har trots namnet ingen korrelation med personens sexuella läggning (RFSL 2019). *Trans* är latinska och betyder ”andra sidan” (Seta 2019).

Transvestit – En person som klär sig enligt motsatta könets traditionella sätt. Begreppet är egendefinition och alla personer som bryter mot könsnormer med sin klädsel är inte transvestiter. (RFSL 2019) En transvestit är ofta nöjd med könen tilldelad vid födseln och har inte behov för juridiska eller medicinska ändringar (Seta 2019).

TRASEK – TRASEK är en förening för transpersoner och interkönade individer och deras närstående. Trasek jobbar emot diskriminering och för att förbättra sjukvården för transpersoner och interkönade. (Trasek.fi)

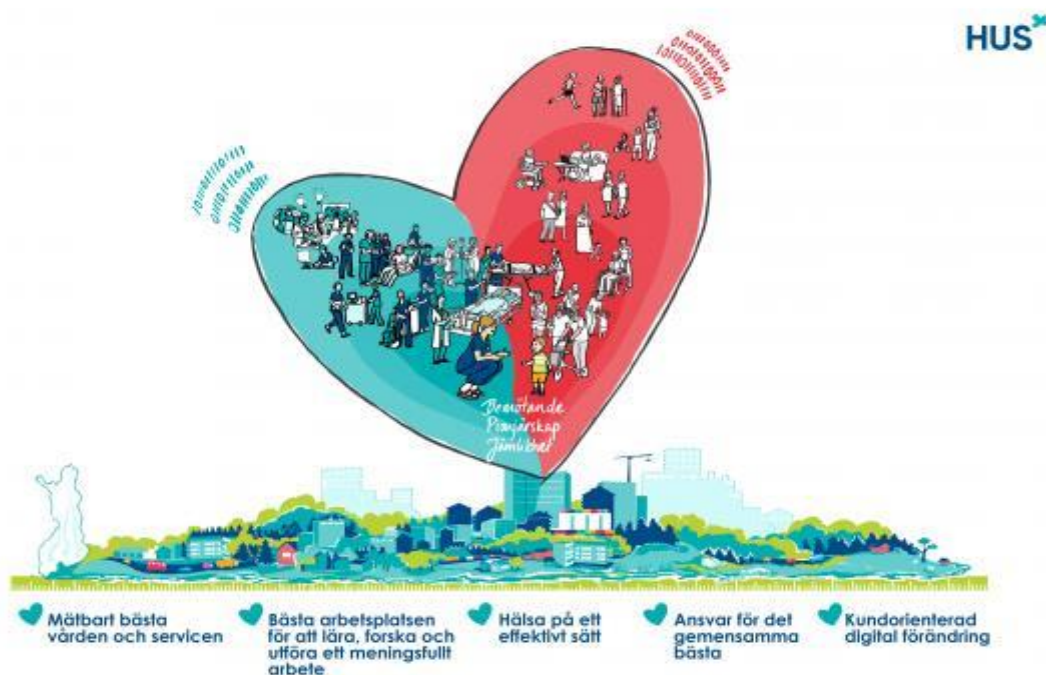
I detta arbete används begreppet transperson i allmänhet då en person som inte är cis beskrivs. I senare kapitlen beskriver jag närmare transsexualitet och icke-binära personer.

2.2 HUS värderingar

HUS är Finlands största specialiserade aktör inom sjukvården. Enligt HUS vision, hämtar detta både möjligheter och skyldigheter att fungera som föregångare inom hälsovården. HUS lovar ge ”Allt bättre vård, varje dag, för varje patient” och strävar till att utvecklas varje dag. (HUS B)

HUS värderingar är bemötande, pionjärskap och jämlikhet. Enligt HUS, är bemötandet av patienter och kunder kärnan för god hälsovård. God bemötande definieras som respektfullt och personligt och servicens kvalitet består av bemötande och samspel. Med respektfullt bemötande menas också samspelet på arbetsplatsen; att studeranden, kunder och kollegor bemöts med samma vänlighet och respekt. (HUS B)

Jämlikhet inom vård betyder att alla patientgrupper har jämlik tillgång till vård och alla får vård enligt medicinska behovet. Detta innebär att personal och intressegrupper bemöts jämlikt. (Hus B)



Figur 1. HUS:ens värderingar år 2021 (Hus B).

Målen är att HUS skulle vara den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra meningsfullt arbete, ge mätbart bästa vården och servicen och kundorienterat föra vidare digital förändring (HUS B).

Polikliniken för könsidentitetsutredningar är en del av HUS och dit hänvisas patienter inom 6 månader av att läkaren har skrivit remissen. Deras arbete fokuserar på fastställande av könstillhörighet och/eller könskorrigering. Samarbete görs enligt patientens somatiska behov med endokrinologer, gynekologer, otologer, foniatrer och plastikkirurger. (HUS A)

2.3 Transsexualitet

Vi har lärt oss att kvinnor har kromosomerna XX och männen XY. Men variationer existerar hos vem som helst, och till exempel XXY är en möjlig variation med inga anatomiska tecken på utsidan. Kön delas också enligt könskaraktäristiska drag men dessa kan också vara blandade hos vissa personer. Kvinnor och män har både manliga och kvinnliga könshormoner och mängden varierar individuellt. Därför kan det orsaka problematik då könen definieras enligt dessa faktorer. (Ristkari et al. 2018 s.20–21)

Könens mångfaldhet har existerat så länge som människorna också har. Kulturskillnader finns och vissa kulturer är mer öppensinnade för könens mångfaldhet än andra. Ofta har antal kön ansätts vara tre eller fyra i sådana kulturer men i vissa fall till och med tio. (Huuska 2017 s. 5)

Som redan tidigare nämnts är en transperson någon som har en annan uppfattning om sitt kön än vad som angetts vid födseln. En transperson kan identifiera sig som man, kvinna och/eller något annat. (Ristkari et al. 2018 s.213)

Alla personer med upplevelse av kön utanför sitt biologiska kön känner inte plåga och kräver därmed ingen vård. Ungefär 4/5 av barn som under barndomen starkt identifierat sig som det motsatta könet hade en förändrad upplevelse vid ungdomsåldern. Detta är orsaken till att man inte fysiska åtgärder för barn som har könsångest. (Kaltiala et al 2019 s.30)

Att vara icke-binär har inte någon officiell definition. Oftast anses begreppet icke-binära betyda en person som har en långvarig och stabil upplevelse om att inte höras till könen som blev tilldelad vid födseln eller andra könen. Personen kan uppleva sig vara någonstans mellan binären man och kvinna eller uppleva att hen inte har något kön alls. Icke-binära personer kan också uppleva kroppsdysfori och söka kirurgisk vård. (Kärnä 2021B)



Figur 2. Transflaggan (Katlove).

2.3.1 Transsexualitet I Finland

Redan i stenåldern har det varit diskussion om könen s mångfaldhet. Enligt en tolkning om en bergmålning som kallas "Metsästävä nainen" (översättning Jaktkvinnan), baserar sig den på en gammal folkberättelse om en flicka som föddes utan vagina. En björn och en varg hjälper flickan för att få en vagina. Ord och begrepp som används idag för att beskriva könen s mångfaldhet existerade inte då men detta anses ändå som bevis för könen s mångfaldhet i historien. (Ristkari et al. 2018 s. 26)

Inställningen i Finland mot könen s mångfaldhet har förändrats ofta under tidens gång. Under 1500–1700-talet var det enligt lagen straffbart att klä sig utanför sina könsroller. På 1970-talet började man utveckla könskorrigeringsvård men transpersonerna var ännu stigmatiserade. I Finland kan man officiellt och juridiskt bara vara man eller kvinna. (Huuska 2017 s.7)

I Finland får transsexuella personer en psykiatrisk diagnos enligt ICD-10 klassificering. Koden är F64.0 för Transsexualism och den har tre krav som ska uppfyllas. Första kraven är att personen vill leva och bli accepterad som det motsatta könet. Ofta önskas kirurgisk eller hormonbehandling för att korrigera könet mer mot det önskade. Andra kravet är att upplevelsen om könet har varat minst i två år. Tredje kravet är att det inte är frågan om till exempel symtom av schizofreni eller kromosomabnormitet. (Kärnä 2021A)

Jämlikhetslagen i Finland förbjuder diskriminering på grund av en persons könsidentitet eller könsuttryck. Diskriminering sker t. ex då man ställer personen i olik position eller utför sexuellt trakasserier på grund av hans könsidentitet eller sitt könsuttryck. (Tasa-arvo.fi 2015)

Enligt FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) upplevde 49 % av transpersoner diskriminering eller trakasserier i Finland. Även i Sverige och Danmark rapporterade liknande tal (2014 s.25). År 2012 rapporterades att 24 % av transpersoner hade upplevt diskriminering inom hälsovård i Finland (2014 s. 42)

Enligt FRA undviker 50 % av finska transpersoner vissa platser och 31 % undviker att uttrycka sin könsidentitet på grund av rädsla för trakasserier, våld eller hot. I Sverige var dessa värden 52 % för att undvika platser och 37 % för att undvika att uttrycka sig enligt sin könsidentitet. (FRA 2014 s.72)

Enligt justitieministeriets nyare undersökning från år 2018 upplevde transpersoner trakasserier och även fysiskt våld på offentliga platser (Lepola 2018 s. 45). Transpersoner blir utsatta också för strukturell diskriminering då hela samhället har delat könen i binär. Detta orsakar både obehag av att inte passa in, uteslutning och att transpersonerna utsätts för negativ uppmärksamhet (s. 79). Rapporten hade inte uppdaterade statistik om transpersoners upplevelser om våld och diskriminering inom hälsovård eller allmänt i Finland.

Lagstiftning och förordning gällande transsexualitet

Finlands lag om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet (28.6.2002/563) kräver att personen skall visa medicinsk utredning om hens upplevelse av att tillhöra motsatta könet och lever i denna könsroll som motsvarar detta samt att personen har undergått sterilisering eller kan ej reproducera. Personen skall också vara myndig och ha finskt medborgarskap eller bosatt i Finland. (§ 1).

I lagens 2 § är det stadgat att om personen som ändrar sitt kön lever i ett registrerat partnerskap omvandlas detta till äktenskap utan särskilda åtgärder. Detta kräver partners samtycke på förhand. När allt detta är gjort skickar magistraten ett meddelande åt personens make om fastställandet.

Det är personens hemkommuns magistrat som fastställer könstillhörigheten efter att ha fått undertecknade ansökan från personen. Ändringen skall ske omedelbart till datasystemet då könstillhörigheten har fastställts. (§ 3) Före lagen ändrades år 2016 krävdes det också att personen inte är i ett äktenskap eller i ett registrerat parförhållande. Oberoende av detta kunde personen ändra kön ifall partnern ger personligen sitt samtycke åt magistraten. (563/2002 § 1 & § 2)

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning (L 1053/2002) om ordnandet av undersökning och behandling som syftar till könsbyte samt om den medicinska utredningen för fastställande av transsexuella personers könstillhörighet, sköts dessa saker i Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus (HUCS) eller Tammerfors universitetssjukhus (TAYS). Om en transperson söker sig till undersökning om sin könsidentitet skall hen skickas till ytterligare undersökning till någondera sjukhus. (§ 2)

Arbeteammet skall vara mångprofessionellt för att försäkra patientens diagnos, vård och uppföljning. Den som ansvarar över hela verksamheten skall vara en specialist inom psykiatri. (§ 3)

Enligt paragraf 4 i samma lagstiftning skall behandlingsplanen göras skriftligt efter att transsexualism har fastställts. Därefter bestäms vilka är personens mål och hur de skall uppnås. Den ansvarige psykiatern skall skriva en skriftlig rekommendation för alla

könskorrigering kirurgiska behandlingar. Själva planeringen och genomförandet görs av en specialiserad plastikkirurg vid Helsingfors universitetscentralsjukhus. (5§)

År 2016 grundade Seta och Trasek kampanjen ”Kuuluu kaikille” (översättning ”Hörs åt alla”) för att förändra translagen. Kampanjen strävar till att translagen skall basera sig på autonomi och att könsminoriteter skall synas. Med autonomi menas att kraven för köns juridiska förstärkning skulle baseras på personens egen anmälan i stället för medicinsk process, kraven för bevis av sterilitet slutas och att detta är möjligt för minderåriga. (Seta C) Enligt Seta kränker lagen om tvångssterilitet personens rätt till integritet och familj (Seta 2019B) Flera läkare som jobbar på polikliniker med transpersoner har underskrivit kampanjen och hänvisar till sin professionella etiska skyldighet att respektera mänsklighet och liv. Läkaren skall aldrig delta i omänskliga gärningar och skall respektera patientens autonomi. (Seta C)

2.3.2 Psykiskt lidande

Fastän könsminoriteter mår i allmänhet psykiskt bra, är vissa problem såsom depression och ångest mer vanliga hos dem jämfört med resten av befolkningen. Detta har förklarats med brist på stöd från föräldrarna, skolmobbing, fördomar mot deras identitet och utmaningen att våga vara sig själv. (Seta B)

Terapi har tidigare använts för att påverka personens upplevelse om sin könsidentitet men detta har visats inte ha någon effekt och kan i stället vara skadligt. Terapi som fokuserar på individen, hjälper hen att komma på olika lösningar och stödjer hen som en unik person kan förstärka personens välmående. (Seta B)

Minoritetsstress är en långvarig social och intern press för en person som tillhör en minoritet. Minoritetsstress kan påverka negativt både psykiska och fysiska hälsan för personen som tillhör en könsminoritet eller hans familjemedlem. Även personer som inom arbetet representerar eller hjälper könsminoriteter kan uppleva minoritetstress. Symtom kan vara till exempel förhöjt blodtryck eller minskat förtroende på andra människor. (Seta A)

Brist på saklig information och förebilder kan få transpersoner att känna sig onormala. Transpersonerna upplever minoritetstress som är till exempel rädsla av att bli osakligt bemött eller diskriminerad. Detta kan ha följder såsom ångest, skam, depression och orsaka känslor såsom ensamhet, självförakt och självskadande beteende. HLBTIQ-personer löper större risk för självmord och drogmissbruk än andra. (Valtonen & Hakola 2013 s. 26–27)

Enligt studier har 27 % av under 30-åriga transpersoner försökt begå självmord medan 65 % har tänkt på det. I Nuorisotutkimusseuras egen studie visade sig att 14 % av transpersoner som svarade på enkäten hade försökt självmord medan 11 % hade självskade- eller självmordstankar. (Alanko 2013 s. 37–38) Transpersoner rapporterade också ha mer svåra sömnbesvär än homosexuella personer, som redan själv uppgav större procent för sömnbesvär än övriga befolkningen. 40 % av transpersoner i Sverige upplevde att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. (Roth et al 2006 s.25)

Kroppsdysfori kan också orsaka ångest och självförakt; till exempel transmän kan känna kroppsdysfori för sina bröst (Ristkari et al. 2018 s. 31). Då kan kirurgisk könskorrigering vara till nytta. Detta är dock individuellt och för vissa personer räcker det med hormonbehandling. (s. 46)

3 TIDIGARE FORSKNING

I Finland finns det inte mycket forskning inom HLBTIQ-frågor vilket har orsakat brist på information om transpersoner i Finland i stöd av detta arbete.

Då diskussionen om minoriteter i hälsovården öppnas hör man oftast motargument om andra och mera pressande utmaningar som borde först fixas. Men extra stöd får sårbara grupper är inte favorisering utan det är att främja jämlikhet, och respektfull bemötande kräver inte extra resurser eftersom det är kärnan i vårddyrket. Att kräva jämlikhet tar inget bort från grundvårdens kvalité utan är en del av den. (Valtonen & Hakola 2014 s.21–23)

Fördomar och brist på information kan orsaka negativ attityd mot köns- och sexualitetminoriteter. Därför är det viktigt att fundera på sina egna känslor och

antaganden och hur man kan behandla dem. Egna fördomar kan behandlas genom att bekanta sig med könens och sexualitetens mångfaldhet via HLBTIQ-personers egna berättelser och reflektera på sina egna värderingar och deras påverkan på arbetet. (Valtonen & Hakola 2014 s.41)

År 2006 publicerades Statens folkhälsoinstitut i Stockholm (Roth et al. 2006) som undersökte hälsa bland HLBT-personer. Enligt webbenkäten som skickades ut upplevde 12 % av transpersoner att de hade dålig hälsa. Transpersoner hade också sämre hälsa än homosexuella och unga transpersoner verkade ha sämre upplevd hälsa än äldre transpersoner. I samma webbenkät kom det fram att en större andel av transpersoner led av långvarig sjukdom jämfört med homo- och bisexuella och resten av befolkningen. 34 % av transpersoner rapporterade ha lågt förtroende för sjukvården. Denna andel var högre än hos övriga befolkningen som var 28%. (Roth et al. s. 24, 38, 90–93)

Unga transpersoner har berättat att de är trötta på att förklara åt professionella inom hälsovård om vad som är trans då de söker hjälp. Detta bildar inte ett bra förhållande mellan vårdprofessionella och patienten då rollerna blir omvända och patienten är tvungen att lära läkaren eller vårdaren om transsexualitet. (Mäkinen 2012 s. 19)

Det har rapporterats mycket om olämplig behandling av transpersoner tex. inom äldreomsorg eller vård för unga. I en intervju avslöjade någon att man hade låst en manlig transvestits skåp i åldringshem där han bodde så att han inte kunde klä sig i klänning. Ett annat exempel är att man har avslutat åldringens hormonbehandling eller terapi eftersom personalen inte ansåg det som nödvändigt. Annat exempel var en ungdom som skulle bli hemförlovad från psykiatriska enheten men bara om hen klädde sig enligt de bekanta könsrollerna, d.v.s. hens biologiska kön. En transungdom fick inte heller plats i ett skyddshem då hen upplevde hemma psykiskt våld på grund av hens transsexualitet eftersom de ansåg att personen kunde bara klä sig som sitt kön som tilldelades vid födseln i stället. (Mäkinen 2012 s. 26)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att undersöka transpersoners upplevelse om bemötande inom vård och hur bemötandet kan främjas samt hur man kan minska potentiellt vårdlidande. Detta arbete är tänkt som stöd för professionella inom vården och som konkret hjälpmedel för att förstå en viss patientgrupp. Transpersoner kan vara patienter i vilken del av sjukvård som helst, som de är del av samhället och världen. Därför är det viktigt att alla har någon förståelse och kunskap om ämnet för att förbättra omständigheter för transpersoner och minska missuppfattningar och orsakande av ångest.

Frågeställningarna för arbetet är:

1. Hur upplever transpersoner bemötande inom vården?
2. Hur kan man främja bemötandet för transpersoner och minska risken för potentiellt vårdlidande?

5 FORSKNINGSETIK

Jag använder god vetenskaplig praxis under skrivandets gång. Jag hänvisar till Forskningsetiska delegationen i Finland (TENK 2012) för att försäkra arbetets forskningsetik och resultatens validitet. Detta sköts genom självkontroll och opponering och feedback under processen.

Jag är omsorgsfull och noggrann med forskning, dokumentering och presentation av resultat samt bedömning av undersökningar och dess resultat. Jag använder dataansaffningsmetoder som är enligt kriterierna för vetenskaplig forskning, dvs. använder peer reviewed-undersökningar från pålitliga sidor. Jag visar respekt mot andra forskarens arbeten och resultat genom att hänvisa till deras publikationer på ett korrekt sätt enligt Arcadas riktlinjer. (Arcada)

6 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för examensarbetet har valts vårdetik och vårdlidande. Eftersom arbetet är gjort i samarbete med HUS för deras etikprojekt ”Vi bryr oss om”, är

det viktigt att ta upp vårdetik i arbetet. Katie Erikssons (2018) ”vårdlidande” används också som teori eftersom arbetet är riktat mot professionella inom vården.

6.1 Vårdetik

I vårdarbete möter man olika etiska problem dagligen och därför är det viktigt att ständigt reflektera över vårdetik. Även situationer man inte ser som etiska problem kan bero på att man själv inte uppfattar detta som problem utan etisk reflektion. (Sandman & Kjellström 2018 s.52)

Ordet etik kommer från grekiska ordet *ethos* som enligt Marriam-Webster online ordbok betyder karaktär, sedvänja, värderingar hos individer, folk eller kulturer. (Sandman & Kjellström 2018 s.35)

Etik handlar om hur bäst leva livet för att åstadkomma det goda och rätta och de centrala värden och normer i livet. Därför är etik omöjligt att skilja från vårdandet, eftersom etiska ställningstaganden och överväganden sker då vi vårdar. (Sandman & Kjellström s.33)

Vanliga etiska situationer där vårdarens värden och normer aktualiseras kan ske då vårdaren skall lindra lidande, öka välbefinnande, respektera självbestämmande och integritet. Att respektera människors värdighet och att behandla dem rättvist är också viktiga exempel. Dessa är ofta skrivna i lagstiftning eller i etiska koder för vårdprofessioner eller något man naturligt upplever som väsentligt för vården. (Sandman & Kjellström s. 34)

Juridiska normer har stark förkoppling med etiska värden. Tystnadsplikt och patientdatalagen är exempel på juridiska normer som bygger sig på etiska normer och värden. Man hänvisar oftast till etiken och till att respektera en persons integritet då man talar om tystnadsplikten, och inte om juridiska sidan. Lagstiftningen är dock mycket generell och i vissa fall kan det finnas etiska skäl att avvika från dessa etiska och juridiska normer. (Sandman & Kjellström s. 38–39)

Professionella normer är inte alltid etiska normer, men kan ha etiska konsekvenser som till exempel korrekt vård för viss sjukdom eller skada eller korrekt sätt att utföra vårdåtgärder såsom intravenöst dropp. (Sandman & Kjellström s. 40)

Ibland gör vi handlingar emot etiska värden och normer vilket kan bero på uppmärksamhetsproblem. Detta betyder att personen inte uppmärksammar att hen är inför ett etiskt problem. Detta kan bero på brist på kunskap att läsa patientens eller närståendes signaler eller att man saknar dessa värderingar eller att man inte är van vid situationen. Handlingar emot etiska värden och normer kan också orsakas av brist på motivation. Brist på motivation i sin tur kan orsakas av stress och trötthet eller bara att inte bryr sig göra som man borde. Strukturella förändringar krävs då för att organisera arbetet. (Sandman & Kjellström 2018 s. 53–54)

6.2 Vårdlidande

Lidande är en del av livet och beror på människan hurdant det är. Till exempel en social person kan lida ifall hen blir utanför kamratgruppen. (Eriksson 2018 s. 345–346) Begreppsanalys förklarar att lidande innebär smärta, plåga och vånda. Begreppet har dock så småningom börjat försvinna och ersätts med termer såsom smärta, ångest och sjukdom. (Eriksson 2018 s. 330)

Att orsaka lidande åt en annan person innebär att kränka andras värdighet och inte bekräfta hen som en fullvärdig människa. (Eriksson 2018, s.347)

Lidande kan orsakas av till exempel inte bli tagen på allvar, andras och egen fördömelse om sig själv, ensamhet och kärlekslöshet. (Eriksson s. 351–352)

Det finns olika former av vårdlidande och alla upplever det på eget sätt. Vårdlidandet kan dock sammanfattas under dessa rubriker: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. (Eriksson 2018 s. 388)

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Detta innebär att beröva personen av hens mänsklighet. Detta kan vara till exempel brist på

integritetsskydd vid vårdåtgärder eller personliga frågor. Att inte bli betraktad eller sedd som man är, är kränkande och orsakar till exempel skam. (Eriksson 2018 s. 388)

Fördömelse och straff går ut på att vårdaren är en auktoritet och orsakar lidande ifall hen gör beslut för patienten utan att höra på patienten. Straff kan vara t.ex. att inte torka munnen på patienten efter matning eller nonchalera patienten. Straff kan ges på grund av att patienten inte är som ”idealpatienten” borde vara.

Maktutövning är liknande som ovannämnda eftersom det också innebär att beröva patienten av hens frihet att välja och uttrycka sin åsikt om vårdhandlingar. Maktutövning kan utövas genom att inte ta patienten på allvar eller tvinga patienten att göra saker hen inte vill eller orkar med. Detta orsakar känslan av maktlöshet hos personen.

Utebliven vård kan bero på antingen bristande förmåga att bedöma vad patienten behöver eller en situation där man inte utför vård. Utebliven vård kan vara i flera olika former från mindre slarv till medveten vanvård. Till exempel en patient som vårdarna inte gillar eller som ”gnäller” mycket som hamnar vänta extra länge efter att ha ringt om hjälp med klockan. Detta är både kränkning och maktutövning. (Eriksson s. 388–394)

Sammanfattningsvis kan man som professionell inom vård orsaka vårdlidande omedvetet eller medvetet, och det är viktigt att veta vad vårdlidande är för att kunna reflektera och ändra tankesätt eller bemötande. För att vara etisk krävs reflektering, vilket sker genom diskussion om vårdlidande.

7 ARBETETS METOD

Metoden för detta arbete är deskriptiv litteraturstudie. Deskriptiv litteraturstudie är en vanlig metod i vård- och hälsovetenskapliga studier. Metoden följer vetenskapliga principer men är en självständig forskningsmetod där syftet är att beskriva begränsat och strukturerat ett fenomen från teoretiska synpunkten enligt valda litteraturen. Syftet är att söka information om det vi vet om fenomenet, de centrala begreppen inom fenomenet och samband mellan dem. (Kangasniemi et al. 2013)

Deskriptiva metoden sker i fyra steg: först skall man bilda forskningsfrågan som styr hela processen. Forskningsfrågan skall också passa in med den teoretiska referensram som valts. Efter detta skall materialen väljas enligt forskningsfrågan och sedan skall materialen beskrivas. Till sist skall resultaten granskas och centrala fynd sammanställas. Resultaten skall granskas i relation till större kontext och metodens etiska- och pålitlighetsfrågor. (Kangasniemi et al 2013)

Materialsökningen påminner om systematiska litteraturstudier då processen rapporteras i olika stegen. Fastän materialen söks systematiskt väljs materialen enligt forskningsfrågan och de kan vara väldigt olika i jämförelse med varandra. De använda artiklarna är helst aktuella och färska, men det viktigaste kriteriet för artiklarna var deras lämplighet till den valda fenomen eller tema. (Kangasniemi et al 2013 s.295)

Materialsökningen som användes för detta arbete med valda metoden är explicit val. Detta innebär att litteratursökningen sker mera lik en systematisk litteraturöversikt och avgränsningar används i databaser. Som skillnad till systematisk litteraturöversikt begränsar inte avgränsningarna litteratursökningen och det går att avgå från dessa ifall det är relevant för att få svar på forskningsfrågan. (Kangasniemi et al s.296)

Denna metod valdes eftersom den var lämpligaste för arbetet, och eftersom den passar bra då man vill granska nuvarande praxis, utveckla och uppdatera riktlinjer och arbetssätt (Kangasniemi et al. 2013 s. 295). Meningen var inte att undersöka något nytt, utan beskriva centrala fynd i befintliga artiklar om ämnet. Dessutom var syftet och frågeställningen klara och enkla att besvara med hjälp av materialen.

Fördelar med valda metoden är friheten med att välja lämpligt material. Som nackdel kan vara metodens pålitlighet; eftersom processen är inte lika dokumenterat som systematiska litteraturöversikt vilket redan försämrar tillförlitligheten. För att upprätthålla tillförlitligheten har jag rapporterat litteratursökningen i tabellform och berättat om mina exklusions- och inklusionskriterier, dock inte systematiskt rapporterat om varje exkluderade artikel.

Artikelbeskrivningen gjorde jag genom att läsa igenom varje artikel, ta med en överstrykningspenna och markera stycken som handlade om ämnet, skriva upp nyckelord och till sist jämföra nyckelorden, teman och sammanfattningarna tillsammans för att undersöka ifall artiklarna kommer fram till samma eller olika slutsatser. Jag presenterar varje artikel skilt både i löpande form och i en tabell (tabell 1) och till sist presenterar jag fynden. Med hjälp av tabellen kunde jag själv också visualisera de vanligaste nyckelorden och teman som framkom i artiklarna. Jag introducerar varje artikel med numreringen jag gav vid litteratursökningen och artikelns hela titel och författare förkortat. Detta gör jag för att lätta läsarens förståelse om vad artikeln handlade om.

7.1 Litteratursökning

Litteratursökningen skedde under våren 2020. Jag bestämde mig att använda fyra databaser för att hitta mångsidigt med information. Sökorden varierade lite enligt databasen men var tillräckligt noggranna för att hitta många artiklar.

Jag avgränsade sökningen till ”peer reviewed” om möjligt för att försäkra arbetets pålitlighet. Jag valde gratis artiklar där hela artikeln var tillgänglig för att få en ordentlig bild på helheten. Jag avgränsade sökningen också till artiklar som var publicerade under de senaste tio åren eller mellan 2009 – 2019. Om abstraktet nämnde transpersoners upplevelser om vård eller transpersoner inom vård på något sätt, valde jag att läsa artikeln.

Ifall arbetet inte behandlade transpersoners behandling eller bemötande på något sätt exkluderades den. ”Bemötandet” eller ”behandling” användes dock inte som sökord eftersom artiklarna kunde handla om annat så länge som dessa teman diskuterades eller togs upp.

Kort sammanfattat var teman transpersoners upplevelser inklusionskriterie för artikeln samt de avgränsningarna jag använde vid litteratursökningen (se tabell 1). På samma vis fungerade det som exklusionskriterie: ifall artikeln inte behandlade detta tema alls, utom fokuserade på andra teman, läste jag inte artikeln. På grund av den valda metoden väljs artiklarna enligt relevans till forskningsfrågan (Kangasniemi et al 2013 s.295).

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Artikel
PubMed	Transgender OR transsexu* AND health care NOT HIV	Free full text, ten years, Sort by: Best match	574	1, 6, 7
SveMed	Transsex*	Peer reviewed, läs online, publicerad år 2009-2019	7	2,3
Academic Search Elite (EBSCO)	Transgender AND health care	Full text, peer reviewed, pub 09-20	510	4, 5,
Academic Search Elite (EBSCO)	Transgender OR transsexual AND health care NOT HIV	Full text, peer reviewed, publicerat 2009-2020	108	8, 9, 11
Medic	transgender or transse* and health care	2009-2020	18	10

7.2 Beskrivning av studiens material

Artikel 1

Hunt, R. et al. 2019 *“A systematic review of UK educational and training materials aimed at health and social care staff about providing appropriate services for LGBT+ people”*.

Artikeln forskade material för jämlikhets och diversitetsträning om LGBT-personer som social- och hälsovårdspersonalen får och hur dessa material fungerar. Slutsatsen var att skolning är nödvändigt men arbetsplatser som hade övningar och fortbildningar följde inte upp hur det hjälpte i praktiken. I artikeln nämndes det att enligt en studie fick ungefär

50 % av hälsovårdspersonalen någon slags diversitetsträning inom senaste 12 månader och största delen innehöll inte något om LGBT-personer.

A frequent staff response to training such as this is that it is unnecessary as “we treat everyone the same”. Such an attitude demonstrates an inability to understand that treating everyone the same does not result in everyone receiving an equally good service.

(s. 10).

Artikeln funderar om skolningsmaterialet användes alls, eller om de användes är de inte effektiva i sin nuvarande form, eftersom LGBT-personer rapporterar ännu också om diskriminering och negativa fördomar mot dem fastän materialen har varit tillgängliga sedan 2006. År 2010 kom Equality Act-lagen i kraft skyddar LGBT personer från diskriminering på arbetsplatsen och samhället.

Artikel 2

Westerbotn, M. et al. 2017. ” *Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance*”.

I studien intervjuades 14 transpersoner i Sverige som fick berätta om sina erfarenheter om bemötande inom hälsovård. Positiva erfarenheter fanns också, men negativa erfarenheter orsakade att personerna inte sökte hjälp till medicinska problem på grund av rädslan att bli diskriminerad. Respondenterna ansåg det som tungt att utbilda sjuksköterskan och läkaren om transsexualitet, även om orsaken till besöket inte hade något med detta att göra. Alla respondenter sade att personalen inte hade skolning inom teman och tror att skolning skulle hjälpa mycket.

Flera människor önskar att korrigera sitt lagliga kön varje år men trots detta är transpersoner ännu en sårbar människogrupp. Vissa transpersoner upplever ensamhet, uteslutning och övergivande redan i den tidiga barndomen. Några blir utsatta för diskriminering av egna föräldrar och blir utkastade från hemmet. Därför finns det en stor risk till att transpersoner upplever diskriminering i familjerelationer, arbetslivet och våld då de är öppna om sin könsidentitet. Studien tar också fram missbruk av alkohol och droger som är vanligt bland transpersoner, vilket ökar behovet av att söka sig till hälsovård.

Inom hälsovård berättade respondenterna att största problemen tycktes vara då vårdgivaren fokuserade på könsidentiteten, kön, genitalier och könskorrigering istället för den riktiga orsaken för patientens visit. Fastän det är i Sverige olagligt att diskriminera inom hälsovård, är transpersoner i stor risk för att bli utsatta för diskrimination.

Respondenterna tyckte att okunnighet bland vårdpersonal var ett stort problem och hur överraskade de blev då de blev bemötta som vilken person som helst och det inte var onödig fokus på könsidentitet. Positiva upplevelser kom då professionella inom hälsovården frågade om patientens namn och pronomen och noterade detta i sjukjournalen för andra professionella. Tanken att bli kallad med fel namn i väntrummen orsakade ångest för respondenterna, eller att hamna förklara för receptionisten om socialsignumets nummer framför flera människor. Några respondenter berättade om hur de oroade sig före de sökte vård på grund av rädsla av diskriminering eller dålig bemötande. Vissa respondenter visste inte vart de skulle söka sig om de till exempel genomgått operation för genitalier och inte har fått tidigare vård hos till exempel gynekologen.

Goda upplevelser ansågs komma från vårdgivarens tidigare erfarenheter med transpersoner, eftersom nästan alla respondenter hade erfarenheter om att hamna lära vårdgivaren om vad det är att vara trans. Brist på utbildning om ämnet var vanligt, vilket orsakade ignorans. Alla respondenter berättade om hur professionella inom vården som jobbade med att undersöka patienten före möjlig könskorrigering hade stereotypiska och konservativa syn på vad en typisk man eller kvinna är. En respondent fick höra att hon inte kunde få diagnosen transsexualism eftersom hon hade inte tillräckligt kvinnlig könsexpression. Studien visade att vårdgivare som jobbar inom könskorrigering sågs vara huvudsakligen negativa, nonchalanta och oempatiska. Inom grundhälsovård hade respondenterna motsatta erfarenheter; de var bemötta med respekt, vänlighet och värdigt.

Studien konkluderar att genom utbildning, klara riktlinjer och bra journalsystem kan professionellas förståelse för könsidentitet förbättras. Detta stöder också den personcentrerade vården.

Artikel 3

Chapman, R. et al. 2011 ”*An essay about health professionals attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children*”.

Essän diskuterar om vårdpersonalens attityder mot LGBT-föräldrar som söker vård för deras barn. Essän fokuserar mest på sexualitetsminoriteter men LGBT nämns genom hela essän. Fastän vårdpersonalens upplevelse eller attityder mot föräldrar som är trans inte diskuteras, är de en del av LGBT och diskuteras under det begreppet.

I essän kom det fram att vårdpersonalens attityder kan påverkas av personens kön, ålder, religiösa eller politiska koppling. Artikeln nämnde att LGBT-föräldrar är rädda för att berätta om sin sexualitet ifall barnet hamnar ut för negativ partiskhet. Föräldrar som berättar om sin sexualitet har större sannolikhet att också berätta om andra känsliga saker till personalen, vilket tyder på en närmare relation som resultat av att vara öppen med sin sexualitet. Artikeln tyder på att professionella inom vården behöver förstå LGBT-familjers behov för att kunna ge familjecentrerad vård.

Artikel 4

Zamasomi, P., et al. 2017. ”*Transgender populations experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South-Africa: A Qualitative study*”.

För studien hade författarna intervjuat 9 transpersoner från Sydafrika. Respondenterna berättade om hur andra reagerade till dem som transpersoner och flera berättade om vilja att självstympa sina könsorgan eftersom de inte fick korrekt hjälp. Flera berättade om hur professionella inom sjukvård (läkare, sjukskötare, socialarbetare) inte visste vad transperson är utan trodde att personen var homosexuell. Det verkade inte finnas någon specialiserad plats för dem och därför blev de skickade till olika platser där de bemöttes med samma stil. Respondenterna påpekade också att det sällan fanns tillgång till unisex-badrum, och en respondent berättade om hur hon hamnade vänta tills sent på kvällen för att våga använda kvinnotoaletten. Respondenterna berättade också om otrevliga och fientliga miljöer och negativa attityder inom hälsovård. Studien antyder att detta kan vara kopplat till att de flesta av hälsovårdspersonal inte har någon utbildning om sexual- och könsminoriteter.

Artikel 5

Spencer, S. et al. 2017.” *‘The care is the best you can give at the time’ : Health care professionals experiences in providing gender affirming care in South Africa*”

Artikeln undersökte hur professionella inom hälsovården ger könsbekräftande vård i Sydafrika där det inte finns nationella riktlinjer och dåliga resurser. För studien intervjuades 12 läkare med olika specialiseringar, och de berättade om hur brist på nationella riktlinjer orsakar problematik i diagnostisering och planering av vård, och hur vissa försöker välja icke-trans-specifika ICD-kod för en person för att underlätta betalning av tjänsten.

Artikeln berättar om hur viktigt könsbekräftande vård är när det kommer till vård av transpersoner och det innebär till exempel att patienten ändrar sitt könsuttryck och -roll, får hormonterapi, genomgår operation, får psykoterapi och så vidare. Eftersom varje transperson är en individ kan vissa personer behöva alla dessa vårdformer, vissa bara en del och vissa ingen vård alls. I studien nämns också risken för stress, dysfunktion, depression och i värsta fall självmordstankar och död. Professionella inom hälsovården önskar mera resurser och riktlinjer för att få vårda transpersoner som de förtjänar.

Artikel 6

Kattari, S., et al. 2019. ”*Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults*”.

Transpersonernas (där icke-binära hörs till) högre statistik för depression, ångest och självmordstankar påpekades i denna artikel också. Artikeln förklarar att detta kan orsakas av att leva i en transfobisk värld, istället att själva trans-identiteten skulle väcka oro för psykiatrisk hälsa. Transpersoner behöver mera stöd för mentala hälsan för att förbygga självskada, självmordstankar, stress, depression, ångest, droganvändning och stigmatisering. Självmordstankar har visats minska då transpersoner får bekräftande intervention jämfört med transpersoner som vill ha men får inte intervention.

Artikeln lyfter också fram intersektionalitet; hur icke-vita transpersoner anmäler om diskriminering inom hälsovård och vård för mentala hälsa oftare än vita transpersoner. Också funktionsförhindrade transpersoner berättar om samma upplevelser om diskriminering oftare än icke-funktionsförhindrad person.

Transpersonerna behöver en bekväm atmosfär där de kan berätta om sin könsidentitet åt vårdgivaren. Problemet stiger då transpersoner hamnar själv undervisa de professionella om ämnet, vilket är mest sannolikt resultat av brist på ordentligt undervisning om transpersoner.

I studien framkom det att transpersoner som hade depression och självmordstankar var mindre sannolika att få respektfullt bemötande av hälsovårdspersonal. Studien ifrågasätter om mentala hälsans status påverkar transpersoners tillgång till bekräftande vård eller om icke-respektfull vårdgivare höjer depression och självmordstankar hos transpersoner. Det är sannolikt att situationen då patienten hamnar själv undervisa vårdgivaren höjer patientens upplevelse om depression och ångest.

Kunniga hälsovårdsgivare som använde patientens korrekta namn och pronomen fick patienten att känna sig säker och stödde dem i att fortsätta söka vård. Studien berättar om hur enkla ändringar i språket får flera människor att känna sig välkomna och inkluderade och i rutinmässig användning kan det bli lättare för transpersoner att avslöja information om sig.

Men bara utbildning för vårdgivare och uppdatering av formulären räcker inte, utan detta kräver ständigt diskussion om olika identiteter, eftersom icke-binära personer som var öppna om sin identitet hade sämre upplevelser om bemötande än transpersoner som var öppna med sin identitet.

Artikel 7

Alpert, A., et al. 2017. *”What lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex patients say doctors should know and do: a qualitative study”*.

Studien genomfördes med hjälp av intervjuer i flera fokusgrupper där respondenterna fick berätta om deras upplevelse om att söka vård som LGBTQ+ person och vad de önskade att skulle ändras. I studien diskuterades vad läkaren borde veta och göra och hur läkarna har bemött patienterna. Men efter att jag läst artikeln ser jag att detta fungerar lika väl för sjukskötarna och andra hälsovårdspersonal också, och oberoende av rubriken är arbetets innehåll inte exklusivt åt läkaren.

Även i denna studie nämns LGBT-personers högre risk för mentala sjukdomar, tobak-, alkohol- och narkotikamissbruk, självmord, diskriminering och våld. Enligt studien rapporterade 19% av transpersoner att de har blivit förnekade vård och denna upplevelse förstärks med icke-vita personer.

Vissa läkarutbildningar har utvecklat en läroplan om LGBTQ+ hälsa, vilket enligt forskarna har visat positiva resultat såsom mera kunskap och bättre attityd. Men medeltalet för reserverade tiden för LGBT-relaterade läroplan var bara 5 timmar, och läkarstuderanden kände sig efteråt allmänt bekväma men inte helt färdig att vårda LGBT-personer, speciellt inte transpersoner.

Studien lyfte fram att LGBTQ+ personer upplever mera diskriminering och våld, vilket kräver förståelse av professionella eftersom de kan ha i bakgrunden individuellt och kollektivt medicinskt trauma såsom konverteringsterapi, psykiatriska diagnos (homosexualitet, könsdysfori), medicinska åtgärder utan samtycke såsom hormoner eller kirurgi för intersex personer, ensidig och skadlig bemötande av vårdgivare.

Respondenterna i studien önskade att vårdgivaren skulle vara bekväma med LGBTQ+ patienter. Ändring i attityd och bemötande rapporterades då patienterna avslöjde sin kön och råkade ut för rak vägran att vårda och verbal attack. Respondenterna berättade också om fall då vårdgivaren använde fel pronomen eller namn eller på annat sätt inte respekterade patientens identitet. En transkvinna berättade om hur vårdgivare var försiktiga med att inte röra patienten och höll avstånd. Detta väckte misstro mot hälsovården.

Som positiv upplevelse kom det fram ett exempel om en transman som berättade om sin könsupplevelse hos gynekologen, som genast blev försiktig med att använda könsbestämt språk under undersökningen och minimerade behoven för att ha bröstet framme. Respondenterna tyckte att det är viktigt att de är inkluderade själv i medicinska beslutfattande, istället för att beslut görs för dem. Respondenterna önskade att de skulle få veta om risker och fördelar så att de kan själv bestämma om fortsättningen. Exklusion av beslutsfattande nämndes också i sådant fall då en transman kände sig pressad av rådgivaren att klippa sitt långa hår som han gillade, eftersom det inte passade könsstereotyperna för män.

Enligt respondenternas upplevelser gjorde vårdgivaren ofta antaganden som påverkade negativt vården. Transpersoner hade t.ex. svårt med förhandsuppgifters formulär, där en person berättade om hur hon fyllde i att hon är en kvinna men blev tillfrågad om när hon senast haft mens eller om hon kan vara gravid. Transpersoner blev också ofta antagna av att ha sexuellt överförbara sjukdomar såsom HIV. Problem uppstod också om läkaren inte använde kunskap som de har om LGBTQ+ eller deras anatomi, då transmän blir utan rutinmässiga papa-prov och transkvinnor utan prostatundersökning.

Studien avslutar med en rekommendation om att officiella organisationer inom hälsovård skulle ha riktlinjer och rekommendationer för hur man skall jobba med LGBTQ+ patienter.

Artikel 8

Arora, M. et al. 2019. *”Education of the medical profession to facilitate delivery of transgender health care in an Australian health district”*.

I undersökningen fick transpersoner svara elektroniskt eller för hand på en anonym undersökning om deras relation med deras egen läkare, uppfattning om sin egen hälsa och lösningar till hur man kan förbättra deras hälsovårdserfarenhet.

I medeltal var dessa respondenter nöjda med sin egenläkare, och instämde med påståendet ”Min egenläkare hjälper mig” och ”Min egenläkare förstår mig” med mera. Trots detta rapporterade en del att deras somatiska och mentala hälsa är dålig eller väldigt dålig.

Respondenternas förslag på olika lösningar för en bättre hälsovård var kulturförändring och mera utbildning och handledning om transhälsa och att ha en transperson som patient. Respondenterna önskade också att vårdgivarna skulle respektera föredraget namn, även om födelsenamnet syns på sjukjournaler.

Andra delen av studien var anonym undersökning för läkare 0–10 dagar före och rakt efter en utbildningssession. Det visade sig att läkarna kände sig mera kompetenta och säkra efter utbildningen till att ge vård åt transpersoner och förstod vikten av hormonbehandling för transpersoner. Också ändring i attityd skedde och flesta vårdgivare rapporterade att utbildning om ämnet är viktigt för att förbättra transpersoners hälsovård. 70 % av läkarna önskade att studier om transpersoners hälsa skulle vara obligatoriska under studietiderna.

Studien vill ändå påpeka att trots att läkarna känner sig mera kompetenta efter utbildningssessionen till att vårda transpersoner, har man ännu inte studerat om läkarnas utbildning stöder transpatientens upplevelse, vårdmål och främjar mentala hälsa. Utbildningen kring transpersoners hälsa borde utvecklas mera och tydliga förklaringar om säkerhet av hormonalisk vård.

Artikel 9

Hoffkling, A., et al. 2017. *”From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers”*.

Studiens syfte var att undersöka transmännens upplevelser om vården då de är gravida eller vill ha barn. Transpersoner har blivit utsatta för stigma, diskrimination och partiskhet, speciellt inom reproduktiv hälsa. På grund av dessa faktorer blir de också utsatta för våld i flera former; ekonomisk, laglig, medicinsk, psykologisk och fysiskt. I vissa jurisdiktioner hamnar transpersoner bli steriliserade för att kunna lagligt erkänna sitt kön. Inom hälsovård orsakar stigma bristfällig information för hälsovårdsgivare och misshandling av patienter. Detta orsakar igen att transmän inte avslöjar information om sin hälsa eller undviker att söka vård över huvudtaget. Ojämligheter i hälsa och svårighet att få vård bevaras i del med strukturella barriär, så som bristfällig forskning och utbildning och uppmärksamhet för denna människogrups behov, framförallt reproduktiv hälsa.

Respondenterna i studien berättade om hur vissa bestämde sig för att passera som kvinna under graviditeten för känslan av trygghet och för att minska risken att bli utsatt för transfobiskt våld, men detta orsakade mera dysfori hos männen. Vissa försökte undvika att se gravid ut och vissa uppfattades som feta cismän.

Respondenterna berättade om sina frustrationer till brist på information om t.ex. testosterons kort- och långvariga biverkningar på fortplantningsorgan, möjlighet att bli gravid, mentala hälsa och laktation. Osäkerhet i dessa faktorer orsakade att flera av respondenterna hade svårt att göra beslut och i ett fall, väntade i 10 år innan han blev gravid. Enligt respondenternas uppfattning, verkade vårdgivarens brist på information bli påverkad av personens personliga värden. För några kändes det att kvinnors hälsovårdsgivare var ovilliga att ge vård åt transmän, och i vissa fall sades det rakt ut att de var ”obekväma med honom”, beroende på brist på material och studier att referera till.

Exemplaren av misshandel av transpatienter på grund av brist på kulturell kompetens var användning av fel pronomen eller namn (lagliga namn användes istället för namnet patienten använder), antaganden av patientens genitaliers utseende, ignorering av formulären där patienten har avslöjat sitt kön och använda namn, antaganden att patienten borde ha att relation med sin kropp och diskussion om patientens könsidentitet som det vore sexuell läggning.

Respondenterna berättade om vårdgivare och sjukskötare som skrattade åt dem, och vägran att vårda. I vissa fall gjorde vårdgivaren onödiga fysiska undersökningar, speciellt bäckenundersökningar och frågade liderliga, exotifierande, överflödiga och voyeuristiska frågor som hade inget med patientens orsak att vara på mottagning att göra utan om till exempel patientens genitalier. Sådana upplevelser orsakar att respondenterna inte sökte sig mera till vård, och en berättade om hur han födde sitt barn hemma, av rädsla att få olämplig vård på sjukhus.

Respondenterna önskar att vårdgivare inte skulle göra antaganden. Alla som föder eller är gravida är inte kvinnor. Flera hade dock positiva upplevelser inom hälsovården. Positiva upplevelserna var ofta på grund av till exempel möjlighet till integritet,

könsbekräftning och normalisering och att inte bli felaktigt könsbestämd, utsatt för invasiva frågor och exotifikation. Dessa upplevelser fick respondenterna att känna sig trygga i miljön. Också situationer där vårdgivaren inte visste tillräckligt om ämnet men utbildade sig själv och lärde till nästa gången patienten kom på plats. Respondenterna uppskattade att vårdgivaren inte antog att de som patienter skall lära, men lyssnade när patienten lärde. Vid brist på evidensbaserat material och riktlinjer, önskade respondenterna att vårdgivaren ändå kunde berätta om osäkerheten om situationen och tillsammans bedöma riskerna med behandlingarna, såsom till exempel hormonbehandling under graviditet eller amning.

Artikel 10

Kilpiä, J. 2015. ”*Sukupuolien moninaisuus ja sensitiivinen kohtaaminen*”.

Artikeln var en kort diskussion om köns mångfaldhet och känsligt bemötande. Artikeln beskrev att det är viktigt att ha fler begrepp och ord som främjar språkets likvärdighet och förenklar känsligt bemötande. Dessa begrepp hjälper oss att förstå oss själva och andra, men man måste komma ihåg att ord kan lätt exkludera folk.

Artikeln kritiserar hur köns mångfaldhet ses ofta genom juridiska och medicinska synvinkel vilket orsakar att vi ser mångfaldhet som diagnoser, ingrepp och juridiska val, istället för att förstå att mångfaldhet är starkt ansluten till sociala relationer. Det är viktigt för vår välfärd att bli sedda som individer och hur vi blir bemötta i vardagen. Detta är speciellt viktigt då en person håller på att korrigera sitt kön.

Alla personer kräver olik slags känslighet och detta skall hittas via dialog och utan antaganden. Därför framhäver artikeln att man inte kan lista upp vissa saker som transpersoner är känsliga för och kräver känslig bemötande i.

Artikel 11

Bostock-Cox, B. 2016.” *The role of primary care nurses in the care of transgender people.*”

Artikeln berättar om hur viktigt det är för sjukskötare inom primärvården att kunna bemöta och veta om transpersoner, eftersom det är ofta första steget transpersoner tar då de vill diskutera om sina tankar kring könsdysfori. Hälsovårdspersonalens attityd och bemötande kan ha stor betydelse för transpersoner.

Transpersoner är inte alla lika; en transperson är inte alltid någon som haft många operationer för att passa in könsidentiteten utan en person kan också välja att leva utan hormonal vård eller operation.

Barn som är obekväma i könen som blev tilldelad vid födseln kan få starkare ångest och nöd då puberteten börjar och kroppen ändrar sig. Transpojkar kan börja binda sina bröst, vilket kan orsaka hud- och andningsproblem. Sämre sinnesstämning och tillbakadragenhet kan orsaka barnet att söka sig till primärvård. Här kommer fram första möjligheten för personalen i primärvård att stöda transpersoner i långa siktet.

Även denna artikel tar fram statistik om hur tre av fyra transpersoner har negativa erfarenheter av hälsovårdsservice och en femtedel söker inte sig till hälsovårdstjänster på grund av dåliga erfarenheter.

Det första viktiga steget är att vara medveten om könsidentitetsproblem och vara färdig att prata om dessa ämnen med känslig ordandvändning. Enklaste sättet att göra detta är att fråga personen om hur hen vill bli tilltalad; till exempel vilken pronomen personen önskar användas eller skall man använda lagliga namnet eller något annat namn.

Remiss till specialister borde göras genast då patienten diskuterar dessa tankar inom primärhälsovård. Patienten behöver inte ha levt i föredraget kön eller gå igenom psykiatrisk undersökning före remissen kan göras. Psykiatrisk undersökning kan orsaka ångest då patienten känner att problemet är fysiologiskt och inte psykiskt.

Transpersoner kan också söka sig till primärhälsovård långt efter att könskorrigeringen har skett och de lever sitt liv normalt. I detta fall är det viktigt att individuellt utvärdera personens behov för vård. Till exempel en transkvinnor kan behöva prostataundersökning och en transman med livmoder en livmoderundersökning.

8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten från artiklarna. De gemensamma nyckelorden, centrala ämnen tas upp och jämförs (se bilaga 1). Efter detta diskuterar jag om hur detta kopplas till teoretiska referensramen vårdlidande och vårdetik. I sista delen granskar jag kritiskt arbetet från början av processen till slutet.

8.1 Centrala teman

Vanligaste nyckelorden var attityd, träning/utbildning och mental hälsa. Av dessa var träning allra vanligaste, med sju artiklar (Hunt et al. 2019, Westerbotn et al. 2017, Zamasomi 2017, Kattari et al. 2019, Alpert et al. 2017, Hoffkling et al. 2017, Arora et al. 2019) som nämnde eller lade tyngd på detta. Vårdarnas attityd togs fram i fem artiklar (Hunt et al., Chapman et al. 2011, Zamasomi, Hoffkling et al., Arora et al.) och transpersoners mentala hälsa i mer djup i två artiklar (Kattari et al., Arora et al.). Vissa artiklar handlade om två eller flera av nyckelorden. Intersektionalitet nämndes i två artiklar (Kattari et al. Alpert et al.) och tas därför också upp.

Mera träning och utbildning om transpersoner för hälsovårdspersonal kom fram som ett nödvändigt behov i nästan varje artikel. Flera artiklar (Westerbotn et al. 2017, Zamasomi et al. 2017, Alpert et al. 2017, Arora et al. 2019) kom fram till koncensus att mera utbildning ökar förståelsen vilket kan hjälpa med hälsovårdspersonalens attityd mot transpersoner. Transpersoner rapporterade i vissa artiklar (Hoffkling et al., 2017, Westerbotn et al.) om hur tungt det är att utbilda sin egen läkare om transsaker. Brist på kunskap orsakade mycket stress och situationer där patienten utsätts för diskriminering. Artikel 4 (Zamasomi et al.) föreslår att dålig bemötande orsakas av brist på skolning. Enligt Hunt et al. (2017) var ett problem med utbildning och skolning att det inte diskuterades mycket om LGBT-personer och speciellt inte transpersoner. Det fanns också osäkerhet om tillgängliga skolningsmaterialet användes alls eller utvecklingen uppföljdes.

Artikel 8 (Arora et al., 2019) följde med läkarens egen bedömning om sin kompetens före och efter skolningstillfälle och flesta läkaren kände sig mer kompetenta och färdiga att

vårda transpersoner efter skolningen. Av alla deltagare önskade 70 % att det vore obligatorisk kurs redan under studietider.

Vårdpersonalens attityd togs fram som en viktig aspekt i bemötande av transpersoner. (Chapman et al. 2011, Zamasomi et al. 2017, Alpert et al. 2017, Arora et al. 2019, Bostock-Cox 2016) Dålig attityd hindrade skolning för ämnet då personen inte ansåg det som viktigt eller nödvändigt. Dålig attityd förhindrade skolningen också om vårdpersonalen ansåg att patienterna redan behandlades precis som alla andra och det har ingen skillnad är de LGBT eller inte. Då tas inte personens behov som en LGBT-patient i beaktande. (Hunt et al. 2019)

Bra attityd och intresse för självstyrd studerande underlättade transpersoners upplevelser inom sjukvården och ökade deras välbefinnande, enligt artikel 8. (Arora et al.)

Enligt artikel 3 (Chapman et al.), kan vårdpersonalens attityd påverkas av kön, ålder, religiös eller politisk relation.

Bara två artiklar (Kattari et al. 2019, Arora et al 2019) diskuterade mer djupgående om transpersoners mentala hälsa men flesta artiklar erkände transpersoners befintliga risker för sämre mental hälsa och narkotikamissbruk. I de artiklarna där mentala hälsa togs upp i djup diskuterades möjlig korrelation mellan dåliga erfarenheter med hälsovården och sämre mentala hälsa. Artikel 8 (Arora et al.) visade att trots respondenternas rätt positiva upplevelser med sin egenläkare, upplevde de sin egen mentala hälsa som dålig och önskade kulturförändring och respekt för pronomen och valt namn vid interaktioner med hälsovårdsgivaren. Artikeln påpekade också att trots att läkaren kände sig mera kompetenta efter ett skolningstillfälle finns det inte ännu bevis på bättre kompetens. Det finns inte heller ännu bevis på att det har betydelse för transpersoners mentala hälsa eller uppnående av vårdmål.

Intersektionalitet diskuterades inte i djupet i någon av artiklarna, men nämndes i artikel 7 (Alpert et al. 2017) då icke-vita transpersoner rapporterade mera diskriminering än vita och funktionsförhindrade mer än icke-funktionsförhindrade. I artikel 6 (Kattari et al. 2019) nämndes inte intersektionalitet på namn men påpekades hur icke-vita blir utsatta för förnekad vård.

8.2 Diskussion

Syftet med arbetet var att undersöka transpersoners upplevelse om bemötande och hur man kan främja bemötandet för transpersoner och minska risken för potentiellt vårdlidande.

Jag anser att artiklarna har besvarat båda frågeställningarna. Det kom fram många olika upplevelser om bemötande inom vården och tyvärr också upplevelser om vårdlidande. Några upplevde bemötandet som bra och vårdgivaren som kompetent och respektfull men i vissa fall nekades vård av transpersoner på grund av vårdgivarens upplevelse om sin kompetens eller möjlig transfobi.

Flera transpersoner rapporterade att de inte sökte vård på grund av upplevd diskriminering eller dålig bemötande.

Enligt Eriksson (2018 s. 347, 351–352) orsakar kränkning av andras värdighet och inte bekräfta personen som en fullvärdig människa lidande. Lidande orsakas också av att inte bli tagen på allvar, fördömande, ensamhet och kärlekslöshet. Flera av dessa var något som transpersoner rapporterade att de ha upplevt då de sökt vård, såsom i artikel 9 där transpersonerna blev utsatta för onödiga och kränkande vårdåtgärd eller som i artikel 2 där det framkom att vårdgivarna krävde att transpersonerna presenterade sig mera enligt stereotypen (transkvinna klär sig mera kvinnligt t.ex. klänning) för att få diagnos och vård.

Liknande situationer är vårdetiska situationer, då vårdaren borde lindra lidande, öka välbefinnande och respektera integritet. I stället rapporterade transpersoner om hur de har blivit utsatta för diskriminering, ifrågasättande, onödiga undersökningar och respektlös bemötande.

Vissa etiska fall är självklara eftersom juridiska etiken dömer oss. Men juridik och lag är inte alltid etiskt, som vi ser med Finlands tvångsteriliseringslag. Detta är dock något som vårdare personligen inte kan något åt, annat än stöda transpersoner som söker sig till vård och vara medveten och sprida ordet om oetiska lagar.

Jag kom fram till samma slutsats som flera respondenter i artiklarna; dåligt bemötande orsakas oftast av ignorans, vare det sig medvetet eller omedvetet. Jag anser att en vårdare som vet grunderna om transpersoner har lättare att förstå och se hen som en person istället för ett exotiskt patientfall och har inte behov att fråga invasiva frågor.

Transpersonerna som rapporterade god bemötande hade långt samma tema; respekt för identiteten genom att respektera patientens namn och pronomen och bemötande som vem som helst patient och inte lägga fokus på könsidentiteten.

Med detta menar jag dock inte att transpersoners identitet inte alls skall tas i beaktande. Det skall absolut tas i beaktande, eftersom patientjournalen kanske inte har patientens föredragna namn eller kön eller kanske patienten har ingen anmärkning om könsdysfori eller inte vill söka sig till undersökningar men önskar sig kallas med annat namn eller pronomen som patientjournalen föreslår.

En annan faktor som ökar välbefinnande hos transpersoner var inklusiva formulär och diskret interaktion vid allmänna platser och väntrum, såsom till exempel användning av efternamn i stället för hela namnet då man ber patienten till rummet.

Kompetenscentrum för könsmångfald har en guide som stöd åt professionella inom social- och hälsovården. I guiden tas fram fem grundläggande teman för känsligare bemötande för könsens mångfaldhet: att lära sig om könsens mångfaldhet, könssensitivt språk, att inte göra antaganden, rätten till självbestämmande och att lyssna och validera vid interaktion. (Sukupuolen osaamiskeskus).

Detta stöder långt vad som kommit fram i artiklarna och som jag själv också som blivande sjukskötare anser som viktigt att ta i beaktande. Jag anser att detta skulle vara möjliga att åstadkomma med skolningar, öppna diskussioner, uppdatering av formulär och blanketter och ny kultur för könssensitivt bemötande.

8.3 Kritisk granskning

Examensarbetets process började år 2019 med att välja tema som kunde kopplas till HUS "Vi bryr oss om"-etikprojekt. Jag har länge varit medveten om transpersoners motgångar och undrat hur jag som blivande sjukskötare kan vara till bättre stöd. Jag hade tidigare en

uppfattning om vårdlidande för transpersoner men hade inte själv undersökt artiklar, och därför såg jag framemot att läsa studier om ämnet. På grund av tidigare intresse och förkunskap om ämnet medger jag att det finns möjlighet för omedveten partiskhet.

Syftet och frågeställningarna har varit samma från början av processen till slutet, och blev besvarade.

Val av teoretisk referensram byggde sig runt etikprojektet. Vårdlidande var ett självklart val av tema eftersom det ville jag studera om i mitt arbete. Vårdetik togs in i slutet av processen då själva etiken för projektet skulle diskuteras. Båda referensramen var passande och stödde arbetets syfte.

Metodvalet var passande. Detta arbete fungerar som en sammanfattning av flera artiklar och analyserar gemensamma teman. Resultatet var att transpersoner upplever vårdlidande och det finns något man kan göra åt saken. Kanske med en annan metod, såsom till exempel empirisk studie där jag samlar material och upplevelser via intervju eller enkät eller liknande. Detta skulle ha gett relevant information om situationen i Finland, men med detsamma metoden skulle ha varit tidskrävande.

Litteratursökningen skedde under våren 2020 och hade relevanta nyckelord ("transgender", "transsex*", "health care"). Flera av artiklarna var om transpersoner med HIV och eftersom de hade ingen relevant info för mitt arbete, exkluderade jag HIV som ett nyckelord.

Litteratursökningen skulle ha kunnat vara mera systematisk för att underlätta senare skeden i arbetet. Vissa artiklar var jag tvungen att söka på nytt från början eftersom länken förde inte rakt till arbetet. Vissa artiklar hittade jag med hjälp av bibliotekspersonal och skolpersonal.

Beskrivningen av material skedde problemfritt och jag fick relevanta sammanställningar från alla arbeten. På grund av metoden och syftet för arbetet var det mycket material i artiklarna som jag inte tog tag på eller lyfta fram i beskrivningen.

Inklusionskriterier var tillräckligt breda för att få relevanta artiklar med olika synpunkter som till exempel gravida transpersoner och föräldrar som är LGBT. Exklusionskriterier rensade ut allt som inte hade med bemötande att göra. I början hade jag som ett exklusionskriterie artiklar som var skrivna exklusivt för läkare eller läkarstuderande men jag kom till att märka att dessa artiklar hade viktiga synpunkter och relevanta diskussioner också för sjukskötare.

Det skulle ha varit bättre om flera av artiklarna skulle ha varit genomförda i Finland eller nordiska länder men tyvärr fanns det inte material. Eftersom artiklarna är från olika länder anser jag att det ger en inblick i hur systematiska och internationella dessa problem är. Alla framkomna konflikter är inte relevanta i Finland. Fortsatta undersökningar inom ämnet behövs och det skulle vara aktuellt att forska vidare i till exempel hur transpersoner blir bemötta inom social- och hälsovården i Finland och om professionella inom vården känner sig kompetenta inom ämnet. Det skulle vara intressant att se HUS undersöka ämnet närmare, eftersom deras värden är jämlikhet och pionjärskap och transpolikliniken är en del av HUS.

KÄLLOR / REFERENCES

- Aarnipuu, T., 2008, *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi*, Perusterveydenhuolto s.91, Juva
- Alanko, K. 2013, *Hur mår HBTIQ-unga i Finland?* Ungdomsforskningsnätverket & Seta, Helsingfors, hämtat 7.11.2019, tillgänglig: https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf
- Aula, M., 2017, Nuorten tyttöjen transsukupuolisuustutkimukset ovat moninkertaistuneet, *YLE.fi* 30.1.2017, hämtat 23.10.2019, tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-9418337>
- Arcada., *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, hämtat 26.2.2021, tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf
- Biström, F., 2018, Ordlista, *Regnbågsankan*, hämtat 31.10.2019, tillgänglig: <https://www.regnbagsankan.fi/utbildning/fakta-om-hbtiq/>
- Eriksson, K., 2018, *Vårdvetenskap : Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden*, Samlingsverk, Liber AB Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen., 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, hämtat 10.9.2020, tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.238195970.321591038.1599722370-215584698.1599722370
- FRA, 2014, *Being Trans in the European Union : Comparative analysis of EU LGBT survey data*, hämtat 8.11.2019, tillgänglig: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf
- Huuska, M., 2017, *Sukupuolen moninaisuus*, Seta & Transtukipiste, hämtat 7.11.2019, tillgänglig: https://www.dropbox.com/s/xn6ncaqdmf6qr87/seta_sukupuolen_moninaisuus_kevyt.pdf?dl=0
- Huuska, M., Solantaus, T., Karvinen, M., Huldén, A. & Jämsä, J., 2008, *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville*, Jyväskylä: PS-kustannus.
- HUS A, Polikliniken för könsidentitetsutredningar, *Hus.fi*, hämtat 26.2.2021, tillgänglig: <https://www.hus.fi/sv/for-patienten/sjukhus-och-andra-enheter/polikliniken-konsidentitetsutredningar>
- HUS B, Värderingar och strategi, *Hus.fi*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig: <https://www.hus.fi/sv/om-oss/strategi-och-ansvar/varderingar-och-strategi>

- Kaltiala, R., Työläjärvi, M., Suomalainen, L., 2019, Kun sukupuoli on nuorelle ongelma, *Terveydenhoitaja* 6/2019, hämtat 27.11.2019
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E., 2013, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon, *Hoitotiede* 2013, Vol 25 (4), s. 291-301.
- Katlove, *Transsukupuolisten lippu*, hämtat 11.2.2021, tillgänglig: <https://pixabay.com/fi/illustrations/trans-transsukupuolisten-lippu-1792756/>
- Kärna, T., 2021A, Muunsukupuolisuus, *Duodecim terveyskirjasto*, 5.1.2021, hämtat 26.2.2021, tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01196
- Kärnä, T., 2021B, Transsukupuolisuus, *Duodecim terveyskirjasto*, 5.1.2021, hämtat 27.1.2021, tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195
- Lag om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet, 2002a, *Finlex*, 28.6.2002/563, hämtad 6.11.2019, tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020563>
- Lag om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet, 2002b, *Finlex*, 563/2002, hämtad 6.11.2019, tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2002/20020563>
- Lepola, O., 2018, *Koko ajan jännittyneenä : Moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana*, Justitieministeriet, hämtat 3.3.2021, tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161239/OMSO_51_2018_Koko_ajan_j%c3%a4nnittyneen%c3%a4_Rainbow_Rights_web.pdf
- Lombardi, E., 2001, Enhancing Transgender Health Care 2017, *American Journal of Public Health*, vol. 107, no. 2, pp. 230–231, hämtat 23 October 2019, tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezpruuoxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f5b71c07-9b5b-4502-a4b5-aff48d91d396%40sessionmgr4007>
- Mäkinen, P., 2012, Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta, *Tasa-arvovaltuutetun toimisto*, hämtat 27.11.2019, tillgänglig: <https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivaheemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6>
- Olivestam, C., Thorsén, H., 2000, *Etik och livsfrågor i vård och omsorg*, Liber AB Stockholm.
- RFSL, 2019, *Begreppsordlista*, hämtat 31.10.2019, tillgänglig <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/begreppsordlista/>
- Ristkari, M., Suni, N., Tyni, V., 2018, *Sukupuolena ihminen*, Helsingfors, s 215.

- Roth, N., Boström, G., Nykvist, K., 2006, *Hälsa på lika villkor? : Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm, s. 101.
- Sandman, L., Kjellström, S., 2018, *Etikboken : Etik för vårdande yrken*, andra upplaga, Studentlitteratur AB, Lund.
- SETA 2019A, *Sateenkaarisanasto*, hämtat 31.10.2019, tillgänglig: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- SETA 2019B, *Translakikampanja kutsuu lääkäreitä vetoamaan translain uudistamiseksi*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig: <https://seta.fi/2019/01/07/laakarivetoomus/>
- SETA A, *Fördomar och minoritetsstress*, hämtat 7.11.2019, tillgänglig <https://sv.seta.fi/fordomar-och-minoritetsstress/>
- SETA B, *Hälsan*, hämtat 7.11.2019, tillgänglig <https://sv.seta.fi/halsan/>
- SETA C, *Kuuluu kaikille-translakikampanja*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig https://seta.fi/jarjesto/hankkeet-ja-kampanjat/kuuluu-kaikille-translakikampanja/?gclid=Cj0KCQiA3smABhCjARIsAKtrg6LNDw2MmixBrrnODPgMI3BirA_x0Sqnmm8IW_2RXo7Cn48IZQU8ZyAaAh6_EALw_wcB
- SETA D, *Om oss*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig <https://sv.seta.fi/om-seta/>
- Snelgrove, J., Jasudavicius, A., Rowe, B., Head, E., Bauer, G., 2012, Completely out-at-sea with “two-gender medicine”: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients, *BMC Health Services Research*, vol. 12, no. 1, pp. 110–122, hämtat 23.10.2019, tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=457c66a9-bbc3-468a-b7bc-4bf145c40e07%40sessionmgr4008>
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om ordnandet av undersökning och behandling som syftar till könsbyte samt om den medicinska utredningen för fastställande av transsexuella personers könstillhörighet, 2002, *Finlex*, 1053/2002, hämtad 6.11.2019, tillgänglig <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2002/20021053Tasa-arvovaltuutettu.2015>.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, *Transihminen asiakkaana*, hämtat 17.2.2021, tillgänglig: <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/transihminen-asiakkaana/>
- Tasa-arvo.fi, *Tasa-arvolaki kieltää syrjinnän sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun perusteella*, hämtat 8.11.2019, tillgänglig: <https://www.tasa-arvo.fi/web/fi/syrjinta-sukupuoli-identiteetin-ja-sukupuolen-ilmaisun-perusteella>
- THL, 2020, *Ordlista*, hämtat 16.2.2021, tillgänglig <https://thl.fi/sv/web/jamstalldhet/framjande-av-jamstalldhet/ordlista>

Translaki2019.fi, *Tavoitteemme*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig <https://www.translaki2019.fi/>

Trasek.fi, *På svenska*, hämtat 28.1.2021, tillgänglig <http://trasek.fi/pa-svenska/>

Valtonen, S., Hakola, S., 2013, *Jag skulle vilja kunna berätta : Regnbågsseniorer som klienter inom äldreomsorgen*, Seta, hämtat 7.11.2019, tillgänglig https://www.dropbox.com/s/mg9qxpw3hfgrfjn/HPK_SVENSKA_julkaisu_verkko_on.pdf?dl=0

Källor för innehållsanalys

Alpert, A., Chichoskikelly, E., Fox, A., 2017, What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study, *J Homosex* 2017, 64(10) s. 1368-1389, hämtat 1.4.2020 tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6947913/pdf/nihms-1501214.pdf>
Artikel 7

Arora, M., Walker, K., Luu, J., Duvivier, R., Dune, T., Wynne, K., 2019, Education of the medical profession to facilitate delivery of transgender health care in an Australian health district, *Australian journal of Primary Health*, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8556c5b1-7027-47f3-8dec-5f5151b01e6b%40sessionmgr102> artikel 8

Bostock-Cox, B., 2016, The role of primary care nurses in the care of transgender people, *Practice Nurse* v. 46, n. 9, p. 26–31, 2016, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=410a4c36-b40d-4d95-b8fb-d6c68bea4030%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=119524591&db=afh> artikel 11

Chapman, R., Zappia, T., Shields, L., 2011, An essay about health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 23-24, (3396-3405), (2013), hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-6712.2011.00938.x> Artikel 3

Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., Sevelius, J., 2017, From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers, *BMC Pregnancy & Childbirth*, 11/8/2017, vol. 17, s. 7-20, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=59d59d57-403d-4f52-a86f-f36c295b3603%40pdc-v-sessmgr05> Artikel 9

- Hunt, R., Bates, C., Walker, S., Grierson, J., Redsell, S., Meads, C., 2019, A Systematic Review of UK Educational and Training Materials Aimed at Health and Social Care Staff about Providing Appropriate Services for LGBT+ People, *International journal of environmental research and public health*, 16 (24), 4976, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31817826> Artikel 1
- Kattari, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K., & Kattari, L., 2019, Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults, *SSM - population health*, 10, 100525, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909214/> Artikel 6
- Kilpiä, J., 2015, Sukupuolien moninaisuus ja sensitiivinen kohtaaminen, *Neuvola ja kouluterveys*, Vol 15 No2, s. 16-18, artikel 10
- Spencer, S., Meer, T., Müller, A., 2017, “The care is the best you can give at the time”: Health care professionals’ experiences in providing gender affirming care in South Africa, *PLoS ONE*, Vol 12, Issue 7, P 1-18, hämtat 1.4.2020, tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=498bd13f-9f62-4289-8242-7d76931c736c%40sdc-v-sessmgr01> Artikel 5
- Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B., & Aanesen, A., 2017, Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance, *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(4), 194-200. hämtat 1.4.2020, tillgänglig: [https://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=\(transsex*\)%20AND%20granskning:%22peer%20reviewed%22%20AND%20fulltext:%22yes%22%20AND%20year:\[2009%20TO%202019\]&query=transsex*%20Limits:%20granskning:%22peer%20reviewed%22%20AND%20fulltext:%22yes%22%20AND%20year:\[2009%20TO%202019\]&start=0&rows=10&searchform=simple&prevDok_ID=&Dok_ID=146223&pos=2](https://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=(transsex*)%20AND%20granskning:%22peer%20reviewed%22%20AND%20fulltext:%22yes%22%20AND%20year:[2009%20TO%202019]&query=transsex*%20Limits:%20granskning:%22peer%20reviewed%22%20AND%20fulltext:%22yes%22%20AND%20year:[2009%20TO%202019]&start=0&rows=10&searchform=simple&prevDok_ID=&Dok_ID=146223&pos=2) Artikel 2.
- Zamasomi, L., 2017, Knowledge, attitudes and practices of health care workers related to treatment and care of transgender patients: A qualitative study in Kwazulu-Natal, South Africa, *Gender & Behaviour*, 207, Vol 15, Issue 2, s. 8703-8716, hämtat 14.2020, tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=49b7d9dc-49fe-4a4f-8365-7b9e83fc53b7%40sdc-v-sessmgr01> Artikel 4

BILAGA 1 KORT SAMMANFATTNING OM ARTIKELNS SYFTE, RESULTAT OCH CENTRALA TEMAN I TABELLFORM.

Artikel	Syfte	Resultat	Nyckelord
1	Systematisk bedöma träningsmaterial för professionella inom social- och hälsovården om LGBT-frågor.	Trots av tillgänglighet av material och rekommendationer att undergå träning, rapporterar LGBT-personer ändå diskriminering inom social- och hälsovård.	Träning, United Kingdom, LGBT, Hälsovård, Diskriminering, Attityd
2	Beskriva transpersoners upplevelse med bemötande av hälsovårdspersonal.	12 personer intervjuades och datan analyserades. Respondenterna önskade mer utbildning för professionella inom vården och klarare riktlinjer för vård av transpersoner.	Träning, skolning, Sverige, Hälsovård, transgender
3	Essä om hur LGBT-föräldrar använder vårdtjänster och hur ansökan till vård påverkas av vårdpersonalens upplevda uppfattningar om LGBT-personer.	LGBT-personer vill inte berätta om sin identitet för vårdpersonal då de söker hjälp för sina barn. Personalens attityder kan påverkas av kön, ålder, religiösa eller politiska kopplingar. Familjerna och LGBT-individerna behöver familjecentrerat vård och professionella skall förstå deras behov.	LGBT, familj, Australia, Hälsovård, attityd, föräldraskap
4	Undersöka via intervjuer transpersoners upplevelser om att söka vård för sexuella och reproduktiva behov	Transpersonerna rapporterade om fientliga och diskriminerande beteende av hälsovårdspersonalen. I och med att transpersonerna har högre riskbeteenden med hormonerna som är inte ordinerade för dem, oskyddad sex och risk för självstymning är det viktigt att de får professionellt stöd.	South Africa, transgender, hälsovård, sexual vård, utbildning, attityd
5	Undersöka via intervju hur professionella inom hälsovården ger könsbekräftande vård åt transpatienter trots brist på nationella riktlinjer och resurser	Professionella inom vården har skapat egen panel med professionella för att få bättre vård åt transpersoner. Bristen på riktlinjer och resurser orsakar att många transpersoner blir utanför vården, vilket höjer risken för stress, depression och självmord.	South Africa, hälsovård, könsbekräftande vård, läkare,
6	Undersöka sambandet mellan interaktioner med hälsovården och mentala hälsa hos transpersoner	Transpersoner har både goda och dåliga upplevelser med hälsovård. Dessa upplevelser förknippas till faktorer för mentala hälsan.	USA, utbildning, trans, icke-binär, mentala hälsa, intersektionalism
7	Undersöka via intervju av flera fokusgrupper hur LGBTQ+ personer tycker läkaren skall veta och göra i deras vård.	LGBTQ+ personerna önskade att läkarna skulle låta patienten vara med i medicinska beslutsfattande, undvika antagande, använda information om LGBTQ+ och sociala kontexter inom vården.	USA, utbildning, trans, LGBTQ+, läkare, intersektionalitet
8	Undersöka transpersoners uppfattning om vård för	Studien visade att läkarna kände sig mera kompetenta att sköta transpersoner efter en utbildningsinsats. Oberoende av	Australia, utbildning, attityd,

	en transperson och vårdgivarens förtroende till att kunna ge vård.	transpersonernas goda erfarenhet med sin egen läkare, rapporterade en del att deras hälsa och mentala hälsa var ”dålig eller väldigt dålig”.	läkare, mentala hälsa
9	Studera transmännens upplevelser om vården vid graviditet och rekommendationer åt vårdgivare.	Respondenterna berättade om diverse upplevelser om att vara gravid som trans man och strukturella barriär som avskräcker patienterna, och hur göra en trygg miljö inom hälsovården för transmän.	USA, trans män, graviditet, föräldraskap, attityd, utbildning,
10	Diskutera vad är känslighet i bemötande och varför det är viktigt	Det är viktigt att vara känslig i bemötande av alla personer, eftersom människor och transmänniskor inte är samma och känslig bemötande kräver öppen dialog.	Finland, känslighet, trans
11	Förklara primärhälsovårdens roll för transpersoners roll	Primärhälsovård är ofta den första steget en transperson tar då hen vill diskutera om tankar kring könsdysfori. Det är viktigt att personal inom primärhälsovården vet vad transperson är och vara färdig att tala om ämnet.	Sjukskötare, könsdysfori, trans, bemötande