



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Antal ord: 8651

Transpersoners upplevelse av mötet med barnmorskan

En kvalitativ intervjustudie

Transgendered people and their experience of meeting midwives

A qualitative interview study

Författare: Timea Janson

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund. Transpersoner är en utsatt grupp vad gäller upplevelser av diskriminering och utanförskap, och prevalensen av psykisk och fysisk ohälsa är stor inom denna grupp. Samtidigt är förtroendet för vården låg hos transpersoner. Okunskap och normer inom sjukvården tycks vara en bidragande faktor. **Syfte.** Att belysa transpersoners upplevelse av mötet med barnmorskan. **Metod.** En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats har tillämpats. Semistrukturerade intervjuer har genomförts med nio transpersoner, i åldrarna 23–38 år som identifierar sig som transmän/transmaskulina/ickebinära/genderqueer/queer. Därefter har en tematisk innehållsanalys av materialet genomförts. **Resultat.** Två övergripande teman med sammanlagt sex kategorier uppstod ur intervjuerna. *Behov av inkludering och personcentrerad vård* med kategorierna; *Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar, Rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas* samt *Vikten av öppna frågor och individanpassat bemötande*. Det andra temat som uppstått är; *Behov av utbildning och transkompetens hos barnmorskan* med kategorierna; *Vikten av språkbruk och begrepp, Erfarenhet av att bemött med irrelevanta frågor och Önskan om ökad kunskap hos barnmorskan*. **Konklusion.** Det finns enligt resultatet i denna studie ett behov hos transpersoner att barnmorskan möter dem inkluderande, med öppna frågor och utifrån individen. Det efterfrågas en medvetenhet kring språkbruk samt mer kunskap hos barnmorskan vad gäller transpersoners existens och behov. Denna studie kan bidra till ett synliggörande av transpersoner och leda till ökade kunskaper och redskap som barnmorskor och andra vårdgivare kan använda i arbetet och mötet med personer av olika slag.

Nyckelord

Intervjustudie, Mötet med barnmorskan, Normer, Personcentrerad vård, Reproduktiv och sexuell hälsa, Transpersoner, Upplevelse,

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Transperson som begrepp	5
Transpersoners hälsa och ohälsa	6
Transpersoner i vården och mötet med barnmorskan	6
Fertilitet och reproduktion	7
Sexuell hälsa	8
Barnmorskans arbetsområde	9
Teori och utgångspunkter	10
Normer och intersektionell analys	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	12
Instrument	12
Datainsamling	13
Analys av data	13
Förförståelse	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	15
Behov av inkludering och personcentrerad vård	16
Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar	16
Rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas	17
Vikten av öppna frågor och ett individanpassat bemötande	17
Behov av utbildning och transkompetens hos barnmorskan	18
Vikten av språkbruk och begrepp	19
Erfarenhet av att bli bemött med irrelevanta frågor	19
Önskan om ökad kunskap hos barnmorskan	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Giltighet	21
Tillförlitlighet	22
Delaktighet	23
Överförbarhet	23
Resultatdiskussion	24
Konklusion och implikationer	28
Referenser	30

Bilaga 1 35

Problemområde

Könsidentitet finns i många olika former och uttryck och behöver inte alltid stämma överens med det kön som en person blir tilldelad vid födseln eller avgörs utifrån anatomi (RFSL & RSFL Ungdom, 2021). Det finns en utbredd okunskap vad gäller transpersoner i relation till reproduktion och sexuell hälsa (SOU, 2017:92), områden vilka barnmorskan arbetar och ansvarar inom (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Förtroendet för sjukvården anses låg bland många transpersoner (Folkhälsomyndigheten, 2015) samtidigt som transpersoner är en utsatt grupp i samhället med hög prevalens av psykisk och fysisk ohälsa. Detta som resultat av bland annat diskriminering och brist på anpassad och kompetent sjukvård, där transpersoner riskerar att bli illa bemötta eller ges ett undermåligt omhändertagande i högre grad än andra (Folkhälsomyndigheten, 2015; Bauer et al., 2009). Utifrån detta finns det ett behov av att belysa transpersoners upplevelse av barnmorskans bemötande, för att vidare kunna arbeta i linje med bland annat Hälso- och sjukvårdslagets (SFS, 2017:30) mål, det vill säga en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen med respekt för människors lika värde.

Bakgrund

Transperson som begrepp

I denna uppsats använder sig författaren av begreppet transperson, för att på ett överskådligt vis inkludera samtliga som identifierar sig inom transspektrat. Transperson är ett paraplybegrepp som speglar könsidentitet, vilket kan innefatta olika former av identiteter, grupper och personer som på ett eller annat sätt identifierar sig med begreppet trans (RFSL & RFSL ungdom, 2021). Många personer som identifierar och kallar sig trans bryter på ett eller annat sätt mot samhällets normer för kön, könsuttryck och/eller könsidentitet. Något många transpersoner har gemensamt är att könsuttrycket och/eller könsidentiteten inte går hand i hand med det juridiska kön personen blivit tilldelad vid födseln, det vill säga bestämts utifrån hur personens anatomi sett ut och tolkats (RFSL & RFSL ungdom, 2021). Att vara transperson baseras på om personen i fråga identifierar sig som detta eller ej. Ingen annan har rätt att definiera en persons könsidentitet eller könsuttryck (Lindroth, 2016; Brandt et al., 2019). Alla transpersoner väljer inte att genomgå könsbekräftande vård, samtidigt som denna

typ av vård är individuell anpassad efter personens specifika behov (RFSL & RFSL Ungdom, 2021).

Transpersoners hälsa och ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2015) bekräftar i sin rapport "*Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer hos transpersoner*", att det finns en tydlig och utbred ohälsa, såväl fysisk som psykisk, hos transpersoner som grupp och att de ständigt utsätts för många hälsorisker, så som kränkningar, våld och diskriminering. Statens offentliga utredningar upplyser med rapporten "*Transpersoner i Sverige – Förslag för en stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*" (2017) att även självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort och hbtq-personer är överrepresenterade när det kommer till att begå suicid. Känslan av utanförskap, omgivningens reaktioner och motstånd i mötet med andra, bland annat inom hälso- och sjukvården, tycks vara en bidragande orsak till transpersoners utbredda ohälsa (McCann, 2014; Meyer, 2013).

Transpersoner i vården och mötet med barnmorskan

Studier vittnar om diskriminering av transpersoner inom vården samt bristande möjligheter vad gäller tillgång till hälsovård vilket resulterar i försämrad hälsa (Learmonth, 2018; Carlström, et al., 2021; SOU, 2017:92). Enligt Bauer et al. (2009) har transpersoner en ökad risk att kravet på en respektfull vård inte uppfylls samt svårigheter att få hjälp med korrekt information och stödjande insatser vad gäller bland annat psykisk ohälsa samt sexuell hälsa. Flertalet studier visar på en okunskap inom vården och hos vårdpersonal angående vad det innebär att vara transperson (Bauer et al., 2009; Lindroth, 2016; Alegria Aramburu, 2011; Snelgrove et al., 2012). Okunskapen samt påverkan från samhällets normer anses vara två övergripande anledningar till att transpersoner ej får tillgång till en fullgod vård (Snelgrove et al., 2012). Transpersoner exkluderas också många gånger inom vårdvetenskaplig forskning samtidigt som att den kunskap som finns om ämnet, sällan berörs eller ignoreras (Bauer et al., 2009). Även SOU (2017:92) rapporterar en stor brist på kunskap och studier när det kommer till transpersoners graviditet, förlossning och besök inom gynekologi- och fertilitetsvård. SOU (2017:92) upplyser om fall inom tidigare nämnda vårdområde där okunskap om transpersoner resulterar i exkludering samt att det bland annat förekommer diskriminering, risker för allvarliga vårdskador (relaterat till bland annat journalsystem som endast kan hantera

”kvinnliga” personnummer), samt bristande stödåtgärder för exempelvis gravida män inom denna typ av vård. Alegria Aramburu (2011) understryker med sin studie att det även tycks finnas en rädsla hos transpersoner som söker vård för att diskrimineras eller bli förlöjligade, vilket i sin tur kan leda till ett undvikande av att uppsöka vård. Vidare uppger Folkhälsomyndighetens studie (2015) att transpersoner i hög grad upplever ett lågt förtroende för hälso- och sjukvården. Att vårdpersonal får en ökad kunskap om transpersoners existens samt livsvillkor är av vikt för att kunna bedriva en vård som motsvarar transpersoners behov (Sedlak et al., 2016; Williamson, 2010).

Fertilitet och reproduktion

År 1972 blir Sverige det första landet i världen att erbjuda möjlighet att ändra juridiskt kön efter utredning, då “Lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (1972:19)” går igenom. Sverige började då även att erbjuda behandling med hormoner och kirurgi. Denna lag gällde ogifta personer över 18 år som var svenska medborgare samt sterila. Det skulle därefter dröja fram till år 2013 att avskaffa kravet om sterilisering vid könsbekräftande behandlingar och i stället erbjuds nu denna grupp fertilitetsbevarande interventioner som en del av den könsbekräftande behandlingen, subventionerat av den offentligt finansierade vården. I kombination med införandet av fler inkluderande lagar vad gäller äktenskaps- och familjebildning samt en mer utvecklad reproduktiv- och fertilitetsbevarande sjukvård har möjligheten för transpersoner att genetiskt och lagstadgat bli föräldrar, signifikant ökat. Det är idag vanligt att transpersoner väljer att bli föräldrar, även om det inte är lika utbrett bland dessa som i den övriga befolkningen (Payne & Erbenius, 2018). Detta bör dock ses i relation till att föräldrar som identifierar sig som trans även i större utsträckning är utsatt för diskriminering i kontakt med myndigheter så som bland annat sjukvård (Stotzer et al., 2014; SOU 2017:92). De långa köerna till den könsbekräftande vården i kombination med köerna till den fertilitetsbevarande och reproduktiva vården försvårar även vägen för många transpersoner som har en önskan om graviditet. Behov av könsbekräftande vård är stort, och livsavgörande för många transpersoner. Dock kan det vara svårt att kombinera exempelvis hormonbehandling med fertilitetsbevarande vård vilket gör att det ena eller andra får vänta (Payne & Erbenius, 2018). Att pausa testosteronbehandlingar för att göra det möjligt att bli gravid kan upplevas som mycket stressfullt och personen kan komma att brottas mycket med sin könsidentitet innan, under och efter graviditet (Malmquist, et.al, 2021). Könsdysfori är en aspekt som för vissa transpersoner med önskan att bli gravida kan bli ett dilemma. Könsdysfori kännetecknas av lidandet som personen i fråga kan känna när könsidentiteten inte stämmer

överens med det kön som tilldelats vid födseln (RFSL, 2020) Risken för könsdysfori hos transpersoner ökas dessutom då fertilitetsutredningar och den obstetriska vården många gånger kräver undersökningar och samtal gällande de reproduktiva organen och kopplingar till det kön som tilldelats vid födseln (Payne & Erbenius, 2018). Vidare så finns det ytterligare hinder för transpersoners reproduktiva möjligheter när det kommer till föreskrifter som är anpassade efter ett normativt perspektiv gällande släktskap och familj. För transpersoner som ändrat sitt juridiska kön (får ett nytt personnummer) kan det exempelvis bli svårigheter vad gäller vem som juridiskt är förälder till det barn personen fött (Payne & Erbenius, 2018).

Sexuell hälsa

Hormonbehandling som vissa transpersoner är i behov av, kan i många fall påverka personens sexlust samt sexuella hälsa. Vissa transpersoner behandlas med östrogen och androgenhämmare som kan göra det svårare för personen att få erektion och/eller utlösning (RFSL & RFSL Ungdom 2022). Testosteronbehandlingar kan exempelvis påverka svällkroppen i underlivet/klitoris som då ökar i storlek. En vanlig biverkning är skörare och tunnare slemhinna i underlivet/slidan som kan leda till smärta samt ökad eller minskad lubrikation (RFSL & RFSL Ungdom 2022). Det går att bli gravid även om personen behandlas med testosteron, och dessa personer kan således även vara i behov av preventivmedel av olika slag (RFSL & RFSL Ungdom, 2020). SOU (2017:92) visar i sin rapport att yngre transpersoner har en önskan om ökad information vad gäller sexuell hälsa kopplat till exempelvis effekter av hormonbehandling. Det efterfrågas även transspecifik information vad gäller säkrare sex samt information kring förekomsten av hiv bland transpersoner i Sverige. RFSL ungdom (2014) rapporterar hur upplevelsen av besöket på ungdomsmottagningen skiljer sig åt för unga transpersoner och unga cispersoner (d.v.s. personer som definierar sig med det kön de blev tilldelade vid födseln), där transpersoner upplevt besöket sämre än cispersoner. Att dessa grupper upplever besöken olika kan delvis förklaras genom frånvaro av transkompetens (RFSL ungdom, 2014). RFSL och RFSL Ungdom (2020) förklarar vidare att de personer som ändrat till ”manligt” personnummer men som har kvar sin livmodertapp, själv behöver boka in sig för cellprovtagning, kallelse för detta sker alltså inte automatiskt till dessa. Lindroth et al. (2017) beskriver utifrån sin studie ”*Sexual health among transgender people in Sweden*” att transpersoners sexuella hälsa är utsatt och påverkad av företeelser som de själva ej kan styra över, exempelvis bristen på tillgång till en icke-diskriminerande vård. Studien lyfter behovet av ökad kunskap för att

transpersoners sexuella hälsa och sexuella rättigheter (dvs möjligheten att kunna ha en tillfredsställande och trygg sexuell erfarenhet fria från tvång, diskriminering och våld) ska kunna stärkas och respekteras.

Barnmorskans arbetsområde

Reproduktiv och sexuell hälsa är ansvarsområden vilka barnmorskan arbetar inom (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Folkhälsomyndigheten (2020) understryker hur reproduktiv och sexuell hälsa påverkar samtliga människors hälsa och har stor betydelse oavsett exempelvis ålder, funktionsförmåga, kön, könsidentitet och könsuttryck. En förutsättning för reproduktiv och sexuell hälsa är ett erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter så som bland annat att få avgöra när, hur och om du vill ha barn samt fritt få definiera sin egen sexualitet inklusive sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck. Detta genom att bland annat ha tillgång till information, stöd och resurser, utan att riskera utsatthet för tvång, utnyttjande, våld eller diskriminering (Folkhälsomyndigheten, 2020). Hälso- och sjukvården, enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30), ska förebygga ohälsa samt vara en vård på lika villkor till hela befolkningen, vilken ska ges med respekt för alla människors lika värde. Enligt den internationella etiska koden för barnmorskan ska hen bland annat även förstå de skadliga konsekvenser som våld mot etiska och mänskliga rättigheter har på hälsan samt arbeta för att eliminera detta (ICM, 2014). Svenska barnmorskeförbundet (2018) beskriver att barnmorskor även har i uppgift att bedriva en personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att utgå ifrån individens berättelse, värderingar och önskemål. Att bli erkänd som en person i stället för patient och mötas av förståelse, någon som lyssnar, att bli trodd och tagen på allvar samt känna delaktighet ligger som grund för att uppnå ett gott bemötande (Dahlberg & Ekman 2017). Personcentrerad vård innebär möten där varje enskild individ ses som en unik person, dock kan inte personen förstås utanför sin sociala och kulturella kontext (Dellenborg et al., 2012). Enligt personcentrerad etik är det inte acceptabelt med en ojämlik hälsa eller att normer och stereotyper ska vara ett hinder för att möjliggöra att mötet med patienten sker genuint. Bemötandet ska vara baserat utifrån vem som de facto är framför vårdgivaren och inte baserat på föreställningar. Då vårdgivare har ett naturligt maktövertag kan det vara ytterligare kraftfullt när denne kommunicerar utifrån normer och stereotyper vilket således alltid bör undvikas (Björkman & Jakobsson, 2017).

Teori och utgångspunkter

Då fokus kommer att ligga på patientens individuella upplevelser samt hur positiva och negativa erfarenheter kan påverka resultatet, har Joyse Travelbees (2010) omvårdnadsteori tillämpas på denna studie. Teorin utgår från ett individperspektiv samt fokuserar på mellanmännsliga relationer med synen på människan som unik och den enda som kan svara på hur någonting upplevs. Dessa mellanmännsliga relationer uppnås enligt Travelbee (2010) genom att utgå från fem specifika faser, vilka är; ”det första mötet”, ”framväxt av identiteter”, ”empati”, ”sympati” och ”ömsesidig förståelse”. Det första mötet kännetecknas av när två personer är främmande för varandra vilket kommer med förutfattade meningar och förväntningar om den andre. Det är här av vikt att som vårdpersonal inte låta dessa aspekter gå ut över mötet eller påverka bedömningen av patienten. Framväxten av identitet beskriver delen där patient och vårdgivare lär känna varandra och förförståelsen för den andra avtar vilket i sin tur leder till en etablerad relation. Empatin beskriver i sin tur hur den ene personen försöker att förstå den andres situation men likaså att förstå den andres känslor utan att ta över känslorna. Sympati står för det resultat som blir av den empatiska processen och kännetecknas av medkänsla. Att ta del av den andres lidande samt önskan om att lindra, något som inte kan uppstå i avsaknad av närhet mellan de båda parterna. Denna mellanmännsliga process bör i sin tur leda till en ömsesidig förståelse i relationen (Travelbee, 2010).

Normer och intersektionell analys

Diskussion förs i denna studie även kring normers påverkan på mötet och den vård som bedrivs. RFSL & RFSL Ungdom (2020) beskriver normer som oskrivna regler, idéer och ideal som beskriver hur personer förväntas vara, leva och se ut etc. Normer inverkar på människors synlighet, mående och är starkt sammankopplas med utpräglade maktstrukturer och lagstiftningar (RFSL & RFSL Ungdom, 2020). Dahlborg Lyckhage et al., (2015) förklarar hur ett normkritiskt förhållningssätt hjälper till att förklara de mekanismer som leder till en ojämlik vård. Att passa in i normen bidrar till en omärkt position samtidigt som den som inte passar in blir desto mer synlig och avvikande. Hur vi tänker om världen, oss själva samt andra, påverkar förhållningssättet hos vårdaren. Medvetenhet och reflektivitet hos den som vårdar är således nödvändig för att undvika det sätt som normer kan bidra till ojämlik vård.

Diskussion förs också kring urval av deltagare utifrån ett intersektionellt perspektiv. Intersektionalitet syftar på hur olika maktordningar påverkar varandra och vad som sker i knutpunkten mellan dem. Att använda sig av en intersektionell analys bidrar till att flera aspekter som påverkar en persons tillgång till makt i samhället tillika förutsättningar och möjligheter i livet, kan behandlas samtidigt (de los Reyes & Mulinari, 2010; Folkhälsomyndigheten, 2015). En intersektionell analys, menar folkhälsomyndigheten (2015), är något som bör anammas när exempelvis hatbrott eller andra former av diskriminering studeras, då många olika maktstrukturer kan påverka varandra. Utifrån syftet i denna studie, att belysa transpersoners upplevelse i mötet med barnmorskan, är ett intersektionellt perspektiv av relevans, då många transpersoner bland annat har erfarenheter av att utsättas för kränkningar och diskriminering (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa transpersoners upplevelse av mötet med barnmorskan.

Metod

En kvalitativ metod med induktiv ansats har använts för att kunna besvara syftet i denna studie. Den kvalitativa metoden har valts då fokus ligger på subjektiva upplevelser och erfarenheter, vilket kvalitativa studier baseras på (Olsson & Sörensen, 2011). Den kvalitativa forskningen utgår ifrån människan som unik och möjliggör samtidigt upptäckten av mönster och specifika drag i det fenomen som studeras, utifrån individens verklighetsuppfattning. En induktiv ansats valdes då detta anses av Polit och Beck (2014) som lämpligt när det är fråga om ämne med begränsad forskning och då målet är att få fram slutsatser utifrån deltagarnas upplevda erfarenheter.

Urval

Frågan om deltagande i denna studie har gjorts i omgångar via inlägg på Facebook-grupper som riktar sig till bland annat transpersoner samt via spridning på Instagram. En förkortad version av informationsbrevet har då redovisats med frågan om deltagande och kontaktuppgifter till författaren som personerna kunnat anmäla sitt intresse om deltagande till. De informanter som valde att delta tog själva kontakt med studieansvarig, vilket kan kännetecknas som ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2014). I inläggen har författaren även uppmanats om att dela informationsbladet vidare för ytterligare rekrytering. Denna metod kan benämnas som snöbollsrekrytering, något som används vid tillfrågandet av deltagare utifrån ett icke-slumpmässigt tillvägagångssätt där personer inom en specifik grupp hjälper till att motivera och rekrytera deltagare (Taherdoost, 2016). Inklusionskriterier för informanterna i denna studie var; transperson som mött en eller flera barnmorskor i vårdsammanhang. Då rekryteringen skett via sociala medier samt med informationsblad endast på svenska har personer utan dessa medier och/eller de som inte behärskar svenska språket således automatiskt exkluderats.

Instrument

En semistrukturerad intervjuguide har använts (se Bilaga 1). Detta beskrivs av Kvale och Brinkmann (2014) som en översikt med förslag på frågor som ska kunna täcka de ämnen som önskas behandlas. Det är varken ett slutet frågeformulär eller ett helt öppet samtal, utan utförs utifrån en intervjuguide som innehåller förslag på frågor med fokus på temat. Baserat på syftet avgörs det utifrån vilken ordning frågorna ska ges, samt hur mycket svaret ska följas upp med följdfrågor. Genom de semistrukturerade frågorna kan det komma fram varierande svar på ämnet ur olika vinklar (Kvale & Brinkmann, 2014). Under intervjuerna har författaren undvikit att ställa följdfrågor för att i möjligaste mån minimera risken att påverka resultatet. Dock har författaren i enstaka fall fått förtydliga sin egen fråga efter att ha fått ett svar som ej rör syftet alternativt ställt en följdfråga för att förtydliga om informantens svar varit svårtolkat.

Datainsamling

När svar om deltagande bekräftats har det fullständiga informationsbrevet skickats ut via mejl och så småningom även samtyckesblankett, som skickats ut och samlas in via post alternativt på plats beroende på intervjuform. Totalt nio personer anmälde intresse och inga bortfall tillkom. Intervjuerna har genomförts fortlöpande mellan juli 2021-Januari 2022, via videosamtal (6) eller i ett verkligt möte (3) beroende på vad som har varit logistiskt möjligt samt utifrån informantens egen önskan. Muntligt samtycke samt ytterligare genomgång av informationsbrevet genomfördes innan intervjun startade. Efter de två första intervjuerna valde författaren att lägga till två ytterligare frågor för att förbättra intervjuguiden. Dessa var; "Upplever du att bemötande av att vara transperson skiljer sig inom den så kallade kvinnosjukvården om du jämför med annan typ av vård?" samt "Tror du det finns något som barnmorskor kan göra för att förbättra transpersoners upplevelse i mötet, och i så fall vad?". Dessa frågor ställdes till de två första informanterna vid senare tillfälle. De resterande sju intervjuerna utfördes fortlöpande med samtliga frågor inkluderade från början. Intervjuerna har tagit mellan 13 minuter - 40 minuter (median = 19 minuter och 12 sekunder) och har spelats in via appen "VoiceRecorder".

Analys av data

Det inspelade materialet har nära inpå tillfället för intervjun transkriberats i ett Word-dokument där intervjuerna ordagrant skrivits ned. Författaren har därefter använt sig av en tematisk innehållsanalys vilket innebär att kunna verifiera, bekräfta och kvalificera gemensamma nämnare genom att söka igenom materialet och identifiera teman och kategorier (Burnard, 2008). Analysen har skett i enlighet med Burnards (2008) förslag på innehållsanalys där intervjuerna efter transkribering lästs igenom flertal gånger. Författaren har i samband med detta använt sig av en så kallad *öppen kodning* där textstycken/citat som på något vis svarar på syftet markerats med kommentarer och anteckningar utefter vad som nämnts i texten. Dessa textstycken har därefter klippts ut till ett nytt Word-dokument där de kodats med större eftertanke för att till sist delas in i kategorier och teman utifrån vilket ämne som tas upp. I enstaka fall har författaren sållat bort text och citat som visserligen ansetts intressanta och relevanta men som vid närmare eftertanke legat långt bort från studiens syfte. Exempel på analysprocessen redovisas nedan:

Tabell 1: Översikt av analysprocessen;

Citat	Kodning	Kategori	Teman
<i>"mm..då är blir man ju mer medveten om behovet av just att man anpassar språket lite kanske. och att man inte pratar just att alla kvinnor som kommer hit för det stämmer ju inte..mmm" I:2</i>	Önskan om mer anpassat språk Inte prata om just kvinnor	Vikten av språkbruk och begrepp	Behov av utbildning och transkompetens hos barnmorskan
<i>"(...)och det kändes också att hon liksom vill. För en del kan ju va så att "eeh ja jag ska göra mitt bästa men det här är ju så svårt för mig å det är så nya ord och blabla.." men hon va verkligen såhär ja men det kändes som hon ville göra rätt typ.. så det var jättebra." I:4</i>	Viljan att göra rätt Bra bemötande	Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar	Behov av inkludering och personcentrerad vård

Förförståelse

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver förförståelse som den bild vilken forskaren har av det fenomen som studeras och hur den kan påverka resultatet. Förförståelsen inkluderar bland annat teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter samt förutfattade meningar. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) förklarar att det finns delade meningar om forskaren bör nyttja sin förförståelse eller ej. Förförståelsen kan bidra till att budskap går förlorade vilket således kan påverka resultatet. Samtidigt kan den vara användbar när den egna förförståelsen sätts "inom parentes" och den kan då i stället möjliggöra upptäckten av ny kunskap och få en djupare förståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Angående författarens förförståelse och val av belyst ämne så har författaren vänner och bekanta som identifierar sig som trans, och har en egen inblick i queer kontext. Författaren är anställd som sjuksköterska inom den postnatala vården samt studerar i skrivande stund till barnmorska.

Utifrån detta finns det medvetenheten om ett behov av att belysa detta område vilket resulterat i val av ämne till denna uppsats.

Forskningsetiska avvägningar

Ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) har erhållits (diarriernr 26–21) innan studien påbörjades. Studien har även följt Helsinforsdeklarationens riktlinjer (The World Medical Association, 2013) som bland annat understryker vikten av att forskning ska främja och garantera respekt för människor och skydda deras rättigheter och hälsa.

Deltagarna ska vara välinformerade om att deras medverkan är frivillig och möjligheten att återkalla samtycket när som helst (WMA, 2013). Samtycke har inskaffats från deltagarna i samband med intervjutillfället samt dokumenterats genom en samtyckesblankett vilken skickats ut och samlas in till samtliga medverkande. Liksom Kvale och Brinkmann (2014) förklarar är det av stor vikt att skydda deltagarnas konfidentialitet så att obehöriga inte får tillgång till informationen då det insamlade materialet ibland innehåller känsliga uppgifter. Då transpersoner dessutom är en extra utsatt grupp vad gäller bland annat hot, diskriminering och våld samt att vissa inte är öppna med sin könsidentitet utåt, får detta en ytterligare vikt och kan vara avgörande huruvida någon väljer att delta i studien eller ej. Materialet till denna studie har förvarats på personlig dator med lösenord utan tillträde för utomstående att ta del av.

Resultat

Personerna som deltagit i denna studie var mellan 23–39 år och identifierade sig inom begreppen; transmaskulin/transman och/eller queer/genderqueer/ickebinär. Informanterna använde han, den och/eller hen som pronomen. De hade mött barnmorska i samband med reproduktion, graviditet och förlossnings-/post partumvård, cellprovtagning, preventivmedelsrådgivning och/eller fertilitetsbevarande åtgärder.

Ett av de två teman som uppstått ur intervjuerna är; *Behov av inkludering och personcentrerad vård* med kategorierna; *Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar, Rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas och Vikten av öppna frågor och individanpassat bemötande*. Det andra temat som uppstått är; *Behov av utbildning*

och transkompetens hos barnmorskan med kategorierna; Vikten av språkbruk och begrepp, Erfarenhet av att bli bemött med irrelevanta frågor och Önskan om ökad kunskap hos barnmorskan.

Tabell 2: Resultatöversikt;

Kategori	Tema
Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar	
Rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas	Behov av inkludering och personcentrerad vård
Vikten av öppna frågor och ett individanpassat bemötande	
Vikten av språkbruk och begrepp	
Erfarenhet av att bli bemött med irrelevanta frågor	Behov av utbildning och transkompetens hos barnmorskan
Önskan om ökad kunskap hos barnmorskan	

Behov av inkludering och personcentrerad vård

Resultatet visar på vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar.

Informanterna uttryckte en rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas. Öppna frågor och individanpassad omvårdnad var viktigt för bemötandet.

Vikten av ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar

Förutom ett allmänt trevligt och gott bemötande uppgav respondenterna det positivt när barnmorskan bemött personens transidentitet med respekt. Många gånger var resultatet av gott bemötande grundat på en känsla av att bli sedd och tagen på allvar. Att barnmorskan mötte personen uppriktigt, med acceptans uppskattades och efterfrågades. Att barnmorskan respekterade personens pronomen uppgavs också som en viktig aspekt i mötet. Att

barnmorskan visade att hen genuint ville göra rätt i mötet var något som enligt informanterna gjorde stor skillnad samt gav trygghet och förtroende.

”(...) och det kändes också att hon liksom vill.. för en del kan ju va så att ”eeh ja jag ska göra mitt bästa men det här är ju så svårt för mig å det är så nya ord och blabla..” men hon va verkligen såhär ja men det kändes som hon ville göra rätt typ.. så det var jättebra!” I:4

Rädsla för diskriminering och önskan att inte särbehandlas

Att inte ha blivit ifrågasatt, fått någon nedlåtande kommentar eller upplevt diskriminering i samband med mötet uppgavs bidra till upplevelsen av ett gott bemötande. Rädsla att bli diskriminerad eller att vården och bemötandet påverkas av huruvida du är transperson eller ej var något som informanterna vittnade om. Detta kunde dels ha varit självupplevt tillika något de hört om ifrån vänner och bekanta, dels något som de hade kunskap om i övrigt och som beskrevs som vanligt. Respondenterna uttryckte en rädsla av att i egenskap av transperson antingen inte få den hjälp och vård som personen behövde, men även hur bemötandet i övrigt skulle kunna tänkas påverkas utifrån det.

” (...) och nu insåg jag att jag också haft kontakt med barnmorska på reproduktionsmottagningen. Där var jag inte öppen det kan jag ju säga för då var jag orolig, att jag valde att inte va öppen i själva psykosociala utredningen för att jag var orolig för dom skulle få för sig att jag hade psykisk ohälsa och så...” I:7

Önskan att bli bemött som vem som helst eller att personens transidentitet inte låg i första fokus och påverkade mötet var också något som det enligt informanterna fanns behov av.

” (...) det är fortfarande en patient du har framför dig som vill behandlas som alla andra patienter.” I:1

Vikten av öppna frågor och ett individanpassat bemötande

Önskan att bli bemött med öppna frågor, lyhördhet och en vård anpassad efter person är något som togs upp av informanterna. Att inkludera individen i vården och fråga vem personen är,

vad hen har för preferenser, önsknings, farhågor eller andra saker som skulle kunna vara bra för barnmorskan att tänka på i mötet uppgavs, dels saknas, dels vara viktigt och gör stor skillnad.

” (...) alltså, det betyder så fruktansvärt mycket när en barnmorska bara frågar vem det är de möter, frågar patienten de möter om vem de är och vilken identitet den har, vad den heter, vilket pronomen den använder, det gör extrem skillnad.” I:6

Att som barnmorska individanpassa, vara inkännande och informativ uppgavs resultera i upplevelsen av att bli bemött väl. Upplevelser av att barnmorskan frågade om exempelvis namn och pronomen samt antecknade personens preferenser tydligt i journalen beskrevs som positivt. När barnmorskan frågar om personliga preferenser kan det även öppna upp för patienten att våga berätta om sin transidentitet samt vad detta innebär för just denna person. Att barnmorskan frågar om pronomen och att göra det till alla hen träffar, då det inte går att se på någon att den är trans var något som påpekades borde göras mer frekvent. Likaså förklarades det viktigt att delge information om vad som ska utföras och varför samt inhämta samtycke och svar om vad som känns okej för respektive person. Att ställa öppna frågor samt informera om vad som ska göras var något som uppgavs värdefullt, dels för transpersoner, dels för människor i allmänhet, då alla kan ha med sig något i bakgrunden som kan vara viktigt för barnmorskan att veta i mötet. Att ha ett öppet och inkluderande bemötande ansågs kunna vara viktigare än specifik transkompetens då det gav ytterligare utrymme för ett personcentrerat möte.

” (...) jag vill liksom inte propsa på ett specifikt bemötande för transpersoner utan snarare typ ett bemötande som som liksom inkluderar alltså såhär, alltså såhär frågor till exempel i början av ett möte som, som kan ställas till alla liksom, där man fångar in eventuella ehm... behov eller känslor eller what ever..” I:5

Behov av utbildning och transkompetens hos barnmorskan

Resultatet visar även på ett behov hos transpersoner av att mötas med korrekt språkbruk och begrepp. Att bli bemött med onödiga frågor var vanligt. Det fanns en önskan om ökad kunskap hos barnmorskan.

Vikten av språkbruk och begrepp

Vikten av ett transinkluderande språkbruk, där fokus inte ligger uteslutande på att vara kvinna eller mamma var ett övergripande ämne som kom upp i intervjuerna. Att anpassa språket så det passar alla som söker vården som bedrivs av barnmorskan ansågs viktigt. Att konsekvent använda ord som ”kvinna” och ”mamma” när det refereras till den barnmorskan har hand om ansågs som exkluderande liksom missvisande och felaktigt.

” (...) då blir man ju mer medveten om behovet av just att man anpassar språket lite kanske.. och att man inte pratar just att alla kvinnor som kommer hit för det stämmer ju inte (...)” I:2

Ett alternativ som togs upp i intervjuerna var att använda sig av uttryck som ”kvinnor och transpersoner” när det talas om sådant som rör de båda grupperna. Informanterna delgav även erfarenheter av att bli felkänade i mötet med barnmorskan, något som ansågs laddat och viktigt att inte göra. Att använda sig av neutrala ord och benämningar även vad gäller kroppen uppgavs vara fördelaktigt. Svårigheter för barnmorskor att förstå språkets innebörd samt konsekvenserna som kan bli när barnmorskan inte tar detta på allvar påpekades. Att tänka på vilka begrepp som används av barnmorskan och hur de kan komma att påverka personen i fråga var något som efterfrågades men också är något som många gånger upplevdes möta motstånd.

” (...) men eh, tänka lite vilka ord man använder sig av, men sen vet jag ju att det också är en het debatt känns det som, att många är typ såhär “men dom ska få säga dom här, ah äh” men jag tycker det är viktigt vilka ord man använder” I:9

Erfarenhet av att bli bemött med irrelevanta frågor

Informanterna delgav erfarenhet av att barnmorskan ställde, för mötet, irrelevanta och för personliga frågor vilket det finns en önskan om att inte få. Det kunde handla om frågor som exempelvis varför personen valt att börja på hormonbehandling eller hur detta kändes. Frågorna som barnmorskan ställde upplevdes många gånger grundas i nyfikenhet i stället för att baseras på ett egentligt behov av information som kunde vara viktigt i sammanhanget. Det uppgavs som viktigt att barnmorskan tänkte efter innan hen ställde en fråga och lägga fokus på varför personen kommit dit.

” (...) och om det är att man behöver bli liksom utbildad i situationen att man bara utgår ifrån liksom det specifika som personen alltså som den behöver veta framför sig om den personen i den medicinska situationen där och då liksom.. ingenting utöver det liksom (...)”

I:5

Att bli satt att agera utbildare till barnmorskan angående företeelse som hen i stället kan ta reda på i efterhand uppskattades inte. Att vara ärlig och ta ansvar över sin oerfarenhet och inte lägga denna på patienten med utbildande frågor uppgavs som en viktig aspekt i bemötandet från barnmorskan.

Önskan om ökad kunskap hos barnmorskan

Erfarenhet av bristande kunskap och kompetens vad gäller transpersoners villkor och behov i mötet med barnmorskan var enligt informanterna vanligt. Det fanns tillfällen då barnmorskan upplevts ha haft en vilja att hjälpa men inte kunnat göra det på grund av kunskapsglapp.

Barnmorskorna uppgavs bemöta personerna med osäkerhet vad gäller rekommendationer i vårdärenden och att de inte kunnat hjälpa personen för de problem hen sökt för. Det vittnades om situationer där barnmorskan inte kunnat vägleda med lämpliga behandlingar eller förstå de underliggande orsaker till att en viss åkomma uppstått.

” (...) jag ska ju inte själv behöva liksom veta vad det kan vara för fel på mig och jag har fortfarande inte fått mycket hjälp mer än att ”ja men du kan ta det här men vi vet inte riktigt vilken dosering eller hur” ...” I:3

Detta resulterade i sin tur till sjunkande förtroende och otrygghet i mötet med barnmorskan och upplevelsen av att inte känna sig riktigt hemma eller välkommen i vården nämndes som ett resultat av detta. För att kunna säkerställa att en god vård upprätthålls samt minimera risken att transpersoner blir bemötta på ett undermåligt vis krävs det enligt intervjuerna ökad utbildning för att fylla ut kunskapsluckorna som barnmorskorna tycks ha. Informanterna påpekade även att detta inte behöver ligga helt och hållet på barnmorskan utan bör läggas på en högre nivå där exempelvis arbetsgivare erbjuder fortbildning samt att universitetet inkluderar detta mer under barnmorskeutbildningen. Även fördelar med att den som utbildar i frågan, är transperson nämndes. HBTQ-certifieringar nämns som något som till viss del

upplevts göra nytta i bemötandet men även att HBTQ-certifierade mottagningar i vissa fall även tenderar att brista vad gäller transkompetens.

”Å jag vill kunna lägga det ansvaret ännu högre än på individuella barnmorskor, också. Och det finns så mycket... det finns så många kunskapsglapp oavsett hur många flaggor en klistrar upp på sin dörr...” I:8

Diskussion

Metoddiskussion

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) förklarar hur trovärdigheten inom kvalitativ forskning kan bedömas utifrån begreppen *Giltighet, Tillförlitlighet, Delaktighet* och *Överförbarhet*.

Giltighet

Ett resultat anses giltigt om det lyfter fram de karaktäristiska som är typiska för det som är ämnat att beskrivas samt att deltagarna har erfarenhet och är villiga att berätta av det som ska studeras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Angående bias kan motivationen att delta till studien diskuteras. Har de som utsatts för bristande bemötande i större mån valt att medverka då det i dessa fall finns ett större behov av att ventileras? Eller är transpersoners upplevelse i mötet övergripande negativt? Resultatet, där deltagarna visserligen belyst bristande bemötande i större utsträckning än gott bemötande, kan i vilket fall som bidra till att få kunskap hur vården kan utvecklas till det bättre.

Studien beskriver urval och analysarbete vilket ger läsaren möjlighet att vidare bedöma tolkningarnas giltighet. För att svara på syftet ansågs det vara tillräckligt med nio intervjuer för att få ett trovärdigt resultat. Optimal mängd data beror på syfte samt kvalitén på det som samlats in, inte utifrån antalet deltagare eller textsidor (Graneheim et al., 2017). Enligt Polit och Beck (2014) är antalet intervjuer tillräckliga när ingen ny information uppkommer i

samtalen. Informationen som delgetts var rik och uttömmande och variation och mångfald bedöms som bred i denna studie.

Tillförlitlighet

För att tydliggöra vems röst som hörs och på så vis säkerställa tillförlitligheten (Graneheim & Hällgren, 2017), har resultatet presenterats med många citat utöver att ha analyserat det informanternas sagt. Citaten är även ett medvetet val av författaren då tillförlitligheten, enligt Graneheim och Hällgren (2017), ökar om resultatet presenteras på ett sätt som låter läsaren leta efter alternativa tolkningar. Bremer (2011) beskriver vidare hur studier som rör transpersoner blivit kritiserade för att sätta dessa som objekt för diskuterat ämne i stället för att innehålla berättelser med upplevda erfarenheter från personerna som då i stället får stå i subjektposition. Detta är något som författaren i denna studie önskat undvika genom att låta informanternas föra talan i resultatet.

Författarens förförståelse har redovisats under metod-delen, för att noggrant synliggöra ställningstagande och eventuell påverkan på resultatet (Graneheim et al., 2017). I samband med analysen har förförståelsen satts inom parentes och resultatet har redovisats utifrån vad som faktiskt sägs eller utifrån essensen av vad som tycks beskrivas. Författaren har en egen inblick i queer kontext vilket i vissa fall har setts som ett fördelaktigt verktyg för att kunna förstå och tolka det som personen vill säga. Det har även varit en utmaning att göra studien utan att tolka in för mycket av egna tankar och förförståelse. Inom kvalitativ forskning har författaren ett förhållande till det som studeras vilket kan vara mer eller mindre tydligt (Bell, 2014). Bremer (2011) beskriver vikten av att som forskare diskutera sin egen maktposition i förhållande till studien som utförs. Maktförhållandet, som finns i egenskap av att inte vara transperson i kombination av att vara både sjukvårdspersonal/blivande barnmorska samt den som forskar inom ämnet, har förhoppningsvis minskat något tack vare den egna inblicken.

Analysen av kvalitativa data innebär tolkningar av studiens fynd (Burnard, 2008). Då det endast varit en författare som initialt granskat och analyserat materialet skulle tillförlitligheten kunna ifrågasättas. Detta har dock i viss mån kompenseras med att författaren haft en handledare som granskat och kommit med input under processen. Likaså har materialet granskats och diskuteras av studiekamrater i samband med seminarier och opponeringar. När fler forskare tolkar data finns det dessutom en kvarvarande möjlighet att samtliga inblandade

tolkar data olika och om perspektiven är grundade i data är det tveksamt att en tolkning nödvändigtvis är mer korrekt än någon annans (Burnard, 2008). Validering från informanterna hade varit ett alternativt tillvägagångssätt för att ytterligare stärka tillförlitligheten. Detta ger möjlighet för informanterna att validera forskarens tolkningar, motsäga eventuella feltolkningar samt ge en mer utförlig förklaring (Burnard, 2008). Detta är dock mycket tidskrävande och inte ett alternativt till denna studie även om det hade vart önskvärt att ge deltagarna, vilka är grundpelarna för studien, ytterligare tolkningsföreträde.

Delaktighet

Forskarens delaktighet i samband med datainsamling är given då samspelet under intervjuerna med berättande karaktär innebär att forskaren är med och skapar texten. Därefter krävs det att forskaren distanserar sig från materialet då det kommer till att hitta mönster. Resultatet av en intervjustudie kan således inte ses som helt oberoende av forskaren men att intervjupersonerna är de vars röster hörs och redovisas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Val av intervjufrågor (se Bilaga 1) har baserats på att kunna svara på syftet. Utifrån dessa frågor har rik information kring transpersoners upplevelse i mötet med barnmorskan framkommit. Samtliga informanter har fått svara på samma frågor och författaren har endast ställt eventuella följdfrågor när någons svar varit i behov av förtydligande, detta för att undvika att själv styra eller påverka svaret i möjligaste mån. Intervjuerna har utförts av författaren själv vilket bidragit till god kännedom om materialet. I samband med analysen har författaren distanserat sig desto mer för att inte delaktigheten ska ta över.

Överförbarhet

Angående överförbarhet är det upp till läsaren att avgöra om, samt i vilken utsträckning, studieresultatet är överförbart till andra situationer/grupper eller ej, utifrån den information som delgetts (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Enligt Kristensson (2014) är kvalitativa studier inte förenat med att kunna generalisera på större grupper men ger däremot läsarna en inblick i det specifika ämnet. Urvalet av deltagare är av vikt för överförbarheten (Graneheim et al.,2017) och är i denna studie baserade på kriterierna att identifiera sig som transperson som någon gång fått hjälp/blivit vårdad av en barnmorska. De som deltagit i studien har varit i varierad ålder, med varierande könsidentitet samt mött barnmorskan i olika sorters sammanhang. Informanterna tillfrågades via sociala medier och så kallad

snöbollsrekrytering, en metod som kan vara passande när det gäller rekrytering av en specifikt mindre grupp (Taherdoost, 2016).

Att informationsbladet delades ut på svenska inom slutna grupper på sociala medier påverkar urvalet. Inga transkvinnor/transfeminina eller personer som identifierar sig som annat än tidigare nämnda transidentiteter anmälde sig till studien vilket kan bero på att dessa inte i lika stor utsträckning är i behov av en barnmorskas vård. Dessa är dock en grupp vars upplevelser av möten med barnmorskor bör studeras och inkluderas i framtida forskning. Transpersoner som inte förstår svenska har även dem, utifrån hur informationen om studien endast getts på svenska, per automatik exkluderats. Detta kan ha resulterat i en stor förlust av viktig information angående transpersoners upplevelser i mötet. Att exempelvis höra röster från transpersoner som flytt/flyttat till Sverige från ett annat land hade varit värdefullt. Utifrån ett intersektionellt perspektiv blir valet av rekryteringsmetod av ytterligare vikt då transfeminina/transkvinnor är en grupp som riskerar att utsättas för dubbelt förtryck i form av transmisogyni det vill säga en kombination av transfobi och misogyni. Detta kan innefatta förminskande relaterat till feminitet samt förlöjligande, sexualisering och våld (RFSL, 2020). Likaså har transpersoner som flyr inte sällan ett liv bakom sig präglad av våld och utsatthet och vissa riskerar att i Sverige mötas av rasism blandat med transfobi (SOU 2017:92). Att dessa grupper uteslutits kan ha riskerat att vinkla resultatet till det bättre i relation till upplevelsen av bland annat diskriminering. Beroende på hur informationen spridits hade urvalet kunnat bli annorlunda och inkluderat en bredare grupp. Valet av rekryteringsmetod kan motiveras utifrån tidsbegränsningar och behov av att begränsa sig till svensktalande utifrån brist på tolk och större möjligheter för författaren att tolka in informationen som delgetts på korrekt vis.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar på ett behov hos transpersoner att bli bemötta utifrån person och med en öppen attityd. Utifrån resultatet tycks det till viss del finnas goda erfarenheter av mötet med barnmorskan. Till stor del saknades dock öppna frågor och ett mer individanpassat bemötande något som uppgavs borde vara standard i barnmorskans omhändertagande, då det även skulle kunna gynna andra oavsett vem barnmorskan möter. Att öppna upp med frågor kring vem personen framför barnmorskan är, hens önsknings och eventuell oro i samband med mötet skulle kunna bidra till ett mer tryggt omhändertagande av transpersoner, liksom

andra sårbara grupper. Falck et al. (2021) beskriver att det krävs en implementering av individualiserad, inkluderande och respektfull sjukvård. Att fråga efter behov och eventuella rädslor kan även minska risken för orättvis vård. Extra uppmärksamhet bör riktas till de individer som av olika anledningar inte kan formulera sina behov (Falck et al. 2021).

Resultatet kan även diskuteras utifrån Travelbees omvårdnadsteori. Travelbee (2010) tar upp vikten av att som vårdpersonal inte låta fördomar och föreställningar om personen som hen möter, påverka bedömningen av patienten eller mötet i sig. Att skapa en relation med patienten baserat på det personen faktiskt berättar samt att utgå från individen och sätta sig in i dennes perspektiv och situation är grunden för ett gott bemötande. Teorin understryker även vikten av medkänsla och vilja att lindra lidande. Utifrån detta har barnmorskan en möjlighet, förutsatt att en medkänsla för transpersoner finns, att lindra det lidande som det kan innebära att vara utsatt för exempelvis utanförskap och stigmatisering. För att detta ska gå krävs det dock att närhet och en ömsesidig förståelse uppstått, något som riskerar bli desto svårare när transpersoner i mötet med den specifika barnmorskan, eller i samband med andra vårdssammanhang, har erfarenhet av ett bristande bemötande. Däri har barnmorskan ett ansvar tillika en möjlighet för att upprätta ett förtroende och tillit så att transpersoner inte ska behöva uppleva onödigt lidande i samband med ett vårdbesök. Travelbees teori går även i linje med den personcentrerade vård som barnmorskan bör anamma, där vården som ges anpassas efter varje individs behov och förutsättningar. Den personcentrerade vården understryker ansvaret att som vårdpersonal lyssna, möta personen med förståelse och ta det personen säger på allvar (Dahlberg & Ekman 2017). Bemötande ska inte baseras på föreställningar, däremot bör den som vårdar ha som mål att förstå personen i den sociala och kulturella kontext hen befinner sig i (Björkman & Jakobsson, 2017). En ojämlik hälsa eller att normer ska vara ett hinder för att mötet med patienten blir genuint, är aldrig acceptabelt utifrån en personcentrerad etik (Dellenborg et al., 2012). Att barnmorskan ställer frågor som inkluderar personen, med tillhörande bagage så som rädslor, önskningar och preferenser, anser författaren i föreliggande studie bör vara standard då möjligheten till ett individanpassat och respektfullt bemötande då tycks öka.

Rädsla att bli särbehandlad eller diskriminerad utifrån sin transidentitet var något som vittnades om. Det fanns en önskan om att ens transidentitet inte skulle påverka hur personens vård och bemötande blev. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen med respekt för människors lika värde ett krav.

Vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Likaså ska den förebygga ohälsa och främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonal. Diskrimineringslagen (SFS, 2013:958) förklarar det dessutom olagligt att diskriminera, det vill säga behandla någon sämre än någon annan i jämförbar situation, likaså att kränka någons värdighet på grund av sexuell läggning, kön, könsöverskridande identiteter eller uttryck.

Levitt och Horne (2002) beskriver i sin studie att människor generellt har mer negativa attityder mot minoriteter, än mot majoriteten, gällande sexualitet och genus som inte följer förväntade och traditionella könsroller eller uttryck. Personer som inte följer könsnormer upplever i större utsträckning diskriminering och stigmat. Malmquist et al. (2021) beskriver vidare utifrån deras semistrukturerade intervjustudie, hur erfarenheter av bristfälligt bemötande från barnmorskor samt rädslan av att bli utsatt för hot, våld och diskriminering vid en eventuell graviditet, bidrar till att graviditet och förlossning kan upplevas skrämmande för transpersoner (Malmquist et al., 2021). Meyer (2013) förklarar hur personer som tillhör en minoritetsgrupp har en ökad risk att utsättas för diskriminering, hot, trakasserier och våld. Denna sårbarhet i kombination med känslan av att inte passa in i normen kan leda till en förhöjd stressnivå, något som benämns som minoritetsstress. Minoritetsstress är något som många transpersoner upplever (Malmquist, et al. 2021; Meyer, 2013) och transmaskulina personer som är gravida rapporterar exempelvis om minoritetsstress i kontakt med svensk sjukvård (Falck et al. 2021). Minoritetsstress är inte sällan en bidragande faktor till fysisk och psykisk ohälsa hos bland annat transpersoner och känslan av att inte passa in i normen är något som även vården bidrar med (Meyer, 2013; Falck et al 2021). Enligt den internationella etiska koden för barnmorskan ska barnmorskan även förstå de skadliga konsekvenser som våld mot etiska och mänskliga rättigheter har på hälsa samt arbeta för att eliminera detta (ICM, 2014). Dock används ordet "kvinnan" som synonym när det hänvisas till den som barnmorskan främst vårdar, och därmed kan det även diskuteras huruvida transpersoner som inte definierar sig som kvinnor, omfattas av denna etiska kod eller ej.

Denna studie lyfter även vikten av att ha kunskap och att barnmorskan blir erbjuden utbildning om transpersoners existens och behov. Detta då mötena många gånger var präglade av stora kunskapsluckor hos barnmorskan. I resultatet togs vikten av när barnmorskan visar att hen vill göra rätt, upp. För att bli motiverad samt ha verktygen för att göra rätt är kunskap

av vikt. En förutsättning för det är att barnmorskan antingen utbildar sig självmant eller blir erbjuden via exempelvis skola och arbete. Barnmorskan har, när hens vilja finns, en möjlighet att göra vården och bemötandet hen erbjuder, tillfredställande och trygg för transpersoner. Resultatet vittnade om hur så kallade HBTQ-certifieringar i vissa fall upplevdes bidra till bättre bemötande. Eventuellt krävs det att detta görs i större utsträckning men även att barnmorskan inser vikten av att lära sig. Utifrån kunskapsbrist hos vårdpersonal som transpersoner rapporterat om i mötet med vården har RFSL Regnbågsfamiljer skapat ett kunskapsstöd riktat till bland annat barnmorskor, där bemötande av bland annat transpersoner tas upp. I denna går det att lära sig mer om transpersoners behov men även fakta och kunskap som kan vara viktig för den som vårdar (RFSL Regnbågsfamiljer, 2021).

Resultatet visar att det som barnmorska är viktigt att vara medveten om att vissa som söker dennes vård inte identifierar sig som kvinnor samt om hur upplevelser om ett bristande bemötande kan vara baserat på att som transperson exempelvis blivit felkönad. Språket som användes av barnmorskan tycktes ofta vara anpassat efter antagandet om att den som vårdas identifierat sig som kvinna eller mamma. Deltagarnas erfarenheter i föreliggande studie, av att bli benämnd som kvinna, mamma eller ”hon” har troligen sin bakgrund i befästa normer inom bland annat barnmorskeyrket. Hur transpersoner kan påverkas när barnmorskan ständigt utgår från kvinnor som norm blir av ytterligare vikt i kombination med annan forskning som gäller transpersoner och deras möte med barnmorskan. Malmquists et al., (2021) beskriver hur moderskap, graviditet och förlossning är kopplade till kulturella normer och förväntningar samt många gånger förenat med femininitet och att vara kvinna. Normen gällande moderskap och femininet är enligt Malmquist et al., (2021) något som setts framkalla stress hos bland annat transpersoner under graviditet och förlossning, med rädsla att bli uppfattad som kvinna och att ens könsidentitet ska ifrågasättas. I deras studie belyser de vidare hur personer som ej är bekväma eller kan identifiera sig med det kvinnliga/feminina många gånger påverkas negativt av dessa starka ideal i samband med graviditet och barnafödande. Detta gällde inte bara transpersoner utan även bisexuella och lesbiska kvinnor som ej var bekväma med ett allt för stort fokus på det som anses kvinnligt. Dessa normer riskerar bland annat att leda till en ökad risk för förlossningsrädsla och undvikande att bli gravid (Malmquist et al. 2021).

Enligt resultatet i denna studie finns det ett behov av att barnmorskan blir medveten om när det är problematiskt tillika missvisande att använda allt för könande språkbruk med frekvent

fokus på kvinnan. Denna studie lyfter önskan om att barnmorskan använder sig av ett könsneutralt språkbruk anpassat efter transpersoners behov av att bli inkluderade och respekterade. I samklang med resultatet i denna studie beskriver Falck et al., (2021) vikten av att vården inte behandlar maskulin identitet och graviditet som ömsesidigt uteslutande. Vårdpersonal som arbetar med reproduktion bör vara uppmärksamma på att skydda sina patienters integritet och använda ett könsneutralt språk. Dahlborg et al. (2017) beskriver samtidigt hur genusforskningen problematiserar den vetenskapliga kunskapsbildning som tenderar att vara androcentrisk, det vill säga ser mannen som norm och att en manlig syn på världen råder inom samhällets intuitioner och verksamheter. Det finns ett väl utbrett maktförhållande mellan män och kvinnor inom forskningen där männen är de som ofta får definiera vilken kunskap som är viktig. För att kunna arbeta för jämställdhet mellan kvinnor och män är synliggörandet av kvinnor, deras förutsättningar och verklighet, en förutsättning (Dahlborg Lyckhage & Eriksson, 2017). Att anpassa språket så att det inte konsekvent utgår ifrån normer och således inkluderar fler menar dock författaren i denna studie, varken behöver eller bör leda till ett raderande av könande begrepp som "kvinna". Ett osynliggörande av dem som identifierar sig inom begreppet kvinna är inte avsikten vid önskan om ett mer könsneutralt språkbruk. Dock bör det övervägas i vilka sammanhang det är nödvändigt tillika korrekt att använda sig av begreppet. Ett till synes enkelt alternativ som även angavs i resultatet, kan vara att använda uttryck som "kvinnor och transpersoner" när det är tal om saker som rör de båda grupperna. Ett alternativ vid benämning av "mamma" kan i vissa fall vara "den födande föräldern", "föräldern som burit barnet". Språket får självfallet anpassas efter kontext och kräver många gånger flexibilitet och uppfinningsrikedom. Denna studie kan ge vidare motivation till att vidare se över vilka ord som bör användas i vilka sammanhang och som samtidigt speglar verkligheten som den ser ut. För att i möjligaste mån undvika att redan sårbara grupper far illa krävs det vidare diskussion kring språkets makt och möjlighet.

Konklusion och implikationer

Resultatet visar på att det finns gott om förbättringsmöjligheter att anamma av barnmorskan för att förbättra transpersoners upplevelse i mötet. Resultatet i denna studie understryker behovet hos transpersoner att barnmorskan möter dem personcentrerat och utifrån individen. Att i mötet ställa öppna frågor skapar en omfattande grund som möjliggör detta. Det kan leda

till en djupare förståelse och ett omhändertagande som anpassar sig efter personens specifika behov. Detta bör dock balanseras med att inte särbehandla eller diskriminera personen i fråga. Samtidigt syns det viktigt att som barnmorska ha kunskap i transpersoners generella villkor och behov. Detta för att möjliggöra ett tryggt och säkert omhändertagande med ökad förståelse om denna marginaliserade minoritetsgrupp. Att det finns en medvetenhet kring hur språkbruk och normativa föreställningar kan påverka mötet är en del av denna kunskap som behöver implementeras. Att synliggöra och inkludera transpersoner och deras livsvillkor mer i utbildningen, men även att arbetsgivare erbjuder utbildning inom områden som rör transpersoner kan hjälpa barnmorskan på vägen. Förslag är att kontakta sakkunniga inom området som föreläser och håller utbildningar för studenter, lärare, personal och arbetsgivare.

Denna studie kan bidra med ett synliggörande av transpersoner och deras upplevelse i en kontext där de många gånger tycks bli bortglömda. Resultatet kan leda till ökade kunskaper och redskap som barnmorskor och andra vårdgivare kan använda i arbetet och mötet med bland annat transpersoner. Det finns ett behov av vidare forskning kring språkbrukets makt och eventuella konsekvenser, likaså forskning som inkluderar bland annat transfeminina/transkvinnor samt transpersoner som inte endast talar svenska, relaterat till mötet med barnmorskan.

Referenser

- Alegria Aramburu, C. (2011). Transgender identity and healthcare: Implications for psychosocial and physical evaluation. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 175-182. DOI: 10.1111/j.1745- 7599.2010.00595.x
- Bauer, GR., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, KM. & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 20(5), 348-61.
DOI:10.1016/j.jana.2009.07.004
- Bell, J. (2014). *Doing your research project – a guide for first-time researchers in education, health, and social science*. Open University Press
- Björkman, I. & Jakobsson, Ung E. (2017). Mot en maktmedveten förståelse av förståelse - exemplet Irritable Bowel Syndrome (IBS). I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (ss: 139-158). Liber
- Brandt, JS., Patel, AJ., Marshall, I. & Bachmann, GA. (2009). Transgender men, pregnancy, and the "new" advanced paternal age: A review of the literature. *Maturitas*. 128, 17-21.
DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.07.004.
- Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Makadam
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204(8), 429–432.
DOI:10.1038/sj.bdj.2008.292
- Carlström, R., Ek, S. & Gabrielsson, S. (2021) 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scand J Caring Sci*. 35(2), 600-607.
DOI:10.1111/scs.12876.
- Dahlberg, K. & Ekman I. (2017) Att lyssna på och förstå patienters berättelser- några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (ss: 23-44). Liber
- Dahlborg Lyckhage E., Eriksson, H. (2017) Genusperspektiv på vård och omvårdnad. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red). *"Introduktion"* (ss: 15-30).

- Dahlborg Lyckhage E., Lau M., & Tengelin, E. (2015). *Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård*. Studentlitteratur
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 163-176). Studentlitteratur.
- Dellenborg, L., Skott, C. & Jakobsson, E. (2012). Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners. *J Transcult Nurs*. 23(4), 342-50. DOI:10.1177/1043659612451258
- de los Reyes, P. & Mulinari, D. (2010). *Intersektionalitet*. Liber.
- Falck, L., Frisé, L., Dhejne, C. & Armuand, G. (2021). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*. 22(1-2). 42-53, DOI: 10.1080/26895269.2020.1845905
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Tillgänglig: <https://issuu.com/folkhalsomyndigheten/docs/halsan-halsans-bestamningsfaktorer->
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHS)*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2017) Feministisk forskning. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 87-103). Studentlitteratur AB.
- Graneheim, UH., Lindgren, BM. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*. 56, 29-34. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.002.
- Kristenson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1 uppl.). Natur & Kultur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

- Learmonth, C., Vilorio, R., Lambert, C., Goldhammer, H. & Keuroghlian, AS. (2018) Barriers to insurance coverage for transgender patients. *Am J Obstet Gynecol.* 219(3) 272-272 DOI:10.1016/j.ajog
- Levitt, H. & Horne, S. (2002) Explorations of Lesbian-Queer Genders, *Journal of Lesbian Studies*, 6(2), 25-39, DOI: 10.1300/J155v06n02_05
- Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3511-3521. DOI:10.1111/jocn.13384
- Lindroth, M., Zeluf, G., Nilunger Mannheimer, L., & Deogan, C. (2017). Sexual health among transgender people in Sweden, *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 318-327, DOI: 10.1080/15532739.2017.1301278
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund, B. Nielsen & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl). (ss: 219- 234). Studentlitteratur
- Malmquist, A., Wikström, J., Jonsson, L. & Nieminen K. (2021). How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery*. DOI:10.1016/j.midw.2020.102888.
- McCann, E. (2014). People who are transgender: mental health concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 76-81. DOI:10.1111/jpm.12190
- Meyer, IH. (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 129(5), 674-697. DOI:10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber
- Payne, JG. & Erbenius, T. (2018) Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices. *Anthropol Med.* 25(3) 329-343. DOI:10.1080/13648470.2018.1507485.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (8 uppl.). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins
- RFSL. (2020) Oavsett kön? – Handbok för arbete med jämställdhet och trans. Hämtad 2022-05-25 från <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/01/OavsettKo%CC%88n.pdf>

- RFSL Ungdom (2014). *Bra bemött? Unga HBTQ-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen*. Due, A., & Gäredal, M. Hämtad 2022-03-23 från https://rfslungdom.se/wp-content/uploads/2018/12/bra_bemott_rapport.pdf
- RFSL & RSFL Ungdom (2020). *Normer*. Hämtad 2022-01-02 från <https://transformering.se/vad-ar-trans/normer>
- RFSL & RFSL Ungdom. (2020). *Säkrare sex & sexuell hälsa*. Hämtad 2022-05-17 från <https://transformering.se/sex/sakrare-sex-sexuell-halsa>
- RFSL & RFSL Ungdom (2021). *Könsbekräftande vård och behandling*. Hämtad 2022-03-25 från: <https://transformering.se/vad-ar-trans/konsbekraftandevard>
- RFSL & RFSL Ungdom. (2021) *Transvård*.
<https://transformering.se/vardhalsa/transvard/andra-juridiskt-kon>
- RFSL & RSFL Ungdom. (2021). *Vad är trans?*. Hämtad 2022-01-14 från <https://transformering.se/vad-ar-trans>
- RFSL Regnbågsfamiljer. (2021). *HBTQ-kompetens – för dig som arbetar med blivande och nyblivna föräldrar*. Hämtad 2021-12-03 från <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2021/10/RFSL-HBTQ-kompetens-fo%CC%88r-dig-som-arbetar-med-blivande-eller-nyblivna-fo%CC%88ra%CC%88ldrar-1-1.pdf>
- Sedlak, C., Veney, A., & O'Bryan Doheny. (2016). *Caring for the Transgender Individual*. *National Association of Orthopaedic Nurses*, 35(5), 301-306.
<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1097/NOR.0000000000000275>
- SFS 2013:958. *Diskrimineringslag*. Arbetsmarknadsdepartementet MRD.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Riksdagen.
- Snelgrove, JW., Jasudavisius, AM., Rowe, BW., Head, EM. & Bauer, GR. (2012). "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. DOI: 10.1186/1472-6963-12-110
- SOU (2017:92). *Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. Regeringen.

- Stotzer, RL., Herman, JL & Hasenbush, A. (2014) Transgender Parenting: A Review of Existing Research. *The William Institute*. Hämtad 2022-01-29 från <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Parenting-Review-Oct-2014.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2021-04-24 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. How to Choose a Sampling Technique for Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5, 18-27. DOI:10.2139/ssrn.3205035
- The International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/english-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- The World Medical Association [WMA]. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2022-01-03 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Travelbee, J. (2009) Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter. I M. Kirkevold (Red.). *Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering*. (s130-134). Studentlitteratur
- Williamson, C. (2010). Providing Care to Transgender Persons: A Clinical Approach to Primary Care, Hormones, and HIV Management. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3), 221-229. DOI:10.1016/j.jana.2010.02.00



Bakgrundsfrågor:

Transidentitet/könsidentitet/-tillhörighet?

Pronomen?

Ålder?

Ämnesfrågor:

I vilket/vilka sammanhang har du vårdats/fått hjälp av en barnmorska?

Var du i, eller inför, mötet öppen med din könsidentitet med barnmorskan?

Om inte: Varför?

Om ja: Hur bemöttes detta?

Hur var din övriga upplevelse av ert möte/era möten/de olika mötena?

Upplever du att bemötande av att vara transperson skiljer sig inom den så kallade kvinnosjukvården om du jämför med annan typ av vård?

Tror du det finns något som barnmorskor kan göra för att förbättra transpersoners upplevelse i mötet, och i så fall vad?

Något annat du vill tillägga som rör syftet till denna studie, det vill säga *transpersoners möte med barnmorskan*?

Upplever du att bemötande/attityden av att vara transperson skiljer sig inom den så kallade kvinnosjukvården om du jämför med annan typ av vård?

Tror du det finns något som barnmorskor kan göra för att förbättra transpersoners upplevelse i mötet, och i så fall vad?