LUNDS UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid vårdmöten med transpersoner

En litteraturstudie

Författare: Mohinii Parasnis & Alex Pedersen

Handledare: Ingela Sjöblom

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2022

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

Hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid vårdmöten med transpersoner

En litteraturstudie

How Nurses Percieve Their Competence in Health Care Meetings With Transgender People

A literature review

Författare: Mohinii Parasnis & Alex Pedersen

Handledare: Ingela Sjöblom

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2022

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor känner sig ofta oförberedda och osäkra på att vårda och bemöta HBTQIA+-personer, särskilt transpersoner. **Syfte:** att belysa hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid vårdmöten med transpersoner. **Metod:** Litteraturstudie med tematisk analys baserad på nio artiklar från databaserna Cinahl och PubMed. **Resultat:** Fyra teman identifierades; *brist på kunskap, rädsla för att göra fel, fördomar och negativa attityder,* och *behov av stöd och riktlinjer* med tillhörande subteman. Resultatet diskuterades i relation till omvårdnadsteorin *The Modeling and Role Modeling Theory*. **Slutsats:** Sjuksköterskor strävar efter att ge en god vård till alla patienter, och är medvetna om att bristen på kunskap om transpersoner är en barriär för detta. Bristfällig kunskap bottnar ofta i osäkerhet vilket påverkar patientrelationen negativt. Det behövs mer träning och utbildning om denna patientgrupp både i grundutbildningen men även på arbetsplatsen.

Nyckelord

Sjuksköterskor, upplevelse, kompetens, transpersoner, vårdmöten, modeling and role modeling theory

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 1

Introduktion 2
Problemområde 2
Bakgrund 2
Perspektiv och utgångspunkter 2
Omvårdnadsteoretisk referensram 4
Definition av begreppet trans 4
Könsinkongruens 5
Transsexualism 5
Transpersoner i ett omvärldsperspektiv 6
Transpersoners upplevelser i vården 6
Upplevelse av kompetens 9
Syfte 9

Metod 10
Urval 10
Datainsamling 10
Tabell 1 11
Sökschema för PubMed 12
Tabell 2 12
Sökschema för CINAHL 13
Tabell 3 13
Kvalitetsgranskning 14
Dataanalys 15
Forskningsetiska avvägningar 15

Resultat 16
Figur 1. 16
Brist på kunskap 17
Osäkerhet kring terminologi och språk 17
Avsaknad av erfarenhet 18
Vilja att söka kunskap själv 19
Rädsla för att göra fel 20
Oro för att kränka patienten 20
Oro för att ge felaktiga råd 20
Fördomar och negativa attityder 21
Obekväma i vårdmöten 22
Generalisering och stigmatisering 22
Behov av stöd och riktlinjer 23
Önskan om hjälpmedel 23
Bristfällig utbildning 24
Stöd i att skapa en god patientrelation 25

Diskussion 26
Diskussion av vald metod 26
Diskussion av framtaget resultat 29
Avsaknad av utbildning och träning på arbetsplatsen 29
Osäkerhet kring pronomen och oron att kränka patienten 31
Behovet av institutionellt stöd och riktlinjer och hur det påverkar vården 32
Slutsats och kliniska implikationer 33
Författarnas arbetsfördelning 34
Referenser 35

Bilaga 1 43

Introduktion

Problemområde

Transpersoner är en utsatt och sårbar grupp i samhället som stöter på olika barriärer i hälso- och sjukvården. En av dessa barriärer är brist på lämplig vård av personal som har tillräcklig kompetens för att vårda dem efter deras behov (Butkowsky et al., 2020). Sjuksköterskor upplever att de har en bristande kunskap kring HBTQIA+-personers hälsa och/eller känner sig oförberedda att vårda patienter i denna grupp, särskilt när det kommer till transpersoner. De menar bland annat att de inte besitter den kompetens som behövs för att uppmärksamma särskilda hälsobehov hos denna patientgrupp. En stor del av denna osäkerhet och kunskapsbrist beror på att det saknas relevant forskning gällande omvårdnad av transpersoner (Brown et al., 2020; Bukowski et al., 2020; Ziegler, 2020). Sjuksköterskan har en unik roll för att kunna bidra till att skapa en säker och stödjande miljö som förespråkar en jämlik tillgång till vård för utsatta grupper, såsom transpersoner (Ziegler, 2020). En litteraturstudie bidrar till att identifiera och belysa sjuksköterskors upplevelser av sin kompetens i vårdmöten med transpersoner, samt eventuella kunskapsbrister, och kan på så sätt leda till ökad kunskap om sjuksköterskans vård av transpersoner.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod verkar sjuksköterskan för “jämlikhet och social rättvisa när det gäller fördelning av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra vård- och omsorgstjänster. Sjuksköterskan uppvisar professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet" (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021), samt har ett ansvar att påverka utvecklingen av omvårdnad och samhällsdebatten genom att förmedla kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor påverkar deras hälsa (SSF, 2021). Detta är viktigt när det kommer till att vårda individer i sårbara eller marginaliserade grupper i samhället, så som transpersoner (Ziegler,

2020). Studier visar att transpersoner möter olika utmaningar kopplade till hälsa och välbefinnande. Dessa utmaningar består bland annat av åtkomsten till relevanta hälso- och sjukvårdstjänster, diskriminering och stigmatisering, och svårigheter att få tillgång till rätt information och rätt vård (Bauer et al., 2009; Poteat et al., 2013).

Det omvårdnadsvetenskapliga forskningsperspektivet inkluderar kunskap om mänskliga upplevelser och processer, och används för att beskriva förståelsen för mänskliga upplevelser, och uppfattningar. Genom ett omvårdnadsvetenskapligt forskningsperspektiv kan studier klarlägga individers meningsupplevelser (Willman, 2016), och därigenom sjuksköterskors upplevelser av kompetens om transpersoner. Sjuksköterskor har mer patientkontakt än någon annan profession inom hälso- och sjukvården (Guerin, 2020), varför det är relevant att belysa hur sjuksköterskor upplever sin kompetens om transpersoner. Genom att belysa sjuksköterskans roll i detta säkerställs att sjuksköterskan har den kompetensen som behövs för att möta patientens behov (SSF, 2017).

I dagens hälso- och sjukvård har en förståelse för personens totala livssituation, meningsskapande och sammanhang hamnat i skymundan, vilket lett till ett ökat vårdlidande för patienten (Forsberg, 2016). Vårdlidande definieras av Eriksson (1987) som en konsekvens av bristande vård, och Forsberg (2016) menar vidare att vårdlidande innebär att människan blir förnekad sitt lidande, och upplever att hen blir åsidosatt och inte har en aktiv del i sin hälsoprocess. När patienten inte blir mött som en person, utan snarare att vården organiseras utifrån patologiska och fysiska faktorer, så uppstår vårdlidande som en konsekvens hos patienten. Personens värdighet kränks och det uppstår en känsla av maktlöshet, utanförskap och att inte bli tagen på allvar (Forsberg, 2016), vilket har belysts i studier av transpersoners erfarenheter med vården (Bauer et al., 2009; Carlström et al., 2020; James-Abra et al., 2015; Rivera, 2019).

Det finns ett behov av personcentrerad vård för att inte skada patienten, och istället stärka dennes autonomi, förhindra vårdlidande och utjämna den maktobalans som uppstår (Forsberg, 2016). För att kunna utöva omvårdnad inom ramen för personcentrerad vård så behöver transpersoners perspektiv synliggöras och inkluderas i hela vårdprocessen genom att etablera kontakt och partnerskap. Hur sjuksköterskan upplever sin kompetens om transpersoner är direkt kopplat till förekomsten av kunskap i en vårdkontext, och kunskap kan användas i olika sjukvårdssystem som värdesätter personcentrerad vård (Ortiz, 2021).

Omvårdnadsteoretisk referensram

The Modeling and Role modeling Theory utvecklades av Erickson et al. (1983) och belyser vikten av att sätta patientens behov först, och hur detta är en grund för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Erickson et al. (1983) menar att teorin kan användas som stöd i sjuksköterskans arbete för att ta hand om och vårda varje patient med en medvetenhet och respekt för den individuella patientens unika karaktär. Teorin har valts då den beskriver vikten av att sjuksköterskan lär känna och förstå patientens personliga uppfattning av hens egen värld. Det innebär att varje patient har ett unikt perspektiv av hens egen värld som sjuksköterskan tar hänsyn till (Erickson et al., 1983). Transpersoners erfarenheter och perspektiv är en väsentlig del av en god omvårdnad, och har beskrivits i studier av hur transpersoner upplever vården (Bauer et al., 2009; Carlström et al., 2021; James-Abra et al., 2015; Rivera, 2019).

Role modeling är den process genom vilken sjuksköterskan underlättar och uppmuntrar individens förmåga att uppnå, upprätthålla och främja sin egen hälsa. Processen accepterar patienten som hen är på ett sätt som är villkorslöst, och tillåter för planerandet av olika interventioner som är anpassade till just den patienten. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att ta steg mot hälsa, genom att erbjuda patienten de resurser och den information som behövs. Sjuksköterskan ger omsorg och tröst till patienten, och accepterar varje enskild patient villkorslöst. Några av målen med omvårdnadsåtgärder är att bygga förtroende, främja patientens kontroll, bekräfta och främja patientens styrkor och sätta upp ömsesidiga, hälsoinriktade mål (Erickson et al., 1983). Teorin knyter an till syftet då sjuksköterskan kan i de olika rollerna utveckla sin kompetens om transpersoners unika karaktär, världsbild och perspektiv. Detta leder till att sjuksköterskan upplever en ökad kunskap om patientens världsbild, vilket i sig leder till en ökad förståelse för patienten som individ, och är en förutsättning för god omvårdnad (Erickson et al., 1983).

Definition av begreppet trans

Trans, engelskans transgender, är ett paraplybegrepp som omfattar flera olika identiteter, grupper och personer som på olika sätt identifierar sig som trans. Det innefattar bland annat personer som identifierar sig som trans, transsexuell eller icke-binär. Gemensamt för

begreppet trans är att det används för att beskriva personer vars könsidentitet, och/eller könsuttryck, skiljer sig från det biologiska könet (Bauer et al., 2009; Poteat et al., 2013; Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter [RFSL], 2019; Zeluf et al., 2016). Trans utgör t:et i det omfattande begreppet HBTQIA+ som inkluderar personer med olika identiteter och läggningar. Begreppet innefattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer, intersexpersoner, asexuella, och plus:et står för andra identiteter och läggningar (RFSL, 2019).

Könsinkongruens

När ens biologiska kön inte stämmer överens med ens könsidentitet brukar det kallas könsinkongruens. Om inkongruensen är något som personen lider av och upplever hinder i vardagen på grund av så kallas det könsdysfori (RFSL, 2019). Könsdysfori är ett medicinskt begrepp som används inom vården när en person genomgår en könsdysforiutredning eller får en diagnos i form av könsdysfori (Arver et al., 2015; RFSL, 2019; Vårdguiden, 2022). Alla personer som identifierar sig som trans upplever inte nödvändigtvis könsdysfori, även om det är många (RFLS, 2019).

Transsexualism

Tidigare användes ofta begrepp som transsexuell och transsexualism (en medicinsk diagnos), men dessa begrepp ses av en del som föråldrade eftersom de kan göra att trans felaktigt ses som en sexuell läggning (Poteat et al., 2013; RFSL, 2019; Zeluf et al., 2016). I Sverige behövs dock transsexualism som medicinsk diagnos för att få åtkomst till könsbekräftande hälso- och sjukvård (Arver et al., 2015; Vårdguiden, 2022; Zeluf et al., 2016). I många andra länder kallas denna diagnos för gender identity disorder eller gender dysphoria (Zeluf et al., 2016).

Transpersoner i ett omvärldsperspektiv

Världshälsoorganisationen (WHO) bestämde 2018 att transpersoner inte längre klassas som psykiskt sjuka i handboken ICD-11; en handbok för diagnoskoder, sjukdomar och hälsotillstånd. Enligt WHO finns det inga medicinska belägg för att det skulle handla om en sjukdom (Thomsen, 2018). Att vara trans handlar inte om att personen har en sjukdom, men hälsa innefattar mer än bara avsaknad av sjukdom (WHO, 2022). En god hälsa är dock inte enbart beroende av god klinisk vård och omvårdnad, utan även det sociala och politiska klimatet. Dessa klimat tillhandahåller och säkerställer social tolerans, jämställdhet och fulla rättigheter för medborgare. Hälsa främjas genom allmänna riktlinjer och juridiska reformer, vilka i sin tur främjar tolerans och jämlikhet för *gender och sexual diversity*, och som eliminerar fördomar, diskriminering och stigma (World Professional Association of Transgender Health, 2022).

Trots att synligheten och kunskapen kring denna grupp har ökat successivt, fortsätter det att vara en utsatt grupp i samhället med sämre livsvillkor (Dichter et al., 2018; Folkhälsomyndigheten, 2015; Zeluf et al., 2016), och bemötandet i vården kan leda till känslor av utanförskap, maktlöshet och diskriminering (Bauer et al., 2009; Dichter et al., 2018; Poteat et al., 2013; Westerbotn et al., 2017).

Transpersoners upplevelser i vården

Transpersoner har generellt låg åtkomst till hälsotjänster på grund av våld, juridiska barriärer, stigma, och diskriminering (WHO, 2022). Vikten av att inse den negativa effekt som sociala bestämningsfaktorer för hälsa har på individer och samhällen är avgörande för att hälso- och sjukvårdspersonal ska förstå deras behov av sjukvård (Neira et al., 2022). Transpersoner beskriver i studier erfarenheter av uteslutning, ensamhet, och övergivenhet från tidig barndom, samt transfobi (Bauer et al., 2009; Powell & Cochran, 2021; Westerbotn et al., 2017). Transfobi omfattar negativa attityder, känslor eller handlingar gentemot transpersoner eller trans i allmänhet. Transfobi kan innefatta motvilja, rädsla, ilska, hat eller våld mot människor som inte överensstämmer med sociala normer kring könsuttryck och könsidentitet (Morrison et al., 2017). Personer som är trans och som är öppna med sin könsidentitet löper ofta större risk att utsättas för diskriminering i relationer till familj, anställning, arbetsmiljö,

samt större risk att utsättas för våld och förlorade relationer. Detta leder till att den allmänna hälsan är lägre hos transpersoner jämfört med den generella populationen (Bauer et al., 2009; Powell & Cochran, 2021; Westerbotn et al., 2017; Zeluf et al., 2016).

I en enkätstudie av Feroe et al. (2022) undersöktes hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om, och attityd till, att vårda HBTQIA+ personer. En majoritet av hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde att de kände sig öppna och bekväma att vårda HBTQIA+ personer. Det var däremot få av dessa som upplevde att de var självsäkra i sin kunskap om unika hälsobehov som finns hos HBTQIA+-personer. Transpersoner uppger att de ofta möts av ignorans i olika möten med hälso- och sjukvårdspersonal; fokuset tenderar att hamna på könsidentitet snarare än anledningen att de kontaktade vården från början (Carlström et al., 2020; Westerbotn et al., 2017). Transpersoner har en högre grad av både fysisk såväl som psykisk ohälsa, som påverkas av sociala förhållanden och begränsad tillgång till en hög sjukvårdskvalitet (Bauer et al., 2009; Dichter et al., 2018; Dysart-Gale, 2010; Powell & Cochran, 2021; Sherman et al., 2020).

Forskning har visat att transpersoner ofta har negativa erfarenheter med vården, och forskningen har identifierat diskriminerande, cisnormativa och heteronormativa antaganden (att man antar att en persons könsidentitet är densamma som hens juridiska kön och att hen är heterosexuell) från vårdens sida (James-Abra et al., 2015; Lindroth, 2016; Rivera, 2019; Samuels et al., 2018), och en brist på kompetens gällande transrelaterade frågor (Chisolm-Straker et al., 2017; Lindroth, 2016; Rivera, 2019; Samuels et al., 2018). Transpersoners erfarenheter innefattade bland annat nekande till vård, att ha undanhållits information (James-Abra et al., 2015; Samuels et al., 2018), samt blivit förödmjukade och förlöjligade av vårdpersonal (Samuels et al., 2018). De beskrev även upplevelser av ångest av att vara beroende av vårdpersonal med otillräcklig kompetens, att ständigt bli ifrågasatta och inte tagna på allvar (Gallagher, 2004), och att bli ständigt felkönade av personalen (James-Abra et al., 2015).

Forskning visar på vikten av att belysa hur ohälsa bland transpersoner ofta är kopplat till fördomar, okunskap och diskriminering (Poteat et al., 2013; Zeluf et al., 2016). Forskningen visar även på sambandet mellan ohälsa hos transpersoner och nivå av kunskap hos vårdpersonal (Brown et al., 2020; Sherman et al., 2021). Hur transpersoner upplever sjuksköterskors nivå av kunskap om transpersoner påverkar bland annat huruvida dessa

personer söker vård i framtiden (Carlström et al., 2020; Mikovitz, 2022). Carlström et al. (2020) beskriver incidenter då personalen inte känner till skillnaden mellan en transman och en person som hade manligt biologiskt kön vid födseln, vilket leder till felaktig eller utebliven information om procedurer. Detta leder i sin tur till känslor av rädsla och osäkerhet hos patienten inför förestående procedur. Sådana erfarenheter påverkar patienters förtroende för sjukvården och kan resultera i att dessa personer istället undviker viktiga procedurer, eller undviker hälso- och sjukvården helt och hållet (Carlström et al., 2020).

Carlström et al. (2020) belyste transpersoners negativa erfarenheter av vården. Hälso- och sjukvårdspersonalen ifrågasatte ofta deras identitet och val, betedde sig på ett nedlåtande sätt, och upplevdes ofta sakna kompetens och professionalitet. Detta visades genom att personalen uttryckte irrelevanta kommentarer eller skämt på patientens bekostnad, eller uttryckte sig på sätt som uppfattades som otrevliga bakom ryggen på patienten. Transpersoner uttryckte en önskan för dialog och att bli behandlade på ett respektfullt sätt, och av kompetent personal med kunskap om transfrågor och med fokus på deras vårdbehov. De upplevde en avsevärd brist på kunskap från hälso- och sjukvårdspersonal relaterat till transpersoner och deras kroppar. Det handlade dels om en brist på respekt och medvetenhet om att det kan vara en särskilt utsatt situation för transpersoner att exponera sin kropp, men även felaktiga råd och inkorrekt terminologi under fysiska examinationer (Carlström et al., 2020).

Det är avgörande för kvaliteten på omvårdnad att som sjuksköterska besitta adekvat kunskap, förstå den, och använda den. Kunskap i dessa kontexter kan användas och förstås som vägledning och kvalitetssäkring av de åtgärder sjuksköterskan vidtar. Att delta i situationer, samt att reflektera över dessa, är viktiga aspekter till en vidare utveckling av kunskap. I en studie av Skår (2010) betonade sjuksköterskorna vikten av mellanmänskliga relationer, samt förmåga att kommunicera, som en fundamental aspekt av omvårdnaden (Skår, 2010). Det är viktigt att som sjuksköterska kunna kommunicera med transpersoner på ett adekvat sätt som inte kränker patienten (Carlström et al., 2020).

Upplevelse av kompetens

Enligt SSF (2017) kompetensbeskrivning för sjuksköterska är den specifika kompetensen för sjuksköterskan omvårdnaden, vilken grundar sig i en humanistisk människosyn, och innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet (SSF, 2017). Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för att analysera den egna professionella kompetensen, samt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens utifrån forskning. Detta ska ske genom ett kritiskt reflekterande förhållningssätt, och sjuksköterskans kompetens ska utgå ifrån ett helhetsperspektiv på patientens totala livssituation. Sjuksköterskan ska ha kunskap om komplexa behov och problem som kan uppstå, och ha kompetens att utföra omvårdnadsuppgifter och etablera en förtroendefull relation med patienten (SSF, 2017).

Upplevelse av kompetens kan definieras som sjuksköterskors personliga tolkningar av deras medvetenhet om förekomsten av något (Seah et al., 2018). Kunskap underbygger sjuksköterskors professionella verksamhet, och kunskap som tar sin utgångspunkt i patienternas livsvärld kan på sikt bidra till att förändra vården. Den vårdvetenskapliga kunskapen kan förbättra vårdandet på ett sätt som sätter patientens hälsa i fokus (Dahlberg & Segesten, 2010). Kunskap och inhämtandet av kunskap har också en avgörande betydelse för att arbeta evidensbaserat, något som är en av grundstenarna till professionen sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2020). Kvåle och Bondevik (2010) menar att sjuksköterskans kunskap är en essentiell del i hur patienten upplever vården, och patienter upplever att kunskap är en väsentlig del av sjuksköterskerollen. I de avseenden där patienten upplever att sjuksköterskan besitter den nödvändiga kompetensen för deras situation, leder det till känslor av trygghet och lindrar lidande (Kvåle & Bondevik, 2010). Sjuksköterskans roll innefattar att leda och utveckla omvårdnad, och en ökad kunskap kan leda till en mer jämlik vård för transpersoner (Ziegler, 2020; Bauer et al., 2009).

Syfte

Syftet var att belysa hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid vårdmöten med transpersoner.

Metod

Uppsatsen genomfördes som en litteraturstudie (Kristensson, 2014) med tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Litteraturstudie är en av de vanligaste metoderna för studier inom hälso- och vårdvetenskap. En litteraturstudie är en forskningsöversikt vilket innebär att en litteratursökning utfördes på ett strukturerat sätt för att söka efter litteratur som rörde syftet. Dessa blev sedan kritiskt värderade och sammanställda. Tematisk analys valdes eftersom det förser författarna med ett systematiskt sätt att organisera, analysera och beskriva data som samlats in (Braun & Clarke, 2006). Det finns olika typer av översikter, denna studie utfördes som en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014).

Urval

Litteraturstudien omfattades av nio artiklar med kvalitativ ansats. Inklusionskriterierna var att artiklarna omfattade sjuksköterskors upplevelser av sin kompetens vid möten med transpersoner, att de var skrivna på engelska, var publicerade inom de senaste tio åren, hade en kvalitativ eller mixad forskningsdesign där den kvalitativa delen kan lyftas ut, samt att de var peer-reviewed. Exklusionskriterier var kvantitativa studier, och studier som enbart redogjorde för olika mått av kunskap, då det är sjuksköterskors upplevelse av kompetens som undersöktes i denna studie.

Datainsamling

För att strukturera och formulera syftet användes SPICE-modellen. SPICE är en akronym där **S** står för setting (sammanhang), **P** för perspective (perspektiv), **I** för intervention/interest (intervention), **C** för comparison (jämförelse) och **E** för evaluation (utvärdering). SPICE-modellen kan med fördel användas när typen av fråga som undersöks handlar om erfarenheter och värderingar. (SBU, 2020a).

Databaserna PubMed och CINAHL användes för att söka efter relevanta artiklar. Varje artikel i de båda databaserna tilldelades ämnesord utifrån vad artikeln handlade om. Ämnesorden i

PubMed kallas för MeSH-termer och i CINAHL kallas de för subject headings. Dessa indexord finns definierade, katalogiserade och strukturerade i databasens egen ordlista (Kristensson, 2014). Sökstrategin för denna litteraturstudie var en kombination av fritextsökning och databaspecifika ämnesord i sökblock för varje akronym i SPICE-modellen (tabell 1).

I strukturerandet av syftet upptäcktes att en komponent i SPICE-modellen inte var tillämpbar; C (comparison). C (comparison) utelämnades då syftet inte innefattade en jämförande komponent. Alla komponenter finns inte nödvändigtvis i varje studie och modellen ska mer ses som en underlättande guide för strukturering av frågeställning inför en litteratursökning (SBU, 2020a).

Tabell 1.

SPICE-modellen för strukturering av forskningsfrågan.

S sammanhang Var?	**P** perspektiv Vem?	**I** intervention Vad?	**C** jämförelse	**E** utvärdering
Möten med **transpersoner (Transgender)**	**Sjuksköterskor (Nurses)**	I en **vårdkontext**	Ej tillämpbart	Upplevelser av **kompetens (Competence)**

Ämnesorden som identifierades utifrån SPICE-modellen är transpersoner (transgender), sjuksköterskor (nurses) och upplevelse av kompetens (competence). Sökblocken innehöll ämnesord och synonymer till ämnesordet som fritext som sedan kombinerades med den Booleska sökoperatorerna “OR”. Söktermerna kombinerades med den Booleska sökoperatorerna “OR” för att inte missa relevanta artiklar och öka antalet träffar. Varje sökblock kombinerades med den Booleska sökoperatorerna “AND” för att avgränsa sökresultatet till artiklar som innehöll alla tre sökblock (Willman et al., 2016). En av artiklarna som framkom i resultatet hittades genom att granska referenslistan till en systematisk litteraturöversikt som framkom från sökresultatet. Artikeln granskades på samma sätt som resterande artiklar och bedömdes vara av en god kvalitet och relevant för denna litteraturstudies syfte. Anledningen till att artikeln inte framkom i någon databassökningarna är att författarna till den systematiska litteraturöversikten hade valt att benämna den undersökta populationen som ”clinicians”.

Sökschema för PubMed

PubMed valdes som databas eftersom det är den största databasen för tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (Willman et al., 2016). Mesh's databas användes för att hitta relevanta Mesh-termer. Sökningarna begränsades till "English, published in the last 10 years". Processen började med att skapa ett sökblock för "Transgender", Sexual and Gender Minorities Mesh-termen användes för att bredda sökning till att inkludera studier som väljer att benämna transpersoner under denna kategori. Sedan skapades sökblock för ämnesorden "nurses" och "competence". I sökblocket för competence breddades sökningen genom att lägga till "Knowledge" och " Communication" kommunikation då tidigare testsökningar visat att artikelförfattare benämner kompetens på olika sätt. Därefter gjordes en sökning genom att kombinera sökblocken med den Booleska sökoperatoren "AND" vilket genererade 264 artiklar. Sökningen redovisas i tabell 2.

Tabell 2

Sökning i PubMed.

	Sökord PubMed	**Antal träffar**	**Lästa abstrakt**	**Lästa i fulltext**	**Granskade**	**Inkluderade i resultatet**
#1	("Sexual and Gender Minorities"[Mesh]) OR (transgender)	18,573				
#2	Nurses OR Nurse	422,763				
#3	Competence OR Knowledge OR Communication	3,191,436				
#4	#1 AND #2 AND #3	286				
#5	#4 AND Limits	264	30	10	6	6

Limits: Published in the last 10 years, English

Sökschema för CINAHL

Cinahl valdes som databas eftersom den innehåller tidskriftsartiklar från alla godkända engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter (Willman et al., 2016). För att ta fram de Cinahl specifika ämnesorden användes Cinahl subject headings. Sökningarna begränsades till "English" och "Academic journals". Processen började med att skapa ett sökblock för "Transgender". Sedan skapades sökblock för ämnesorden "Nurses" och "Competence". I sökblocket för competence breddades sökningen genom att lägga till "Knowledge" och "Communication" då tidigare testsökningar visat att artikelförfattare benämner kompetens på olika sätt. Därefter gjordes en sökning genom att kombinera sökblocken med den Booleska sökoperatoren "AND" vilket genererade 219 artiklar. Sökningen redovisas i tabell 3.

Tabell 3.

Sökning i CINAHL

	Sökord CINAHL	**Antal träffar**	**Lästa abstrakt**	**Lästa i fulltext**	**Varav dubbletter**	**Granskade**	**Inkluderade i resultatet**
#1	(MH "Transgender Persons+") OR transgender	9,011					
#2	Nurses OR Nurse	585,248					
#3	Competence OR Knowledge OR Communication	567,101					
#4	#1 AND #2 AND #3	250					
#5	#4 AND Limits	219	28	10	4	2	2

Limits: Academic journals, English

Kvalitetsgranskning

Urvalet av de artiklar som ingick i studiens resultat valdes genom att använda Kristenssons (2014) stegvisa process. Urvalsprocessen utifrån sökresultaten redovisas i tabell 2 och tabell 3. I första steget gjordes en första gallring av sökresultatet genom att samtliga titlar lästes, och de artiklar vars titlar uppenbart indikerade att de på inte matchade litteraturstudiens syfte exkluderades. Författarna valde i detta steg att inte exkludera artiklar vars titlar inte uppenbart och tydligt passade in på denna litteraturstudies syfte för att eliminera möjligheten att missa relevanta artiklar till följd av den stora variationen av begrepp som används inom undersökningsområdet. Detta ledde till ett större antal artiklar som gick vidare till nästa steg.

I nästa steg lästes de utvalda artiklarnas abstrakt individuellt, därefter utfördes en gallring av abstrakten. Artiklar vars syfte eller metod inte stämde litteraturstudiens syfte exkluderades. Exklusionskriterier innefattade bland andra kvantitativa studier och studier på patientperspektivet. Resultatet av gallringen av abstrakten jämfördes och diskuterades, sedan beslutades gemensamt vilka abstrakt som inkluderades i nästa steg. Därefter lästes de artiklar vars abstrakt ansågs relevanta i fulltext individuellt. Sedan gjordes ytterligare en gallring baserat på samma relevansbedömning som utfördes vid den tidigare gallringen av abstrakt. Även här jämfördes och diskuterades resultatet av gallringen för att bedöma deras relevans och om de passar litteraturstudiens syfte (Kristensson, 2014). Under detta steg exkluderades även två artiklar från Italien och Taiwan där perspektiven skilde sig från övriga artiklar, och trans framställdes som en sexualitet snarare än identitet.

Sista steget i processen gick ut på att bedöma artiklarnas kvalitet. De artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022b). Mallen användes som ett stöd för att identifiera metodbrister och om det fanns en risk att dessa snedvrider artikelns resultat (SBU, 2020b). Bedömningen skedde genom att väga styrkor och svagheter i studierna, bedöma trovärdighet, och därmed bedöma hur allvarlig risken för bias (systematiska fel) är (Kristensson, 2014). Det fanns tre fasta bedömningsalternativ vid bedömning av studiernas kvalitet: Ja det finns en allvarlig risk för bias; Nej, risken för bias bedöms inte vara allvarlig; Oklart, det finns inte tillräcklig information för att bedöma risken av bias (SBU, 2020b). Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i Bilaga 1, och de artiklar som bedömdes vara mest relevanta och med högst bedömda kvalitet ingick i litteraturstudiens resultat (Kristensson, 2014).

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes som en tematisk analys. Tematisk analys förser författaren med en flexibel och anpassningsbar metod för att analysera kvalitativa data. En tematisk analys kan delas in i sex olika faser av kodning och utvecklande av teman (Braun & Clarke, 2006). I den första fasen lästes artiklarna i sin helhet och lästes om flertal gånger och tidiga teman och uppfattningar av texten identifierades. Uppfattningar innebär tidiga övergripande tolkningar av texten i sin helhet. Nästa fas innefattade en systematisk process där relevanta aspekter identifierades och märktes i relation till syftet; det är det första steget i en process som identifierar mönster i data eftersom det grupperar likheter i artiklarna. Den tredje fasen gick ut på att söka efter teman genom att gruppera koder för att kartlägga rimliga huvudmönster. (Braun & Clarke, 2006).

I den fjärde fasen kontrollerades att de teman som tagits fram hittills passade med kodningen och hela datauppsättningen, och att det fanns ett tydligt och centralt koncept. Den femte fasen gick ut på att definiera och namnge de eller det tema som tagits fram, för att säkerställa tydlighet inför den sista och sjätte fasen vilken var resultatredovisningen (Braun & Clarke, 2006). Teman kan finnas i analysen i hierarkiska eller laterala relationer till varandra. *Övergripande teman* kan användas för att organisera och strukturera en analys; de fångar en idé som underbygger ett antal teman, medan *teman* beskriver mening som relaterar till ett centralt organiserande koncept. *Subteman* fångar och utvecklar an viktig del av det centralt organiserande konceptet av ett tema (Braun & Clarke, 2013).

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik handlar om att redogöra för sina etiska ställningstaganden och föra ett forskningsetiskt resonemang. Detta innebär att processen ska präglas av ett etiskt synsätt, och studien bör redogöra för eventuella etiska tillstånd. Även i litteraturstudier är forskningsetiska ställningstaganden viktiga eftersom etiken i andras studier ska kritiskt granskas (Kristensson, 2014). Helsingforsdeklarationen är ett övergripande internationella styrdokument som bland annat fokuserar på bevarandet av deltagarnas integritet, att forskningsprojektet ska genomgå aktuell lagstiftning, och att den ska vara tydligt beskriven och genomgå en formell etisk prövning av en oberoende kommitté (World Medical Association, 2018).

De valda artiklarna för denna litteraturstudie redovisade etiska ställningstaganden som forskarna hade gjort, samt huruvida informerat samtycke hade givits av studiedeltagarna, och om studien genomgått en etisk prövning från en kommitté eller liknande instans. Artiklarna till denna litteraturstudie undersökte sjuksköterskors kompetens, där sjuksköterskor är den grupp som undersöks. Detta innebär att det inte finns någon särskilt sårbar grupp i forskningsprocessen, eftersom sjuksköterskor inte anses vara en sårbar grupp (Polit & Beck, 2017).

Resultat

Sammanlagt har nio artiklar analyserats, av vilka åtta kom från granskningsprocessen efter sökresultaten i Cinahl och PubMed. En artikel kom från att ha granskat referenslistan till en systematisk litteraturöversikt som framkom från sökresultatet i Cinahl. Sammanlagt ingick 523 sjuksköterskor i resultaten från de olika artiklarna. Under analysprocessen framträdde fyra teman med tillhörande subteman som redovisas i figur 1. Dessa teman var brist på kunskap, rädsla för att göra fel, fördomar och negativa attityder, och behov av stöd och riktlinjer.

Figur 1.

Temaöversikt

Brist på kunskap

Resultatet visade att sjuksköterskorna genomgående upplevde att de hade väldigt lite kunskap om transpersoner, vilka behov de har, och hur de vill bemötas (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016; Paradiso & Lally, 2018; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Det saknades kunskap om mediciner, endokrinologi och vilken medicinsk historia som var relevant. Det saknades kunskap om sociala frågor och språk, så som pronomen och definitioner, och kunskapsbristen ledde till skada för patienten (Soled et al., 2022). Temat beskrivs närmare i subteman; *osäkerhet kring terminologi och språk, avsaknad av erfarenhet,* och *vilja att söka kunskap själv.*

Osäkerhet kring terminologi och språk

Bristen på kunskap visade sig både institutionellt och systematiskt, och bottnade i en osäkerhet relaterat till terminologi och språk (Beagan et al., 2013; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Formulär som endast hade binära alternativ begränsade sjuksköterskornas möjlighet att ge kompetent vård. De menade att vårdmottagningar omedvetet signalerade exkludering, kränkte transpersoner, och använde ett exkluderande språk vilket upplevdes som ett problem i vårdmöten med transpersoner (Beagan et al., 2013; Paradiso & Lally, 2018; Ussher et al., 2022). Könsbestämt och heteronormativt språk i dokumentationen var också något som ytterligare försvårade sjuksköterskornas arbete (Manzer et al., 2018; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022).

Carabez et al. (2016) menade att bristen på kunskap ledde till pinsamma och förvirrande möten. Många sjuksköterskor upplevde ofta att de var osäkra på korrekt terminologi, särskilt när det kom till pronomen (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Tamargo et al., 2022). De var osäkra på vilket pronomen patienten föredrog, och en del menade att de var osäkra på om de ens visste vad begreppet trans innebar (Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018). Det fanns även en osäkerhet kring terminologi vid fysiska examinationer, eller hur man exempelvis skulle gå tillväga för att prata med en transkvinna om prostatacancer då alla visuella patientresurser hade män på bilderna. Vårdpersonalen menade vidare att detta kan leda till att patienterna känner sig obekväma och att deras hälsobehov inte tas i beaktning (Ussher et al., 2022).

Det fanns en vilja att prata om frågor rörande könsidentitet och vård, men många sjuksköterskor vågade inte eftersom de upplevde att de inte hade verktygen för att närma sig konversationen (Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Ussher et al., 2022). De visste inte heller var de skulle vända sig för att söka information om terminologi för att hjälpa dem i kommunikationen med sina patienter. Rider et al. (2019) menade att en del sjuksköterskor kände sig tveksamma inför interaktioner med transpersoner. Osäkerheten kring grundläggande kommunikation skapade pinsamhet och gjorde att de tvekade till att prata och behandla patienter som identifierade sig som trans, trots deras vilja att ge vård av hög kvalitet (Beagan et al., 2013; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018).

Avsaknad av erfarenhet

Bristfällig kunskap sammankopplades ofta till liten eller ingen erfarenhet med transpersoner (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016; Rider et al., 2019; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Rider et al. (2022) menade att oerfarenhet med transfrågor kunde leda till att sjuksköterskorna gav fel vård. Felaktig vård kunde bland annat uppstå när sjuksköterskorna inte visste hur hormonterapi interagerade med andra läkemedel, eller förvirring kring screeningrutiner relaterade till ett visst kön. Det saknades även personal med rätt kompetens, men sjuksköterskorna uppskattade när det fanns någon med expertis att rådfråga som hade mer erfarenhet med transpersoner. De upplevde att transpersoner kommer att få olika kvalitet på vård eftersom kunskapen varierar så mycket mellan vårdgivare (Rider et al., 2022).

Att känna till en patients könsidentitet uppfattades av en del som irrelevant eller nedprioriterat eftersom det inte skulle påverka omvårdnaden (Manzer et al., 2018), eller ansågs vara privat och inget som behövde lyftas alls (Rider et al., 2019). Särskilt oerfarna sjuksköterskor upplevde att de blev förvirrade, och var omedvetna om nyanser och komplexitet när det kom till genitala strukturer, anatomi och medicinska behov hos transpersoner (Paradiso & Lally, 2018). Soled et al. (2022) menar vidare att det i mötet med transpersoner uppmärksammandes att sjuksköterskorna inte visste vad de skulle göra eller vem de skulle fråga.

Vilja att söka kunskap själv

Många sjuksköterskor var medvetna om att en otillräcklig kompetens om transpersoner var ett problem, och många menade att det fanns en vilja att söka kunskap själv, eftersom de insåg att det var ett problem som påverkade patienten negativt. Den erfarenhet/kunskap som sjuksköterskorna besatt kom främst inte från formella akademiska miljöer utan hade införskaffats på egen hand (Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Soled et al., 2022; Ussher et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde ett behov av att införskaffa mer information och fylla i de upplevda kunskapsluckorna och kompensera för bristen på kompetens. Det nuvarande kunskapsläget om transpersoner i vården är att för att utöka sin kompetens om denna patientgrupp så behöver personalen själva besitta en stark vilja att göra det (Beagan et al., 2013). Det fanns dock inte tillräckligt med resurser, och en del sjuksköterskorna uttryckte en frustration över bristen på resurser i form av publicerad forskning om vård av transpersoner (Paradiso & Lally, 2018).

Eget sökande efter kunskap gjordes genom att söka på internet, prata med familj eller vänner, eller prata med kollegor (Beagan et al., 2013; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Soled et al., 2022). Många sjuksköterskor använde sig utav patienterna som en kunskapskälla; att fråga patienter om deras upplevelser eller andra områden där sjuksköterskorna saknade kunskap beskrevs som väldigt effektivt och välfungerande (Beagan et al., 2013; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019). Det upplevdes dock ibland som problematiskt när patienten behövde utbilda personalen och ständigt vara expert på sin egen vård (Beagan et al., 2013; Ussher et al., 2022). Personalen var även oroliga över kvaliteten på informationen om transfrågor som de sökte upp på egen hand, eftersom det var svårt att sålla och veta om det var rätt eller relevant information som söktes fram (Ussher et al., 2022). En del sjuksköterskor upplevde dock att fylla i kunskapsluckorna på egen hand som någonting positivt, och menade att det bidrog till en ökad stolthet över sin profession (Paradiso & Lally, 2018). Det upplevdes även att ökad kunskap ledde till ökad medkänsla och en vilja att förespråka jämställdhet och rättigheter för transpersoner i samhället (Soled et al., 2022).

Rädsla för att göra fel

Det fanns en rädsla för att göra fel i vårdmöten med transpersoner. Det handlade dels om en osäkerhet relaterade till språk, men även en oro att kränka patienten (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Soled et al., 2022; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Ussher et al., 2022 menade även att det fanns en oro att ge felaktiga råd eller information. Det beskrevs att sexuell läggning och könsidentitet blandades ihop, och en del sjuksköterskor var osäkra på skillnaden och trodde att det var samma sak (Carabez et al., 2016; Soled et al., 2022). Temat beskrivs närmare i subteman; *oro för att kränka patienten,* och *oro för att ge felaktiga råd.*

Oro för att kränka patienten

En rädsla för att göra fel bottnade i en oro hos många sjuksköterskor. De vågade inte närma sig ämnet om könsidentitet eftersom det fanns en oro att de skulle kunna kränka patienten eller att de skulle kunna framstå eller uppfattas som okänsliga, transfobiska eller ignoranta (Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Ussher et al., 2022). Rider et al. (2019) och Ussher et al. (2022) menade att det upplevdes som att detta skulle påverka relationen negativt, och det fanns en rädsla att förlora tillit. En felsägning av namn eller felkönande av patienten kunde resultera i att framstå som förolämpande och därmed undergräva relationen mellan sjuksköterska och patient och leda till minskat förtroende (Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018). Sjuksköterskorna i studien av Paradiso & Lally (2018) upplevde en osäkerhet, och i vissa fall en rädsla, för att göra fel i kliniska situationer. Det innefattade att göra fel i kliniska bedömningar, känslor av skam och pinsamhet över att inte veta, och oroliga att patienten inte skulle känna sig respekterad.

Oro för att ge felaktiga råd

En del sjuksköterskor upplevde att de hade en bristande kompetens relaterad till rådgivning till transpersoner. Detta kunde handla om medicinska råd; råd om hur mediciner interagerar med hormonbehandlingar, eller råd relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa (Ussher et al., 2022). Det innefattade även råd om var de skulle vända sig för besvär relaterade till mental

ohälsa (Paradiso & Lally, 2018; Ussher et al., 2022). Paradiso och Lally (2018) menade vidare att särskilt oerfarna sjuksköterskor kände sig förvirrade när det kom till genitala strukturer/anatomi och de medicinska behov som följer med det; som när en transman har en livmoder och behöver screenas för livmoderhalscancer. Det upplevdes att det var särskilt svårt när könsuttrycket och könsidentiteten inte stämde överens, och patienten presenterade med ett hälsobesvär som inte ansågs stämma överens med könsuttryck (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2016; Soled et al., 2022). Carabez et al. (2016) beskrev ett möte som upplevdes som särskilt förvirrande av en sjuksköterska, när en patient som identifierade sig som man sökte för problem med livmodern, vilket resulterade i en oro att ge felaktig eller bristfällig information till patienten.

Ussher et al. (2022) menade vidare att sjuksköterskorna kände en rädsla för att ge patienter fel information eller information som inte stöds av riktlinjer och förordningar. En del sjuksköterskor upplevde att de saknade kompetens om var de skulle remittera eller hänvisa patienter vidare till andra vårdinstanser eller specialister, och om dessa platser skulle vara accepterande och progressiva. Det fanns därför vissa förbehåll om att hänvisa patienter till andra instanser eller kollegor, på grund av oro att det skulle bli dåligt bemötta (Manzer et al., 2018).

Fördomar och negativa attityder

Det framkom att en del sjuksköterskor hade fördomar eller negativa attityder i vårdmöten med transpersoner. Otillräcklig kunskap kunde leda till att sjuksköterskor framstod som transfobiska och ignoranta (Paradiso & Lally, 2018). Ussher et al. (2022) beskrev en del hälso- och sjukvårdspersonal som omedvetna om sina begränsningar och kunde ibland uttrycka sig fördomsfullt eller oacceptabelt till en patient (Ussher et al., 2022). Det fanns även en föreställning om att det endast handlade om pronomen och därför inte var relevant att känna till patientens könsidentitet (Manzer et al., 2018; Ussher et al., 2022). Temat beskrivs närmare i subteman; *obekväma i vårdmöten,* och *generalisering och stigmatisering.*

Obekväma i vårdmöten

Att möta dessa patienter upplevdes av sjuksköterskorna ibland som besvärande och obekvämt, och möttes med fientlighet från en del (Carabez et al., 2016). Rider et al. (2019) menade att en del sjuksköterskor kände sig obekväma inför vårdmöten med transpersoner eftersom de saknade tillräcklig kompetens. Carabez et al. (2016) menade att hos ett få antal sjuksköterskor så bottnade förvirringen över pronomen i fördomar och fientlighet gentemot transpersoner, vilket påverkade deras interaktioner med transpersoner negativt. Detta resulterade bland annat i diskussioner om huruvida det var personalen eller patienten som skulle bestämma patientens könsidentitet. Detta ledde till spänningar sjuksköterskor sinsemellan som hade olika åsikter om frågor som rörde könsidentitet (Carabez et al., 2016) och en del sjuksköterskor uttryckte att de var obekväma med att vårda transpersoner på grund av förvirringen kring könsidentitet (Carabez et al., 2016; Paradiso & Lally, 2018).

Generalisering och stigmatisering

Soled et al. (2022) visade på att det fanns starka fördomar hos en del vårdpersonal gentemot transpersoner som kunde påverka omvårdnaden negativt, och resulterade i felbehandlande av transpersoner baserat på underliggande stigmatiserande. Det gjordes negativa generaliseringar om transpersoner (Paradiso & Lally, 2018; Soled et al., 2022) och de refererades till som “jobbiga patienter” (Soled et al., 2022). Det skämtades på patientens bekostnad, och det handlade ofta om könsstereotypiska ideal (Manzer et al., 2018; Ussher et al., 2022). Carabez et al. (2016) menade att en del sjuksköterskor ville framstå som öppna och bekväma med ämnet, då detta ansågs vara positiva attribut. Samtidigt benämnde de andra patienter som “normala”, och transpersoner som “onormala”.

Ytterligare en faktor till stigmatiserandet var kommunikationen sjuksköterskorna sinsemellan och med annan vårdpersonal; hur man refererade till eller pratade om patienterna. Ett avhumaniserande eller exotifierande språk användes när det talades om patienter som var trans, samt att vårdpersonalen turades om att behandla patienten i syfte att “få sig en titt” (Carabez et al., 2016; Soled et al., 2022). Carabez et al. (2016) menade vidare att detta beteende tolkades som icke-stödjande och objektifierande av transpersoner, och att

fördomsfulla attityder tydde på en mer utbredd diskriminering av transpersoner och att detta fortfarande var väldigt förekommande inom vården.

Behov av stöd och riktlinjer

Resultatet visade att sjuksköterskorna hade ett behov av stöd och riktlinjer för omvårdnad av transpersoner. De var medvetna om bristen på kunskap, och att det kunde ha en negativ inverkan på patienten (Collins, 2020; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally., 2018; Rider et al., 2019; Soled et al., 2022; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Sjuksköterskorna hade ett behov av detaljerade riktlinjer för hur man arbetar (Manzer et al., 2018; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Ussher et al. (2022) menade vidare att institutionellt och systematiskt stöd tillsammans med detaljerade riktlinjer skulle förbättra patientsäkerheten för transpersoner. Temat beskrivs närmare i subteman; *önskan om hjälpmedel, bristfällig utbildning* och *stöd i att skapa en god patientrelation.*

Önskan om hjälpmedel

Det fanns en önskan om fler resurser för att utöka kompetensen eftersom det ansågs vara av stor vikt för patienterna, och en essentiell del i yrkesutövandet (Collins, 2020; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally., 2018; Rider et al., 2019; Soled et al., 2022; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022). Det framkom att kunskapsluckor var ett resultat av bristande resurser och minimalt med evidens för att guida arbetet (Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Soled et al., 2022; Tamargo et al., 2022). En del sjuksköterskor menade att den bristfälliga vetenskapliga guidningen kunde leda till undermålig vård och risk att skada patienten (Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev olika hjälpmedel och praktiska råd på hur de ville utöka sin kunskap, och ansåg att kunskap om transpersoner skulle vara en självklar del i vården (Manzer et al., 2018; Tamargo et al., 2022; Ussher et al., 2022).

Det fanns behov av hjälpmedel i form av visuella medel för att signalera att avdelningen eller kliniken var en säker plats. Visuella medel kunde innefatta skyltar eller flaggor som signalerade att det fanns personal som hade kompetens om transfrågor, och som uppmuntrade patienterna till att ställa frågor (Ussher et al., 2022). En del vårdgivare frågade patienten om

deras föredragna språk eller termer för olika kroppsdelar inför fysiska examinationer eller i samband med att medicinsk information skulle ges (Rider et al., 2019). Andra ansåg att det kunde vara till hjälp att kollaborera med patienten genom att ta fram resurser tillsammans med patienten och gå igenom dem gemensamt, ha längre besökstider, eller lära patienter med hormonbehandlingar att administrera dem själva för att främja autonomi (Beagan et al., 2013). Sjuksköterskorna önskade tillgång till formulär och journalmallar som speglade demografin, riktade patientresurser och stöd (Ussher et al., 2022). Det var även viktigt att kunna prata om könsidentitet och könsuttryck med alla patienter, inte bara transpersoner. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde stöd i detta och att det skulle hjälpa dem i deras arbete och professionella utveckling (Rider et al., 2019).

Bristfällig utbildning

Sjuksköterskorna uppgav att en anledning till den bristande kompetensen om transpersoner var att det fanns en systematisk brist i vårdutbildningar om ämnet. De menade av inkluderandet av kunskap om transpersoner i utbildningen skulle bli ett stöd i sjuksköterskornas arbete (Collins, 2020; Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Soled et al., 2022; Ussher et al., 2022). Ussher et al. (2022) menade att ämnet uteblev från utbildningen då det upplevdes som nedprioriterat eller irrelevant. En del sjuksköterskor hade fått begränsad inkludering av HBTQIA+-innehåll i utbildningen, men noterade den specifika frånvaron av utbildning avseende patienter som är transpersoner.

I kliniska verksamheter noterades att det fanns ett behov av resurser som var specifikt inriktade på transpersoner som sjuksköterskorna kunde ge till patienterna. En sjuksköterska beskrev en situation med en patient som var en transkvinna som hade prostatacancer, där alla patientresurser hade cismän på bilderna (Ussher et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de saknade stöd från arbetsplatsen; att de sällan eller inte alls fått någon träning eller utbildning genom arbetsplatsen om denna patientgrupp (Rider et al., 2019; Ussher et al., 2022).

En del sjuksköterskor menade att de fått viss träning på arbetsplatsen om frågor som rörde transpersoner och deras vård, även om den upplevdes som begränsad eller för kort. De uppgav dock att de ändå saknade praktisk information som de menade behövs för att ge kompetent

vård (Rider et al., 2019). Ussher et al. (2022) menade att för en del sjuksköterskor ansågs utbildning om transpersoner som irrelevant, då de upplevde ämnet som mindre viktigt och att fokus borde ligga på patientens överlevnad och fysiska välmående snarare än könsidentitet.

Det ansågs att kunskap om transpersoner borde vara en automatisk del av grundutbildningen men även på arbetsplatsen, för att öka sjuksköterskors kompetens om transpersoner och stödja dem i deras arbete med denna patientgrupp (Manzer et al., 2018; Paradiso & Lally, 2018; Ussher et al., 2022). Sjuksköterskorna i studien av Rider et al. (2019) beskrev patient-ledda, erfarenhetsbaserade lärotillfällen för att öka kompetensen, medan andra sjuksköterskor yrkade på mer träning på arbetsplatsen och i utbildningen (Manzer et al., 2018; Ussher et al., 2022).

Stöd i att skapa en god patientrelation

Sjuksköterskorna hade en intention att göra gott och behandla alla människor lika (Manzer et al., 2018; Beagan et al., 2013). De kände sympati, acceptans och en önskan att visa respekt när de vårdade patienter som var trans (Paradiso & Lally, 2018). De flesta sjuksköterskor upplevde att de hade kunskap om att transpersoner var en utsatt och sårbar grupp i samhället, och att de ofta hade negativa erfarenheter av tidigare vårdrelationer (Beagan et al., 2013; Carabez et al., 2018; Manzer et al., 2018; Soled et al., 2022). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att uppmärksamma stigma, marginaliserande och förtryck som transpersoner möter (Beagan et al., 2013). Sjuksköterskorna lyfte fördelarna med kompetent vård av transpersoner, och vikten av en god patientrelation för att kunna stötta transpersoner som befinner sig i en utsatt situation (Soled et al., 2022). En del sjuksköterskor uppmärksammande att det eventuellt fanns specifika hälsobehov för denna patientgrupp som de behövde ha kompetens om (Manzer et al., 2018).

Det fanns ett behov av att förändra sättet som information samlas in på i formulär och anamneser. Det fanns även en önskan om att ändra sättet informationen dokumenteras på i journaler och liknande så att dessa blir inkluderande av transpersoner (Beagan et al., 2013; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Ussher et al., 2022). Sjuksköterskorna hade behov av olika typer av frågeformulär och mallar som innehöll frågor om könsidentitet och pronomen, eller vilket tilltalsnamn patienten föredrar. De menade att detta skulle bidra till

färre missförstånd och minskad risk att kränka patienter (Beagan et al., 2013; Paradiso & Lally, 2018; Rider et al., 2019; Ussher et al., 2022).

Beagan et al. (2013) beskrev holistisk vård som del i att skapa en god patientrelation. Sjuksköterskorna uppmärksammade hur både transfobi och transition kan påverka en persons välmående, jobb, bostad och familjerelationer, och det var viktigt att ta hänsyn till dessa faktorer för att kunna skapa en förtroendefull relation. Manzer et al. (2018) beskrev att många sjuksköterskor hade kunskap om vikten av en terapeutisk patientrelation. Den sågs som en väsentlig komponent för kompetent omvårdnad, grundad i empati, tillit och respekt. Att undergräva den ansågs påverka patienten negativt. Soled et al. (2022) menade vidare att det var viktigt med ett starkt partnerskap med patienten då sjuksköterskorna ansåg att det nyckeln till en god vård av transpersoner.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie då designen passar till att besvara syftet genom att sammanställa och presentera relevant forskning om hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid möten med transpersoner. En styrka med litteraturstudien är att det är ett bra arbetssätt för att sammanfatta kunskap som sedan kan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014). En svaghet kan möjligen vara att och resultatet baseras endast på litteraturen, och författarna måste lita på att de artiklar som ingår i resultatet har uppfattat verkligheten korrekt (Friberg, 2006). Därför genomfördes en kvalitetsgranskning av samtliga artiklar för att säkerställa artiklarnas kvalitet. SBU:s granskningsmallar för kvalitativa studier (SBU, 2020b) användes för att granska studiernas kvalitet. Mallen upplevdes som stundtals svår eller otydlig då subjektivitet kan påverka svaren på de olika frågorna och därmed påverka vilka studier som inkluderas i resultatet. Mallen anger heller inga tydliga gränser för när en studie har låg, måttlig eller hög risk för bias (SBU, 2022). Svaren på frågorna i mallen diskuterades dock sinsemellan för att säkerställa att artiklarna hade en hög trovärdighet, och att det inte kunde identifieras någon risk för bias.

Därefter utfördes tematisk analys som beskrivits av Braun & Clarke (2006). En styrka med tematisk analys är att metoden är tillgänglig för forskare med liten eller ingen erfarenhet av kvalitativ forskning. Andra fördelar med metoden är att det är en flexibel, relativt enkel och snabb analysmetod att lära sig samt utföra (Braun & Clarke, 2006). Genom tematisk analys kunde likheter och skillnader lyftas fram i den insamlade data, och resultatet blev lättförståeligt och hade möjlighet att generera oförutsedda insikter (Braun & Clarke, 2006). Tillförlitlighet är en av de fyra dimensionerna inom trovärdighetsbegreppet och handlar om sanningshalten i resultatet. För att säkerhetsställa att tolkningarna i resultatet är grundade i den insamlade datan och inte färgats ifrån förutfattade meningar eller utifrån en enskild persons tolkning utfördes analysen gemensamt (Kristensson, 2014).

Artikelsökningarna skedde i databaserna CINAHL och PubMed, eftersom de ansågs vara mest relevanta för att få fram omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Andra databaser, såsom Cochrane Library och PsycInfo, hade eventuellt kunnat bidra till ett bredare sökresultat och därmed en fördjupad förståelse för ämnet. Det fanns en risk att de valda databaserna inte innehåller all relevant litteratur, och det kan därför vara aktuellt med andra sökvägar, så som manuell sökning (Kristensson, 2014). En fördel med en sådan sökväg är den möjliggör användandet sig av andra referenslistor för att hitta ny litteratur, vilket gjordes för att hitta artikeln av Soled et al. (2022).

En styrka med sökstrategin var att många artiklar som inkluderades i resultatet kom upp i båda databaser, vilket stärkte att de var relevanta och matchade syftet. Ytterligare en styrka med sökstrategin var att inkludera både MeSH-termer och fritextord (Willman et al., 2016), och att kombinera dessa med synonymer för de olika sökorden. De Booelska sökoperatorerna “AND” och “OR” kan också ses som en styrka då de säkerställer att relevanta artiklar inte missas och ökar sökbredden. Exkluderandet av artiklar gjordes efter läsningen av abstracts, då de ej besvarade syftet. Kvantitativa artiklar exkluderades även om deras syfte var relevant för denna studie eftersom de kvantitativa artiklarnas metod och resultat fokuserade på att mäta och presentera studiepopulationens nivå av kompetens och erfarenhet.

I sökstrategin begränsades sökningen till artiklar publicerade de senaste tio åren gjordes eftersom det skett en snabb utveckling av ämnet både i forskningen och samhället. Terminologin har förändrats och forskning från tidigare än tio år sedan bedöms inte vara av lika hög relevans då den tenderade att vara av mer patologiserande och medicinsk karaktär

(Vincent, 2017). Detta kan ses som en styrka för att få fram relevanta studier som matchar syftet, och speglar det aktuella kunskapsläget.

Överförbarhet inom trovärdighetsbegreppet handlar om studiens resultat kan vara giltigt i andra sammanhang än vid de mötena med transpersoner. Överförbarheten inom kvalitativa studier handlar om en rimlighetsbedömning som görs utav läsaren (Kristensson, 2014). Resultatet i denna studie har en överförbarhet till andra sammanhang där sjuksköterskor upplever sig sakna utbildning och kompetens. Denna upplevelse av avsaknad av kunskap och kompetens kan sannolikt också medföra en rädsla och oro för att göra fel. Dock är sannolikheten att denna upplevelse uppstår inom andra sammanhang mindre, där tillgången till kunskap och utbildning är större.

Resultatet grundade sig i nio studier med kvalitativ eller mixad forskningsdesign. Endast kvalitativa resultat inkluderades i dataanalysen. Artiklarna inkluderade intervju- eller enkätstudier. I de fall artikeln var baserad på enkätstudier fanns öppna frågor med i slutet av enkäten på vilka artikelförfattarna gjorde en kvalitativ analys. Samtidigt hade kvantitativa data kunnat användas för att underbygga eller stärka den kvalitativa delen av resultatet. Kvantitativ data hade eventuellt kunnat användas för att kartlägga, jämföra, eller beskriva sjuksköterskors kompetens om transpersoner (Kristensson, 2014). Kvalitativ forskning används emellertid för att förstå individens perspektiv och tolkningar, och används för att förstå människors upplevelser. Därför valdes att endast inkludera kvalitativa resultat i litteraturstudiens resultat då det ansågs leda till en fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av sin kompetens om transpersoner (Kristensson, 2014).

Resultatet bygger på forskning från Australien, Kanada och USA. Ingen geografisk begränsning gjordes, vilket ansågs vara positivt eftersom det då kunde ge en global syn på hur sjuksköterskor upplever sin kompetens om transpersoner. Samtidigt kan synen, förutfattade meningar, och fördomar om transpersoner variera i olika länder. Under granskningsprocessen exkluderades två artiklar från Italien och Taiwan där synen på transpersoner skilde sig från övriga artiklar, och begreppet trans framställdes som en sexualitet snarare än identitet. Beslutet att exkludera dessa artiklar gjordes gemensamt för att minimera risken att studiens resultat färgades av en kultur vars syn på transbegreppet inte överensstämde med samtida forskning (Vincent, 2017). Många aspekter av upplevd kompetens och kunskapsbrist om transpersoner erhölls dock i samtliga inkluderade artiklar från olika länder.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskor upplever sin kompetens vid vårdmöten med transpersoner. Resultatet visade genomgående på att sjuksköterskor upplever en brist på kunskap om transpersoner, deras behov och hur de ska bemötas. Detta är i enlighet med tidigare forskning som visat att det finns en otillräcklig kompetens och en kunskapsbrist gällande transpersoner i vården (Carlström et al., 2021; Westerbotn et al., 2017), vilket kan leda till ett vårdlidande för transpersoner i vården och undergräver relationer mellan sjuksköterska och patient (Bauer et al., 2009; Westerbotn et al., 2017). Tre viktiga fynd gjordes i resultatet; bristen i utbildning och träning på arbetsplatsen, osäkerhet kring användandet av korrekt pronomen som leder till kränkande av patienten, samt behovet av institutionellt stöd och hur det påverkar vården. Resultatet och dess huvudsakliga fynd visade att det i ett vårdmöte krävs att sjuksköterskan tar hand om och vårdar varje patient med en medvetenhet och respekt för den individuella patients unika karaktär, samt deras nuvarande situation (Erickson et al., 1983).

Avsaknad av utbildning och träning på arbetsplatsen

En bidragande faktor till bristen på kunskap var att det saknas kunskap om transpersoner i vårdutbildningar och arbetsplatser, och att utbildningarna inte förbereder sjuksköterskorna inför möten med denna patientgrupp på ett adekvat sätt. Detta är i linje med tidigare forskning som har visat att information om transpersoner saknas i undervisningen av sjuksköterskestudenter (Neira & Bowman, 2022; Sherman et al., 2020). Resultatet visade att hur brist på kunskap om transpersoner i utbildningen och på arbetsplatsen leder till negativa konsekvenser för både patienten, sjuksköterskan och deras relation. Detta kan avhjälpas genom att inkludera ämnet i utbildningen, både som en del av grundutbildningen och på arbetsplatsen, vilket skulle få positiva effekter. Sjuksköterskestudenterna i en studie av Sherman et al. (2020) som exponerades för innehåll i utbildningen som handlade specifikt om transpersoner och transfrågor utvecklade en känslighet för genus och könsidentitet. Detta ledde i sin tur till att de kände sig mer kompetenta att utöva omvårdnad, samt en ökad kunskap om resurser som riktar sig till transpersoner.

Sjuksköterskorna såg ett behov av att utveckla sin kompetens om transpersoner. Genom en ökad kunskap om resurser som riktar sig till transpersoner ökar sjuksköterskan sin kunskap om patientens livsvärld. Sjuksköterskan lär sig att uppskatta och förstå dess värde och signifikans, och använder processen för att skapa en bild och en förståelse för patientens perspektiv (Erickson et al., 1983). Resultatet visade att personer som hade fått träning eller utbildningen på arbetsplatsen upplevde detta som positivt, även om det var en mycket begränsad mängd. Sjuksköterskorna ville öka sin kompetens genom att yrka på att denna typ av kunskap bör inkluderas redan i grundutbildningen, och såg även vikten av att ha träning på arbetsplatsen. Erickson et al. (1983) menar att för att förstå patientens livsvärld och perspektiv behövs grundläggande kunskaper genom utbildning. Detta stärks av Guerin (2020) som visat på fördelarna med att erbjuda sjuksköterskor utbildning om transpersoner både i grundutbildningen men även på arbetsplatsen. Med grundläggande kunskap kan sjuksköterskor utvärdera sina personliga, och organisatoriska rutiner, för att identifiera implementerbara åtgärder för att förbättra vården holistiskt och göra systemiska förändringar för att förbättra hälsan hos transpersoner (Erickson et al., 1983; Neira & Bowman, 2022).

Resultatet visade att eftersom kunskap om transpersoner inte var inkluderat i grundutbildningen så uppfattades ämnet som oviktigt. På en del arbetsplatser fanns begränsad utbildning om HBTQIA+-frågor som ett frivilligt komplement. Det är möjligt att ett ämne som varken är inkluderat i utbildningen eller i träningen på arbetsplatsen kan stärka uppfattningen att ämnet är irrelevant och nedprioriterat. Att erbjuda träning på arbetsplatsen kan samtidigt bidra till att öka sjuksköterskors kompetens om transpersoner, eftersom det saknas i grundutbildningen. Region Skånes Likarättsakademi erbjuder RFSL:s webbutbildning med HBTQIA+-fokus för vårdpersonal (Vårdgivare Skåne, 2022), och utbildningen ämnar ge en god inblick i HBTQIA+-frågor, om arbetsmiljö, bemötande, diskriminering och hur normer påverkar. Målet med utbildningen är ökad kunskap som leder till att allt fler blir inkluderade, både på en arbetslivs- och samhällsnivå (RFSL, 2022). Sjuksköterskorna i en studie av Ziegler (2020) som fick träning i vård av transpersoner på arbetsplatsen uppgav att detta ansågs som positivt, och att det var en viktig del i fortsatt utvecklande av sin kompetens. De menade dock att personalbrist i kombination med tidsbrist var en barriär för träning på arbetsplatsen.

Osäkerhet kring pronomen och oron att kränka patienten

Resultatet visade att det fanns en osäkerhet gällande korrekt användande av pronomen av transpersoner, och många sjuksköterskor var rädda att uppfattas som kränkande. Detta kan leda till att sjuksköterskor blir osäkra i vårdmöten med transpersoner, och kan eventuellt uppfattas som ignorans av patienten. Felkönande eller användandet av fel namn kan resultera i en ovilja hos transpersoner att förklara sin könsidentitet, då det associeras med negativa erfarenheter i möten med vårdpersonal. Detta är i likhet med studier som visar att transpersoner ofta utelämnar sin könsidentitet på grund av stigmatisering i vården relaterad till felkönande och användande av fel namn (Bauer et al., 2009; Roberts & Fantz, 2014).

Användandet av korrekt pronomen är essentiellt för att bygga ett förtroende mellan sjuksköterska och patient samt främja patientens kontroll, vilket är en del i Erickson et al. (1983) omvårdnadsteori. I teorin kan detta förstås som att sjuksköterskans mål är att bygga förtroende, och att acceptera patienten som hen är villkorslöst (Erickson et al., 1983). Carlström et al. (2021) har visat att användandet av pronomen och namn är betydande för patientkontakten. Inom ramen för teorin är medvetna och omedvetna processer lika viktiga i bemötandet med patienten (Erickson et al., 1983). Transpersoner känner sig respekterade och trygga när personal använder korrekt pronomen och namn (medveten process), medan felaktigt användande av pronomen och namn fick transpersoner att känna sig inte respekterade och illa bemötta (omedveten process) (Carlström et al., 2021).

Det framkom i resultatet att felaktigt användande av pronomen eller namn handlade mer om osäkerhet och oro snarare än intolerans. Felaktigt användande av pronomen kan leda till omedvetet felkönande av patienten, vilket kan resultera i att patienten inte känner sig trygg eller respekterad, oavsett intention. Detta kan vidare bidra till en redan betydande börda av utanförskap, marginalisering, vårdlidande, och ohälsa som upplevs av transpersoner i sjukvården. Forskning har vidare visat att felkönande påverkar transpersoner negativt, då det innebär att de ständigt behöver försvara eller legitimera sina identiteter eller livsval (Bauer et al., 2009; Carlström et al., 2021; Lindroth, 2016). Sjuksköterskan ska därtill uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (SSF, 2021). Om personalen är osäkra på vilket pronomen eller namn de ska använda i patientkontakten så föredrar respondenterna i studien av Carlström et al. (2021) att personalen frågar på ett respektfullt sätt eller använder sig utav könsneutrala pronomen.

Behovet av institutionellt stöd och riktlinjer och hur det påverkar vården

Resultatet visade på en avsaknad av stöd och riktlinjer, och det fanns en brist på kunskap om inkluderande språk i formulär och dokumentation. Detta försvårade sjuksköterskornas arbete, och signalerade exkludering till patienter som bryter mot normer när det gäller könsidentitet. Detta stärks av Deutsch et al. (2013) som identifierat barriärer i form av användandet av könsbinär dokumentation, och elektroniska journaler som inte gör det möjligt att presentera information som skiljer sig från dokumentation gällande kön och namn från andra statliga myndigheter.

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns ett behov av stöd och riktlinjer för att öka kompetensen om transpersoner. Sättet information samlas in på kan bli mer inkluderande av transpersoner, och man leda till färre missförstånd och minskad risk att kränka patienterna. Detta är i linje med sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017); Sjuksköterskan ska göra gott och bidra till en jämlik vård genom att utföra en god omvårdnad, vilket innefattar att ge patienten den vård de behöver utefter dennes förutsättningar och med personen i centrum. Detta stämmer överens med Ziegler (2020) som menar att för att sjuksköterskorna ska kunna göra detta har de behov av stöd och resurser på institutionell och organisatorisk nivå.

För att underlätta sjuksköterskornas arbete och öka deras kompetens krävs institutionellt och organisatoriskt stöd och riktlinjer. Organisatoriskt stöd kan exempelvis vara att uppvisa *safe space*-skyltar (skyltar eller symboler som används för att signalera trygghet, acceptans och kompetens relaterat till HBTQIA+), använda icke-binära formulär, könsneutrala badrum, och erbjuda träning i detta till alla anställda (Ziegler, 2020). I Erickson et al. (1983) teori poängteras att sjuksköterskan spelar en viktig roll i att stärka patienten genom resurser och delaktighet. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten på vägen till hälsa, bland annat genom att förse patienten med resurser och information och planering av omvårdnadsåtgärder. Organisatoriskt stöd i form av resurser och information kan ge sjuksköterskor förutsättningarna att arbeta personcentrerat och minska risken för vårdlidande hos transpersoner (Erickson et al., 1983; Ziegler, 2020).

Ett förvånande resultat som framkom var hur pass medvetna sjuksköterskorna var om sin brist på kompetens, och att de sökte kunskap på egen hand för att öka kompetensen om transpersoner. Det rådande kunskapsläget om transpersoner i vården bygger på att

sjuksköterskorna måste ha en stark vilja att söka efter kunskap själva. Samtidigt bör ansvaret för systemiska och institutionella förändringar inte endast ligga på individnivå. Organisatoriskt och institutionellt stöd är effektiva medel för förändring. Detta är i enlighet med Niessen et al. (2000) som menar att förändringar måste ske på en organisatorisk nivå, och bör dessutom förankras i officiella riktlinjer och förordningar, för att signalera och säkerställa legitimitet. Riktlinjer kan användas som ett stöd för sjuksköterskor för att prioritera rätt åtgärder, där målet är att ge människor möjligheten till god vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2013), vilket överensstämmer med Erickson et al. (1983). Hälsa främjas av allmänna riktlinjer och reformer, vilka i sin tur främjar tolerans och jämlikhet för personer med olika könsidentiteter och som eliminerar fördomar, diskriminering och stigma (WPATH, 2022). Kompetens om transpersoner är därför väsentligt för att skapa hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som skapar förutsättningar för en god hälsa för transpersoner (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Slutsats och kliniska implikationer

Sjuksköterskor känner sig osäkra och upplever att de har en bristande kompetens i möten med transpersoner som patientgrupp inom vården. Detta leder till negativa erfarenheter och vårdlidande för transpersoner i vården, och kan undergräva relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor önskar därför adekvat kunskap om transpersoner, om vilka omvårdnadsbehov de har och hur de ska bemötas. Det finns en stor medvetenhet kring bristen på kunskap och dess negativa konsekvenser, varför många sjuksköterskor söker kunskap på egen hand.

Att öka sjuksköterskors kompetens om transpersoner kan därför ses angelägenhet på så väl individ- och organisationsnivå. Ansvaret för att utöka sin kompetens för att kunna ge en god omvårdnad ska inte endast ligga på individnivå. Det är väsentligt att det finns stöd och riktlinjer på organisatorisk nivå för att stödja sjuksköterskorna i att kunna ge en jämlik vård. Sjuksköterskor strävar efter att ge en god vård till alla patienter, och är medvetna om att bristen på kunskap är en barriär för detta. Det behövs mer träning och utbildning om denna patientgrupp och hälsobehov som är unika för transpersoner, dels i grundutbildningen men även på arbetsplatsen.

Upplevelserna av kompetens som belysts i studien kan bidra till en ökad förståelse för vilka problem som kan uppstå i vårdmötet mellan sjuksköterskor och transpersoner. Det finns ett behov av ytterligare forskning på ämnet för att identifiera kunskapsbrister, och vilka stöd och resurser sjuksköterskor behöver för att kunna ge en kompetent och jämlik vård till transpersoner.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit jämbördigt delaktiga i arbetet med litteraturstudien. Arbetet har stundtals delats upp, men båda har varit involverade i arbetets samtliga delar och arbetsbördan varit jämnt fördelad. Val av metod, sökord och sökningar har gjorts gemensamt, följt av individuella genomläsningar. Kvalitetsgranskningar, diskussioner och framtagning av resultat och slutsats har genomförts gemensamt.

Referenser

Arver, S., Öberg, K., & Dhejne, C. (27 augusti 2015). *Transsexualism, könsdysfori*. Internetmedicin. https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/plastikkirurgi/transsexualism-konsdysfori/

Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *20*(5), 348-361. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004

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

Beagan, B., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?". *Canadian Journal of Nursing Research*, *44*(3), 44-63. tinyurl.com/2p8e7ncd

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. SAGE.

Brown, K. D., Sessanna, L., & Paplham, P. (2020). Nurse Practitioners' and Nurse Practitioner Students' LGBT Health Perceptions. *The Journal for Nurse Practitioners*, *16*(4), 262-266. doi.org/hmc6

Butkowsky, C., Gill, G., Bisiker, M., McCrady, M., Scheer, A., George, R., & Simpson, J. S. (2020). A novel educational method for creating a safe environment for transgender patients in a breast centre. *Breast Journal*. https://doi.org/10.1111/tbj.14033

Carabez, R. M., Eliason, M. J., & Martinson, M. (2016). Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. *Advances in Nursing Science*, *39*(3), 257-271. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000128

Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2021). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(2), 600-607. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12876

Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M., & Shearer, P. L. (2017). Transgender and gender nonconforming in emergency departments: a qualitative report of patient experiences. *Transgender Health, (2)*1, 8-16. https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0026

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., .& Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, *23*(sup1), S1-S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Deutsch, M., Keatley, J., Green, J., Allison, R., Blumer, O., Brown, S., Cody, M., Fennie, K., Hall, A., Hastings, J., Mayer, G., Moscoe, G., St Claire, R., River Stone, M., Wilson, A., & Wolf-Gould, C. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association, 20*(4), 700–703. https://doi.org/10.1136/amiaj nl-2012-001472

Dysart-Gale, D. (2010). Social Justice and Social Determinants of Health: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgendered, Intersexed, and Queer Youth in Canada. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 23*(1), 8-23. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00213.x

Erickson, H., Tomlin, E. M., & Price Swain, M. A. (1983). *Modeling and Role Modeling: A Theory and Paradigm for Nursing.* Prentice Hall.

Eriksson, K. (1987). Den lidande människan. Liber.

Feroe, A. G., Hutchinson, L. E., Miller, P. E., Samora, J. B., & Kocher, M. S. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices in the Orthopaedic Care of Sexual and Gender Minority Youth: A Survey of Two Pediatric Academic Hospitals. *Clinical orthopaedics and related research*, *480*(7), 1313–1328. https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002143

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* (Artikelnummer 15038). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund*. Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning till litteraturbaserade examensarbeten.* Studentlitteratur.

Guerin, E. (2020). What Are the Benefits of Educating Nurses on Transgender Health? *Transgender Health, 00*(00), 1-3. DOI: 10.1089/trgh.2020.0064

James-Abra, S., Tarasoff, L. A., Green, D., Epstein, R., Anderson, S., Marvel, S., Steele, L. S., & Ross, L. E. (2015). Trans people's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study. *Human reproduction (Oxford, England)*, *30*(6), 1365–1374. https://doi.org/10.1093/humrep/dev087

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap.* Natur & Kultur.

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum, (37)*4, 436-442. doi.org/fpt9ds

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*(23-24), 3511-3521. https://doi.org/10.1111/jocn.13384

Niessen, L. W., Grijseels, E. W. M., & Rutten. F. F. H. (2000). The evidence-based approach in health policy and health care delivery. *Social Science & Medicine, 51*(6), 859-869.

Manzer, D., O'Sullivan, L. F., & Doucet, S. (2018). Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *27*(2), 157-170. https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0017

Markwick, L. (2016). Male, female, other: *Transgender and the impact in primary care. The Journal for Nurse Practitioners, 12*(5), 330–338. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.028

McCann, E., & Sharek, D. (2016). Mental health needs of people who identify as transgender: A review of the literature. A*rchives of Psychiatric Nursing, 30*(2), 280–285. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.07.003

Mikovitz, J. (2022). “I don't feel like I'm a person”: Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people. *Journal af Advamced Nursing, 78*(9), 3012-3024. 10.1111/jan.15308

Morrison, M. A., Bishop, CJ., Gazzola, S. B., McCutheon, J. M., Parker, K., & Morrison, T. G. (2017). Systematic review of the psychometric properties of transphobia scales. *International Journal of Transgenderism, 18*(4), 395-410. https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1332535

Neira, P M., & R C, Bowman. (2022). Improving Perioperative Nursing Care for Transgender and Gender-Diverse Patients. *AORN Journal, 116*(5), 404-415. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/aorn.13808

Ortiz, R. M. (2021). Best Practices in Patient-Centered Care: Nursing Theory Reflections. *Nursing Science Quarterly, 34*(3), 322–327. doi.org/10.1177/08943184211010432

Paradiso, C., & Lally, R. M. (2018). Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People. *Transgend Health*, *3*(1), 47-56. https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0048

Polit. DF., & Beck, CT. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine, 84,* 22-29. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019

Powell, H. A., & Cochran, B. N. (2021). Mental health providers' biases, knowledge, and treatment decision making with gender-minority clients. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 8(4), 451–457. https://doi.org/10.1037/sgd0000444

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

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter. (2 december 2019). *Hbtqi-fakta & tips*. rfsl.se/hbtqi-fakta/hbtq/

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter. (7 december 2022). *Webbutbildning med hbtqi-fokus.* https://www.rfslutbildning.se/s/utbildningar/webbutbildning-med-hbtqi-fokus

Rivera, D. S. (2019). Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care. *International Journal for Human Caring, 23*(3), 242-253. http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.242

Roberts, T. K., & Fantz, C. R. (2014). Barriers to quality health care for the transgender population. *Clinical Biochemistry, 47*(3), 983-987. https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2014.02.009

Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). “Sometimes you feel like the freak show”: a qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. *Ann Emerg Med, 17*(2), 170-182. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002

Seah, X.Y., Tham, X. C., Kamaruzaman, N. R., & Yobas, P. K. (2018). Nurses' perception of knowledge, attitudes and reported practice towards patients with eating disorders: A concurrent mixed-methods study. *Archives of Psychiatric Nursing, (32)*1, 133-151. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.011

Sherman, A. D. F., McDowell, A., Clark, K. D., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower, K. (2021). Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse Education Today, (97)*1. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690

Skår, R. (2010). Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today, (30)*2, 132-136. doi.org/b86k75

Socialstyrelsen. (2020). *Att arbeta evidensbaserat: ett stöd för praktiskt arbete* (Artikelnummer 2020-10-6930). tinyurl.com/29ebajzy

Soled, K. R. S., Dimant, O. E., Tanguay, J., Mukerjee, R., & Poteat, T. (2022). Interdisciplinary clinicians' attitudes, challenges, and success strategies in providing care to transgender people: a qualitative descriptive study. *BMC Health Services Research, 22*(1), 1134. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08517-x

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020a). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok* (3. rev. uppl.). sbu.se/metodbok?lang=sv&pub=48286

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (10 juni 2020b). *Bedömning av studier. med kvalitativ metodik.* sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (11 maj 2022). V*ägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik.* sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Tinyurl.com/yx7aspm8

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://tinyurl.com/57uynejh

Tamargo, C. L., Mitchell, E. P., Wagner, L., Simon, M. A., Carlos, R. C., Giantonio, B. J., Schabath, M. B., & Quinn, G. P. (2022). "I need more knowledge": Qualitative analysis of oncology providers' experiences with sexual and gender minority patients. *Front Psychology*, 13, 763348. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.763348

Thomsen, D. (20 juni 2018). RFSL jublar efter Världshälsorganisationens besked. *Sveriges Television.* https://www.svt.se/nyheter/inrikes/transpersoner-inte-langre-psykiskt-sjuka-enligt-who-rfsl-jublar

Ussher, J. M., Perz, J., Allison, K., Power, R., Hawkey, A., Dowsett, G. W., Hickey, M., Parton, C., McDonald, F. E. J., Davis, I. D., Quinn, G. P., Boydell, K., Robinson, K. H., Chambers, S., & Anazodo, A. (2022). Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study. *Patient Education Counsil*, *105*(7), 2512-2523. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008

Vincent, B. W. (2017). Studying trans: recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research. *Psychology & Sexuality, 9* (2), 102-116. https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1434558

Vårdguiden. (17 augusti 2022). *Könsdysfori*. https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/konsidentitet-och-sexuell-laggning/konsdysfori/

Vårdgivare Skåne. (7 december 2022). https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/webbutbildning-med-hbtqi-fokus/?highlight=hbtqi

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. doi.org/gcpnvm

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verklighet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization, WHO. (18 januari 2022). *Frequently Asked Questions About Gender Incnogruence and Transgender Health.* https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd

World Medical Association (9 july 2018). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. tinyurl.com/2p9yvs3w

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J., & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden–a web-based survey. *BMC Public Health, 16*(903). https://doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5

Ziegler, E. L. (2020). The integral role of nurses in primary care for transgender people: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management, 29*(4). https://doi.org/10.1111/jonm.13190

Bilaga 1

Författare, år, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet (risk för bias)**
Ussher, J. M., Perz, J., Allison, K., Power, R., Hawkey, A., Dowsett, G. W., Hickey, M., Parton, C., McDonald, F. E. J., Davis, I. D., Quinn, G. P., Boydell, K., Robinson, K. H., Chambers, S., & Anazodo, A. (2022), Australien.	Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study.	Att undersöka häls- och sjukvårdspersonals attityder, kunskap och praxis angående HBTQI-canceröverlevare och cancervård i en rad professionella och HBTQI-patientgrupper, med hjälp av en forskningsdesign med blandade metoder.	Mixad Metod. Webbenkät med frågor om: *Attitudes towards LGBTQI cancer care, Knowledge of LGBTQI health need, LGBTQI inclusive practice behaviours* och *Open ended survey items* Samt Semistrukturerande intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	De flesta deltagare rapporterade att de var bekväma med att behandla HBTQI-patienter, men rapporterade låga nivåer av förtroende och kunskap och systemiska barriärer för HBTQI-vård. De flesta ville ha mer utbildning och träning, särskilt för transpersoner och de som är födda med intersexuella variationer.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

Manzer, D., O'Sullivan, L. F., & Doucet, S. (2018). Kanada	Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients.	Vilka erfarenheter har sjuksköterskor som tillhandahåller primärvårdstjänster till lesbiska, homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT) patienter?	Utforskande kvalitativ beskrivande studie med 22 semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Resultatet identifierade flera huvudteman: fylla i kunskapsluckor, främja en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient, och sexuell och psykosocial hälsa. Forskningsresultaten lyfte också fram luckorna som finns i den utbildning och utbildning om HBT-hälsa som sjuksköterskor fick från sina utbildningsprogram.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

Carabez, R. M., Eliason, M. J., & Martinson, M. (2016). USA	Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care	Att identifiera sjuksköterskors förtrogenhet med och attityder kring transpersoner och hälsa.	Strukturerade intervjuer med 268 sjuksköterskor utförda utav sjuksköterskestudenter som gick sin sista termin. Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade sjuksköterskors obehag och bristande kunskap om transpersoner och deras behov av sjukvård. Sjuksköterskeläroplaner måste utmana de binära könen för att bättre förbereda sjuksköterskor för att ge kvalitetsvård till patienter med olika könsidentiteter.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig
Beagan, B. L., Chiasson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. R., & Stang, J. E. (2013). Kanada	Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice	Studien bygger på intervjuer med primärvårdssköterskor och läkare om deras erfarenheter av att vårda transpersoner, och utökar de insikter som samlats där för att ge förslag på arbetsterapipraktik med denna befolkning	Tolkande och hermeneutisk fenomenologi, och queer fenomenologi. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Deltagarna kände sig osäkra på omvårdnad av transpersoner och ville ha mer specialiserad kunskap. Att samarbeta med patienter, erkänna stigma, säkerställa inkluderande system och procedurer, navigera i hälsovård och tillhandahålla holistisk	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

				vård framstod som nyckelelement för bästa praxis. Advocacy var en avgörande del av vården.	
Rider, N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., Brown, C., & Eisenberg M. E. (2019). USA.	Perspectives From Nurses and Physicians on Training Needs and Comfort Working With Transgender and Gender-Diverse Youth	Att beskriva vårdgivares utbildning angående ungdomar som identifierar sig som trans eller icke-binära och deras nödvändiga resurser, komfort och förtroende med ämnet transpersoners hälsovård.	Kvalitativ studie med tematisk analys. 14 semi-strukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Fem teman sammanfattade deltagarnas svar på intervjufrågor: Utbildning angående gender diversity, obehag med genussrelaterade ämnen, skäl till att inte fråga om genus, prata om genus med patienter och behov av resurser.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

Paradiso, C., & Lally, R. M. (2018). USA	Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People	Att utforska Nurse Practitioners (NP) kunskaper, attityder och övertygelser när de arbetar med transpersoner och att informera om utbildningsbehovet för sjuksköterskor.	Kvalitativ deskriptiv design. 11 semi-strukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Fyra huvudteman och sex underteman identifierades: Huvudteman inkluderar personliga och professionella kunskapsluckor, rädsla och osäkerhet, att bry sig med avsikt och stolthet, och skapa en accepterande miljö.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig
Collins, C. A. (2020). USA.	Pediatric nurse practitioners' attitudes/beliefs and knowledge/perceived competence in caring for transgender and gender-nonconforming youth	Att undersöka pediatriska sjuksköterskors (PNP) attityder, åsikter och kunskap, kompetens vid omvårdnad av i trans- och normbrytande ungdomar (TGNC).	Deskriptiv tvärsnittsstudie. Två mätinstrument i form av enkäter användes, TABS-enkäten syfta till att undersöka attityder och åsikter transpersoner. TraCKS-enkäten syfta att undersöka upplevd kompetens om att vårda	Tre teman framkom från den kvalitativa delen av undersökningen: Vård av transpersoner, bristande utbildning för vårdgivare, behovet av att hänvisa patienter till könsidentitets kliniker och behovet av stöd för transpersoner och deras familjer.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

			transpersoner. Tematisk innehållsanalys.		
Soled Sung, K. R., Dimant, O. E., Tanguay, J., R, Mukerjee., & Poteat, T. (2022). USA.	Interdisciplinary clinicians' attitudes, challenges, and success strategies in providing care to transgender people: a qualitative descriptive study	Att utforska hur Hälso- och sjukvårdspersonal (1) Intar och använder information, (2) Uppfattar barriärer och facilitatorer, (3) att förstå luckor i deras yrkesutbildning när det gäller att utöva hälso- och sjukvård till transpersoner.	Kvalitativ deskriptiv design, intervjuer med 13 hälso- och sjukvårdspersonal. Tematisk innehållsanalys.	Fem huvudteman identifierades: (1) Kunskapsinhämtning: Formella och informella vägar till kompetens, (2) Upplevda utmaningar och hinder, (3) Kraft att förneka normer och "Gatekeeping" (4) Stigma, (5) Reflektioner.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig

Tamargo, C. L., Mitchell, E. P., Wagner, L., Simon, M. A., Carlos, R. C., Giantonio, B. J., Schabath, M. B., & Quinn, G. P. (2022). USA	"I need more knowledge": Qualitative analysis of oncology providers' experiences with sexual and gender minority patients	Att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals kunskap, attityder och erfarenheter gällande *sexual and gender minorities (*SGM*)* inom cancervården.	Kvalitativ deskriptiv design, datainsamling från 4 öppna från i en webb-enkät. Tematisk innehållsanalys.	Majoriteten noterade att de inte hade någon eller liten bekantskap med SGM-patienter. En minoritet noterade erfarenhet av homosexuella patienter, men inte transpersoner; många som rapporterade erfarenhet av transpersoner noterade också svårigheter att navigera korrekt användning av pronomen. Många respondenter lyfte också fram positiva erfarenheter av SGM-patienter.	Hög, risken för bias bedöms inte vara allvarlig