



Ersta Sköndal Bräcke högskola
Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

Unga transpersoners upplevelse av bemötandet hos hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar

Young Transgender People's Experiences of Treatment at Youth Guidance Centers which have a Lgbtq-certification

Natalie Quiroga

Socialt arbete och kunskapsutveckling, 30 hp

SOC6, 2018

Kandidatuppsats

Handledare: Emilia Forssell

Examinator: Johan Gärde

Förord

Jag skulle först och främst vilja ge ett stort tack till alla modiga intervjupersoner som har ställt upp för den här studien, utan er skulle inte den här studien blivit av. Det har varit en ära för mig att ta del av era fantastiska erfarenheter. Jag skulle även vilja tacka förbunden och ungdomsmottagningarna som har hjälpt mig att sprida mitt informationsbrev om min studie. Jag skulle även vilja tacka min handledare för all hjälp och stöd hon gett mig genom värdefull feedback. Jag skulle även vilja ge ett stort tack min sambo och min pappa som har hjälpt mig med korrekturläsningen av min uppsats. Samt ett särskilt stort tack till min mamma, all din hjälp har verkligen varit värdefull för mig. Slutligen, tack till min familj, mina vänner och mina studiekamrater som har stöttat mig under hela uppsatsprocessen, utan er skulle jag inte orkat kämpa med den här viktiga studien. Hoppas att socialarbetare, vårdpersonal, socionomstudenter och övriga kommer ha nytta av den här studien.

Natalie Quiroga 2019-01-28 (Uppdaterad)

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen är att öka kunskapen om hur unga transpersoner upplever bemötandet vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Transpersoner har upplevt att personal brister i sitt bemötande mot dem, särskilt i vården och även i verksamheter som har genomgått en hbtq-certifiering. Tidigare forskning, både nationellt och internationellt, har visat på att transpersoner har upplevt diskriminering och ifrågasättande i kontakt med vården och andra verksamheter inom socialt arbete. Dessutom har personal inte haft kunskap i hbtq-frågor och i vissa fall har transpersonerna själva behövt undervisa dem. Det här bristande bemötandet har lett till att transpersoner har förlorat förtroendet till vården och vågar därför inte söka hjälp. Dessa studier har även visat exempel på transpersoner som upplevt ett bra bemötande av personal som respekterat och accepterat deras könsidentitet.

Det här är en kvalitativ studie som genomförts via semistrukturerade intervjuer per telefon med sex personer som identifierar sig som transpersoner, men har olika definitioner av sin könsidentitet. De har varit i kontakt med en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning nyligen eller flera år innan den här studien genomfördes. Den här studien har gjorts med induktiv metod då en teori har valts ut utifrån datamaterialet. Den teorin som har valts ut är erkännandeteorin, som handlar om att bli erkänd för sin identitet eller att bli moralisk kränkt.

Slutsatsen är att unga transpersoner har olika upplevelser av bemötande vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. De flesta har fått ett bra bemötande då personal har visat omtanke, respekt, acceptans och förståelse för transpersoners könsidentitet. Några av dem har även upplevt brister i bemötandet då personal har antagit deras kön, felkönat och ifrågasatt. Viss personal har saknat kunskap i transfrågor men några få av dem har ändå behandlat unga transpersoner med respekt. Det verkar som att unga transpersoner anser att det är viktigast att personal behandlar dem med respekt, det vill säga deras värderingar är viktigare än kunskap.

Nyckelord Hbtq-certifiering, Hbtq-diplomering, ungdomsmottagning, transpersoner, hbtq, bemötande, socialt arbete, vården

Abstract

The aim of this study is to increase knowledge about how young transgender people experience the treatment at youth guidance centers which have a lgbtq-certification. Because in Sweden transgender people have bad experience with the treatment from the staff, especially in health care centers such as the youth guidance center, and even at centers which have a lgbtq-certification. Previous research in, both Sweden and other countries, show that transgender people, in contact with the health care and other social work centers, have experienced discrimination, questioning and lack of knowledge which on these occasions they needed to teach the staff about lgbtq-issues. Because of this kind of bad treatment transgender people have lost trust in health care centers and don't dare to seek help. These studies have even shown that other transgender people have experienced good treatment when the staff have respected them and accepted their gender identity.

This is a qualitative study, based on semi-structured interviews that have been made through the phone with six persons who identify as transgender but have different definitions about their gender identity. They have been in contact with youth guidance centers which have a lgbtq-certification one or several years before this study was done. This study has been made with inductive method where a theory has been chosen from the data. The theory which has been chosen is recognition, which is about when an individual's identity is being recognized or morally hurt.

The conclusion is that young transgender people have different experiences of treatment at the youth guidance centers. Many of them have experienced a good treatment where the staff have shown concern, respect, acceptance and understanding for their gender identity. Some of them have experienced bad treatment where the staff have presumed their gender, misgendering and questioning. Some staff have lack of knowledge in trans-issues but some of them have treated the young transgender people with respect. It seems that the most important thing for transgender people is that the staff treat them with respect, more based upon their values rather than their knowledge.

Key words Lgbtq-certification, Youth guidance center, transgender people, lgbtq, discrimination, treatment, social work, health care

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	3
Abstract	4
Begrepp	7–8
1.Inledning	9–10
1.1 Problemformulering	10
1.2 Syfte	10
1.2.1 Frågeställningar	10
1.3 Bakgrund	10
1.3.1 Hbtq-certifiering och hbtq-diplomering.....	10–11
1.3.2 Ungdomsmottagningarnas bemötande mot transpersoner	11
1.3.3 Brister i bemötande trots utbildning	12
2.Tidigare forskning	13
2.1 Nationell forskning	13–15
2.2 Internationell forskning	15–16
3.Metod och material	17
3.1 Forskningsansats	17
3.2 Studiens genomförande	17–18
3.3 Kodning av data	18–19
3.4 Tolkning av data	19
3.5 Förståelse	19–20
3.6 Urval	20
3.7 Forskningsetik	20–22
3.8 Litteratursökning	22–23
3.9 Metoddiskussion.....	23
3.10 Reliabilitet och validitet.....	24
4.Teori	25
4.1 Erkännandeteori	25
5.Resultat	26
5.1 Ett stöd i transidentiteten och en förståelse för den	26–28
5.1.1 Sammanfattning.....	28
5.2 Motstånd gällande remiss till transvården	29–30
5.2.1 Sammanfattning	30
5.3 Några få brister i bemötandet.....	30–32
5.3.1 Sammanfattning.....	32

5.4 Antagande av kön och ifrågasättande	32–35
5.4.1 Sammanfattning	35–36
5.5 Obehagliga gynekologiska undersökningar	36–38
5.5.1 Sammanfattning	38
6. Analys	39
6.1 Analys av temat "Ett stöd i transidentiteten och en förståelse för den"	39–40
6.2 Analys av temat "Motstånd gällande remiss till transvården"	40–41
6.3 Analys av temat "Några få brister i bemötandet"	41–42
6.4 Analys av temat "Antagande av kön och ifrågasättande"	42–43
6.5 Analys av temat "Obehagliga gynekologiska undersökningar"	43
7. Slutsatser	44
8. Vetenskaplig diskussion	45–46
Referenser	47–51
Bilaga 1	52
Bilaga 2	53

Begrepp

Jag har valt att ange RFSL:s (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) definitioner från deras kunskapshemsida om transfrågor som kallas för *Transformering*, eftersom de anpassar sin information efter transpersoners upplevelser och känslor, då de får feedback från transpersonerna själva. Hemsidan informerar om att det är individen som definierar sig själv och gör även en egen definition av begreppet, och väljer själv vilket pronomen den vill bli kallad (RFSL & RFSL Ungdom, 2017). För några begrepp har jag även använt mig av Socialstyrelsens (2015) definitioner.

Cisperson - det motsatta begreppet till transperson, det vill säga en person vars könsidentitet, könsuttryck, juridiska kön och kropp stämmer överens med varandra. *Cis* betyder på latin ”på samma sida” (Socialstyrelsen, 2015c, s. 113). Till exempel en cisman är en person som föddes med penis och definierar sig som en man precis som sitt juridiska kön (RFSL & RFSL Ungdom, 2016).

Hbtq - förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpå personer (NE, 2018a).

Ickebinär - (eller intergender) är en person som identifierar sig som mellan man och kvinna, både man och kvinna, eller inte som något kön alls. Ickebinär kan även användas som ett paraplybegrepp för de könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen. En del ickebinära vill göra en könskorrigering eller en könsbekräftande behandling på samma sätt som vissa transsexuella (RFSL & RFSL Ungdom, 2016).

Juridiskt kön - är det kön som är registrerat i folkbokföringen (Socialstyrelsen, 2015c).

Könsdysfori - ”en stark och ihållande känsla av att vara född i fel kön. Ofta är denna känsla förknippad med ett psykiskt lidande som kan medföra en nedsatt förmåga att fungera i vardagen.” (Socialstyrelsen, 2015d, s. 1).

Könsidentitet - ”en persons självidentifierade kön, den inre upplevelsen av att vara man/pojke, kvinna/flicka eller att tillhöra inget eller något annat kön” (Socialstyrelsen, 2015c, s. 11).

Könsuttryck - som betyder att en person väljer hur den uttrycker sig med hjälp av till exempel kläder som anses vara typiska för ett annat kön än det juridiska (RFSL & RFSL Ungdom, 2017).

Trans / transperson – trans betyder ”överskridande” på latin (RFSL, 2015). Trans är ett paraplybegrepp för en persons könsidentitet när denna inte stämmer överens med personens juridiska kön, tilldelat sedan födseln utifrån hur kroppen då såg ut och tolkades. Att vara transperson kan ibland misstas för att vara en sexuell läggning men handlar primärt om ens egna könsidentitet. En transperson kan vara

homosexuell, bisexuell, heterosexuell eller ha en annan sexuell läggning. Det vill säga könsidentitet och sexuell läggning är två olika saker (RFSL & RFSL Ungdom, 2017).

Transsexuell – ett begrepp som ingår i transparaplyet, som är en person som definierar sig som man men har tilldelats könet kvinna sedan födseln eller som definierar sig som kvinna men har tilldelat könet man sedan födseln. De flesta transsexuella, men inte alla, vill byta sitt juridiska kön som de har tilldelats sedan födseln och göra en könskorrigering eller en könsbekräftande behandling med hjälp av hormoner och/eller kirurgi (RFSL & RFSL Ungdom, 2016).

Transvestit - är ett könsuttryck och de som identifierar sig som det uttrycker sitt kön genom att till exempel klä sig i andra kläder än det som förväntas efter sitt juridiska kön (RFSL & RFSL Ungdom, 2016).

1. Inledning

Samhället är präglad av heteronormen som är en benämning av föreställningar om kön och sexualitet. Socialstyrelsen (2015b) förklarar att normer är ”oskrivna lagar eller överenskommelser om vad som är ”normalt”, önskvärt och accepterat i ett visst samhälle” (s. 52). Enligt heteronormen finns det enbart två kön, man och kvinna och det ger sociala, ekonomiska och politiska fördelar att följa heteronormen. Om någon bryter mot heteronormen kan den bli bestraffad med våld eller tystnad (RFSL, 2015). De som inte lever efter vedertagna normer kan utsättas för negativa attityder och ibland sanktioner som utanförskap (Socialstyrelsen, 2015b). Transpersoner är en grupp som bryter mot heteronormen och blir därför diskriminerade, och är särskilt utsatta i samhället.

Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning (2015) har transpersoner ett lågt förtroende för samhällsinstitutioner som arbetsförmedlingen (71%), polisen (60%), sjukvården (43%) och socialtjänsten (58%). Enligt nationell och internationell tidigare forskning söker inte transpersoner hjälp när de behöver det, eftersom de tidigare upplevt att de blivit dåligt bemötta (Lindroth, 2016 & Grant et al., 2010 & Woodford et al., 2016). Studier visar att transpersoner är den patientgrupp som har det lägsta förtroendet för sjukvården (Socialstyrelsen, 2015b). Dåligt bemötande från samhällsinstitutioner leder till att transpersoner lider av psykisk ohälsa och självmordstankar (SOU 2017:92). Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning (2015) har 57% av transpersoner mellan 15–19 år och 41% av de mellan 20–29 år övervägt att begå självmord.

Enligt en undersökning som har gjorts av Västra Götalandsregionen önskar transpersoner att verksamheterna ökar sin kunskap och kompetens kring hbtq-frågor (Västra Götalandsregionen, 2012). Sedan 2008 har RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) erbjudit utbildningar som leder till hbtq-certifiering för verksamheter, föreningar och företag (Socialstyrelsen, 2015a). Under min VFU (verksamhetsförlagda utbildning motsvarande praktik) på RFSL fick jag veta av dem att denna typen av hbtq-certifiering är unikt i Sverige vilket väckte mitt intresse för ämnet. I utbildningen får personalen handledning för att formulera mål och insatser som syftar till att få en bättre arbetsmiljö och bemötande mot hbtq-personer (RFSL, 2016a). Det finns även hbtq-diplomeringar som ges ut via landstingen och företag.

Under 2017 gjordes en utredning om transpersoners levnadsvillkor (Regeringskansliet, 2016). I utredningen har det framkommit att transpersoner har upplevt att bemötandet har brustit hos vårdpersonal som har genomgått en hbtq-utbildning, där ungdomsmottagningen är en av dessa verksamheter inom vården (SOU 2017:92). Enligt en svensk studie är det inte garanterat att mottagningar är hbtq-vänliga och att cispersoner i samhället inte vill ta hänsyn till transpersoner (Lindroth, 2016). Enligt en av intervjupersonerna i den svenska studien märks detta genom det språk personalen använt och att personalen antagit att hen är en kvinna (Lindroth, 2016). I Västra Götalandsregionens undersökning var det en transkille som hade upplevt att en verksamhet som han hade besökt inte var tillräckligt kompetent i hbtq-frågor trots att själva verksamheten anser att de är

hbtq-kompetenta. Han menar att verksamheten har kunskap om sexuella läggningar men inte tillräcklig kunskap om olika könsidentiteter, då personal inte kan skillnaden mellan transvestit och transsexuell (Västra Götalandsregionen, 2012). I en undersökning som har genomförts av RFSL Ungdom verkade det som att ungdomsmottagningen har en missuppfattning om att sexuell läggning och könsidentitet är samma sak (Due & Gäredal, 2014).

Den här studien handlar om transpersoner för att de är en särskilt utsatt grupp jämfört med homosexuella och bisexuella, enligt tidigare forskning. Fokus ligger på hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar där personal verkar ha en uppfattning om att de är tillräckligt hbtq-kompetenta och den här studien går in på och problematiserar denna kompetens.

1.1 Problemformulering

Trots att olika verksamheter inom vården har genomgått en hbtq-utbildning finns det fortfarande brister i bemötandet mot transpersoner, enligt forskning om transpersonernas upplevelser.

Ungdomsmottagningar är en av olika verksamheter där unga transpersoner har upplevt att de har fått ett dåligt bemötande. I utredningen om transpersoners levnadsvillkor har det framgått att transpersoner hade upplevt ett dåligt bemötande i ungdomsmottagningar, det framkom inte om de var hbtq-certifierade däremot framkom det att andra hbtq-certifierade verksamheter har gett ett dåligt bemötande (SOU 2017:92). Är personalens hbtq-kompetens otillräcklig? Eller kan det finnas en risk att personalen på ungdomsmottagningar, trots hbtq-certifiering, inte ger ett bemötande som är lyhört för transpersoners behov?

1.2 Syfte

Syftet med den här studien är att öka kunskapen om hur unga transpersoner upplever bemötandet vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar.

1.2.1 Frågeställningar

Vilka erfarenheter och känslor av bemötande har unga transpersoner i kontakt med en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning?

Hur värderar unga transpersoner bemötandet de får av personalen vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar?

1.3 Bakgrund

1.3.1 Hbtq-certifiering och hbtq-diplomering

På senare år har RFSL fått många förfrågningar från olika verksamheter, företag och föreningar som vill genomgå den utbildning som leder till hbtq-certifiering. Den här typen av certifikat är unik för Sverige, den finns inte någon annanstans i världen. 80% av personalen i en verksamhet måste delta i utbildningen. Hbtq-certifiering gäller i tre år och ett förändringsarbete ska inledas efter utbildningen. Om verksamheten vill behålla sin certifiering efter tre år kan de omcertifiera sig. RFSL har

uppföljning med den certifierade verksamheten ca ett år efter att certifieringen har genomförts (RFSL, 2016 & 2018).

Region Stockholms (tidigare Stockholms läns landsting) hbtq-diplomering har funnits sedan 2016 och har varit främst för primärvårdsverksamheter så som husläkarmottagningar, vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Om verksamheten genomför utbildningen och lever upp till kraven blir de diplomerade (Vårdgivarguiden, 2015). Utbildningen har tagits fram av KCSH - Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa, som arbetar med frågor som handlar om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (KSCH, 2018). År 2011 har det skapats en hbt-policy som ska implementeras i Region Stockholm och hbtq-diplomeringen är en del av den. Hbt-policyn har ett normkritiskt perspektiv (Stockholms läns landsting, 2011).

Västra Götalandsregionen har även en egen hbtq-diplomering och utbildningen påminner om RFSL:s certifiering. Om en hbtq-diplomerad verksamhet har nyanställda eller andra anställda som inte har gått på utbildningen kan de gå på en så kallad *catch-up hbtq* utbildning (Västra Götalandsregionen Närhälsan, 2017a). Adlongruppen har även en hbtq-diplomering som utgår från Västra Götalands koncept. Det är en grupp med medlemmar från tre landsting och fem regioner. Halland, Östergötland, Örebro, Kalmar, Blekinge, Kronoberg, Jönköping och Sörmland (Adlongruppen, 2018a). Adlongruppen har även en catch-up utbildning (Adlongruppen, 2018b).

1.3.2 Ungdomsmottagningarnas bemötande mot transpersoner

På ungdomsmottagningar arbetar bland annat barnmorskor, kuratorer, läkare, gynekologer och psykologer, där alla har tystnadsplikt. Ungdomar kan kostnadsfritt vända sig dit om de har funderingar över mående, relationer, sex, livsstil, sexualitet och könsidentitet. De kan även testa sig för könssjukdomar, få råd och få hjälp med preventivmedel (UMO, 2018).

Det är viktigt att ungdomsmottagningar har transkompetens och kan bemöta transpersoner efter deras behov. I utredningen om transpersoners levnadsvillkor lyftes ungdomsmottagningen fram som en viktig aktör där transkompetensen behöver säkerställas (SOU 2017:92). I RFSL Ungdoms undersökning om unga hbtq-personers upplevelse av bemötande på ungdomsmottagningar framgår det att det finns en skillnad i upplevelser av bemötande mellan unga transpersoner och unga cispersoner. 62% av unga cispersoner och 48% av unga transpersoner har upplevt besöket på ungdomsmottagningen som bra, medan 12% av unga cispersoner och 22% av unga transpersoner har upplevt besöket på ungdomsmottagningen som dåligt (Due & Gäredal, 2014). Enligt RFSL Ungdoms undersökning har transungdomar vittnat om att de har blivit ifrågasatta, fått för privata frågor och behövt utbilda personalen i hbtq-frågor. Baserat på transungdomars berättelser har Due & Gäredal (2014) kommit fram till att personalen på ungdomsmottagningar saknar kunskap om transfrågor och att de utgår från könsnormer. Utredarna som har gjort utredningen om transpersoners levnadsvillkor tror att ungdomsmottagningar överskattar sin hbtq-kompetens (SOU 2017:92).

1.3.3 Brister i bemötande trots utbildning

Utredare pekar på att många rapporter visar att transpersoner har upplevt brister i bemötandet inom vård och socialtjänst (SOU 2017:92). Transpersoner har upplevt att bemötandet har blivit bättre efter att verksamheterna hade fått mer kunskap om transfrågor, men trots hbtq-utbildning har de även upplevt att vissa i personalen fortfarande har kunskapsluckor och att bemötandet har brustit (SOU 2017:92). I utredningen framgår en transmans upplevelse av bemötandet med ett flertal hbtq-certifierade verksamheter:

Jag har aldrig förstått vad hbtq-certifiering innebär eftersom personalen på sådana ställen ändå inte har någon koll på vad en transperson upplever eller vad vi får för olika behandlingar. Jag har varit på flera hbtq-certifierade ställen där vissa i personalen förutsätter att man gör alla operationer, att man är binär, att man är straight bara för att man är trans, och som är allmänt ignoranta över vad det hela innebär (SOU 2017:92, s. 330).

I RFSL Ungdoms undersökning om bemötandet på ungdomsmottagningar beskriver en annan transperson, som identifierar sig som intergender, om sin upplevelse vid en hbtq-certifierad ungdomsmottagning:

Den som undersökte mig pratade om mig och min partner (som den hade träffat utanför) och frågade om hur länge vi vart tillsammans, antog att jag var cis-person och pratade om att även lesbiska kunde ju få könssjukdomar. När jag sa att jag ville prata med en kurator frågade den som undersökte mig vad det handlade om (så den kunde rekommendera en kurator), och jag sa könsidentitetsfrågor. Då sa den att jag kunde ta det lugnt, för det kom många homosexuella och lesbiska till deras mottagning. De är tydligen HBT-certifierade... (Due & Gäredal, 2014, s. 17)

2. Tidigare forskning

När jag har letat efter tidigare forskning har jag haft fokus på transpersoners upplevelser av bemötande inom vården och socialt arbete. Det finns begränsat med tidigare forskning som fokuserar på området i Sverige. De studier som finns på nationell nivå behandlar områdena sexuell hälsa, transvården, äldreomsorgen, exkludering av hbtq-personer i verksamheter som arbetar med våld i nära relationer och en studie som har gjorts i västra götalandregionen. Jag hittade en svensk studie som handlar om hbtq-certifiering eftersom det är det som är det centrala i den här studien. Inom internationell tidigare forskning har jag funnit en nationell studie från USA som har fokus på vården, en indonesisk studie som har enbart fokus på transmäns upplevelser, en indisk studie om HIV och en kanadensisk studie som handlar om behandlingshem med missbruksproblematik. Jag har även funnit en studie från Jamaica som handlar om en organisation som arbetar med att öka kunskapen om hbtq-frågor hos professionella.

2.1 Nationell forskning

Västra Götalandregionen har gjort en undersökning om hur hbtq-personer har upplevt bemötandet på deras verksamheter inom vården (Västra Götalandregionen, 2012). Forskaren Malin Lindroth (2016) har gjort en studie om transpersoners erfarenheter i mötet med vårdpersonal, med fokus på den sexuella hälsan och rättigheter. En annan studie har gjorts som fokuserar på bemötande inom transvården (Von Vogelsang et al., 2016). Dessa studier har haft liknande resultat då deltagarna har upplevt ett dåligt bemötande och har blivit diskriminerade. Deltagarna i Lindroths (2016) studie och Västra Götalandregionens (2012) studie har upplevt att personalens kunskap brister. Medan i en studie genomförd av Von Vogelsang et al. (2016) har deltagarna upplevt att personalens kunskap varierar. Dessa studier har kommit fram till att deltagarna har behövt utbilda personalen i transkunskap och de finner det tröttsamt att behöva göra det. Dock har vissa deltagare i Von Vogelsangs et al. (2016) studie upplevt det som positivt.

Enligt Lindroth (2016) är det vanligt för transpersoner att bli ifrågasatta av personal och bristen på kunskap finns även i hbtq-vänliga mottagningar. Intervjupersonerna har även upplevt att de har blivit ifrågasatta när de har bett om att få en remiss till transvården. Erfarenheter av dåligt bemötande kan leda till en ovilja eller rädsla för att söka hjälp. Några av intervjupersonerna har blivit nekade till stödsamtal, eftersom patientens "livsstil" krockar med personalens värderingar. Transpersoner i Lindroths (2016) studie har känt oro över hur de ska få hjälp med sin sexuella hälsa efter de har genomgått sin könsbekräftande behandling och vilket bemötande de kommer få. Då de fortfarande behöver ta cellprov, prostatatest eller göra en mammografi. Lindroth (2016) menar att detta kan vara problematiskt för transpersoner om de fortfarande har könsorgan som inte motsvarar deras könsidentitet enligt normen, till exempel om en transkvinna har en penis.

Om man går tillbaka till Von Vogelsangs et al. (2016) studie så har några intervjupersoner upplevt ett bra bemötande. Intervjupersonerna har upplevt att personal har varit professionella på det sättet att

de till exempel normaliserar transsexualitet och behandlar sina patienter som alla andra, och fokuserar på vad som är relevant under själva besöket. Intervjupersonerna hade även upplevt personalen som pålästa. Personalen var lyhörda, empatiska och omtänksamma. I studien stod det att intervjupersonernas upplevelse av bemötande handlar mycket om hur personal talar till dem. Nästan alla intervjupersoner har upplevt att personal har kallat dem vid fel namn eller pronomen (Von Vogelsang et al., 2016).

Under 2013 kompletterades forskningen *Våldsamt lika och olika* tillsammans med RFSL, som är en jämförelse på våld i nära relationer mellan heterosexuella parrelationer och samkönade parrelationer. Revideringen av forskningen har mer fokus på hbtq-personer, särskilt lesbiska parrelationer. Den här studien handlar inte mycket om bemötande, men den tar ändå upp viktiga aspekter som exkludering av hbtq-personer, särskilt transpersoner och om personalens kunskap om hbtq. Studien har kommit fram till att hbtq-personer som är utsatta för våld i nära relationer oftast vänder sig till ”traditionella” verksamheter så som kvinnojourer, brottsofferjourer och socialjourer. Det finns inte många jourverksamheter med uttalad hbtq-kompetens i Sverige. Det finns enbart en nationell brottsofferjour som enbart vänder sig till hbtq-personer (RFSL Stödmottagning). Studien påpekar att kunskapsbristen om våldsutsatta hbtq-personer är stor och att personal på de ”traditionella” verksamheterna inte har någon förståelse för hbtq-personers sexuella läggning och könsidentitet. Om hbtq-personer får ett negativt bemötande från personal i form av ifrågasättande, respektlöshet, avståndstagande eller homofobi / transfobi söker de inte hjälp och stöd (Holmberg & Stjernqvist, 2008).

Löf och Olaison (2018) har gjort en studie om hur äldre hbtq-personers framtida omsorgsbehov och önsknings ser ut. De flesta av intervjupersonerna önskar att deras egen identitet blir erkänd och accepterad, men det är inte alla som vill vara öppna om sin identitet. Vissa av intervjupersonerna vill få likabehandling eftersom att de menar att de inte ska behandlas på ett annorlunda sätt enbart för att de har en annan identitet som inte motsvarar normen. De som inte vill få likabehandling menar att personal inte ska anta att de vill bli behandlade på samma sätt eftersom alla är olika, särskilt då hbtq-personer skiljer sig från heterosexuella cispersoner. En äldre transperson förklarar att de är trötta på att lära upp personal om hur de ska behandla dem, men att hon uppskattar att personal frågar hur de kan göra det bättre för henne när de känner sig osäkra. De flesta intervjupersoner anser att det är viktigast att deras personliga integritet blir respekterad. Dessutom önskar de att personal ökar sin kunskap om hbtq-frågor och att de genomgår en hbtq-certifiering (Löf & Olaison, 2018).

Anna Malmquist (2016) har gjort en studie som har en del som handlar om en hbtq-certifierad mödrahälsovårdscentral i Stockholm som erbjuder kurser innan barnets födsel, men tar även upp mödrahälsovårdscentraler som inte är hbtq-certifierade. I den här studien är det dock fokus på lesbiska par och inga transpersoner har deltagit i studien. Den hbtq-certifierade mödrahälsovårdscentralen erbjuder enskilda kurser för hbtq-föräldrar. Intervjupersonerna har upplevt att de har känt sig trygga på det hbtq-certifierade mödrahälsovårdscentralen, då de har blivit behandlade som ett vanligt par utan ifrågasättande och inte några problem. Intervjupersonerna menar att på de hbtq-certifierade

mödrahälsovårdscentralen får de veta i förväg att de inte kommer bli diskriminerade, vilket gör att de inte känner sig rädda. De flesta intervjupersoner har även upplevt att de inte blivit diskriminerade på mödrahälsovårdscentraler och att de har fått ett bra bemötande av barnmorskorna. Dock har andra intervjupersoner upplevt att barnmorskor har haft brist på kunskap, heteronormativt tänk och ett icke-inkluderande språk på mödrahälsovårdscentraler som inte är hbtq-certifierade (Malmquist, 2016).

2.2 Internationell forskning

En amerikansk studie som handlade om bland annat diskriminering mot transpersoner och en indisk studie om bemötande i HIV-testcenter har båda kommit fram till att transpersoner skjuter upp med att söka vård eller är avskräckta från att göra det för att de har upplevt ett dåligt bemötande från vårdpersonal i form av diskriminering och respektlöshet (Grant et al., 2010 & Woodford et al., 2016). I den amerikanska studien framgår det att det är vanligt att transpersoner blir nekade till vård och transmän upplever det mer än transkvinnor, på grund av personalens värderingar. Den studien handlade om diskriminering som transpersoner har upplevt i arbetet, vården, utbildningen, familjelivet, rättsväsendet, allmänna platser och vid identitetshandling. Den här studien visar även att vårdpersonal hade brist på kunskap (Grant et al., 2010).

I Indonesien har det gjorts en studie om transmäns upplevelser av diskriminering i sociala nätverk, religiösa institutioner, utbildning, arbete och vården. Det framgår att intervjupersonerna har upplevt att de blivit tilltalade med fel kön av vårdpersonal, då de har antagit att intervjupersonerna är kvinnor eller lesbiska. Den här studien pekar även på att transmän i Indonesien döljer sitt tilldelade kön sedan födseln för vården för att de är rädda för att utsättas för diskriminering. De flesta av intervjupersonerna har upplevt att de har fått fel diagnos (Gordon & Pratama, 2016).

Den indiska studien handlar om hinder och möjligheter med att arbeta volontärt med HIV-testning. Studien har många olika grupper, bland dem är transpersoner, de har upplevt att de har blivit dåligt bemötta av personalen. Det var enbart några få deltagare som har haft positiva erfarenheter då personal har varit öppna. Kuratorerna ställer frågor om transkvinnornas sexliv på ett okänsligt sätt, oftast kopplad till deras saknad av transkompetens då de inte är medvetna om att denna grupp är stigmatiserade. Transkvinnorna upplever att kuratorerna inte bryr sig om dem, vilket får dem att må dåligt och därmed inte vill gå tillbaka för att hämta sina blodresultat. När transkvinnor söker sig till vården blir deras kön ifrågasatt när de ska registrera sig, eftersom de måste registrera sig på sitt tilldelade kön sedan födseln. Detta upplever transkvinnor som olämpligt och skamligt då de blir tvungna att stå i kön för män. Enligt studien upplever deltagare att de blir bättre behandlade hos frivilligorganisationer, men att det har blivit lite bättre på sjukhus. Orsaken är att volontärarbetarna håller sina klienters HIV-status hemlig. En transkvinna har berättat att hon skulle hellre gå till en frivilligorganisation för uppföljning än till sjukhuset och skulle enbart gå till sjukhuset om personal från frivilligorganisationen följde med henne dit (Woodford et al., 2016).

Den kanadensiska studien, som handlar om transpersoners erfarenheter på behandlingshem för missbruksproblematik, visar att det var inte lika vanligt att deltagare har känt sig stigmatiserade av personal och har oftast upplevt kränkningar från andra boende, särskilt de som bodde i behandlingshem för män. En av intervjupersonerna har uttryckt att hon har fått mycket stöd från personal. Dock har intervjupersoner ändå upplevt att personal inte har förstått deras könsidentitet. En annan intervjuperson har upplevt ifrågasättande från sin kurator som ansåg att hen inte var tillräckligt feminin. Det var andra intervjupersoner som hade mer positiva erfarenheter på behandlingshemmet, särskilt de som blev placerade i behandlingshem för kvinnor eller blev placerade i kvinnogrupper. De kände att deras könsidentitet blev respekterad och accepterad, då de hade upplevt att personalen hade kunskap om trans (Lyons et al., 2015).

I Jamaica finns organisationen JASL som arbetar med mänskliga rättigheter med fokus på HIV och AIDS. JASL erbjuder vård inom sexuell hälsa och psykosocial rådgivning för individer som har HIV eller AIDS, inklusive hbtq-personer och sexarbetare. Organisationen erbjuder även hbtq-utbildning för deras anställda och vårdpersonal för att kunna säkerställa en icke-diskriminerande och hbtq-kompetent vård. Den här utbildningen har även fokus på transfrågor då professionella inom transvården bland annat delar med sig av sina erfarenheter om transpersoners livsvillkor och lär ut begrepp. JASL har sett att utbildningen har bidragit till att fler klienter som identifierar sig som transperson söker sig till olika välfärdstjänster. I en del av utbildningen finns en empowerment-orienterad kurs inom socialt arbete som har fokus på hbtq-ungdomar i Jamaica (Logie et al., 2017). Empowerment betyder att den professionelle ska kunna hjälpa klienten till självhjälp genom att vara med i processen och stärka klientens självförtroende (Johansson, 2006). Kursen erbjuder en förståelse för sociala strukturer och olika nivåer inom empowerment. Dessutom hur intersektionalitet så som etnicitet, klass, sexualitet, kön och könsidentitet på olika platser påverkat individer i form av privilegium, förtryck och tillgång till resurser, och att ens egna synsätt är påverkad av intersektionalitet. Den här intersektionaliteten skapar stigmatisering och diskriminering hos hbtq-ungdomar i Jamaica. Kursen erbjuder även effektiva strategier för att kunna åstadkomma empowerment för olika dimensioner inom hälsa och välmående så som sexuell hälsa, psykisk hälsa och ekonomisk säkerhet, och olika interventioner inom socialt arbete. Studier visar på att hbtq-utbildningar kan förhindra dåligt bemötande mot klienter och patienter, och skapa bättre vård och sociala organisationer (Logie et al. 2017).

3. Metod och material

3.1 Forskningsansats

Jag har valt att göra en induktiv studie, vilket innebär att jag först har samlat in data till studien och studerat det jag har samlat in. Sedan har jag formulerat en teori utifrån datainsamlingen / empirin, som hjälper mig att beskriva själva undersökningsområdet. Jag har valt att inte göra en deduktiv studie där teorin kommer först och styr, eftersom jag inte ville styra intervjupersonerna i deras berättelser. Först gjorde jag en analys av datainsamlingen för att kunna ta ut en teori som kan förklara fenomenet för en bättre förståelse av den. Nackdelen med att jag har valt en induktiv metod är att studiens resultat formas av mitt subjektiva synsätt, istället för att resultatet utgår från ett mer objektivt synsätt då tolkningarna görs utifrån en teori (Patel & Davidson, 2017, s. 23–24).

3.2 Studiens genomförande

Metodvalet i denna studie är kvalitativa intervjuer eftersom syftet med studien är att få kunskap om människors upplevelser och erfarenheter. Kvalitativa intervjuer ger öppna och detaljerade svar på frågorna. Intervjuerna var semistrukturerade och enligt Bryman (2011) kan forskaren genomföra semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide (s. 413 & 415). Intervjuerna har genomförts via telefon och har spelats in med hjälp av en bandspelare. Jag har valt att inte göra en kvantitativ studie med enkäter. Därför att den skulle innehålla slutna frågor med styrande och fasta svarsalternativ (Patel & Davidson, 2017, s. 76). Svarsalternativen riskerar att inte stämma överens med deltagarnas erfarenheter och möjligheten att utveckla sina svar. Jag hade kunnat ha öppna frågor. Dock är det inte lämpligt att ha med sådana i enkäter (Patel & Davidson, 2017, s. 77). Eftersom jag har formulerat en bred forskningsfråga skulle jag inte ha fått svar på den om jag använde mig av enkäter, då jag skulle behövt formulera forskningsfrågan på ett mer konkret sätt. Dock hade jag gjort få intervjuer, vilket inte heller kan svara på min breda forskningsfråga. Detta kompenseras med intervjupersonernas fylliga svar och kunde därför delvis svara på forskningsfrågan. Kvalitativ metod handlar om tolkning och förståelse (Patel & Davidson, 2017, s. 29).

Jag spred ett informationsbrev om min studie och personer som var intresserade av att delta i studien tog kontakt med mig via e-mail eller sociala medier. Jag fick deras kontaktuppgifter så att jag kunde ringa upp för intervjun. Jag satt i ett ostört rum hemma och såg till så att inget oönskat ljud spelades in. Innan intervjun startade såg jag till att intervjupersonerna hade möjlighet att ställa frågor om studien. Bandspelaren startades i början av intervjun och stängdes av när intervjun avslutades. Om intervjupersonen hade kommit på någonting mer att berätta när bandspelaren var avstängd skrev jag anteckningar om det efter samtalet. Jag utgick från intervjuguiden och ställde uppföljningsfrågor för att de skulle berätta mer om sina erfarenheter. Till exempel ”hur kändes det?” och ”kan du berätta mer om det?” (Bryman, 2011, s. 413 & 415). Efter intervjun frågade jag intervjupersonerna om vi kunde kontakta varandra utifall vi hade fler frågor eller tillägg till studien. Tiden på intervjun uppskattades till en timme men tog inte mer än en halvtimme. Jag transkriberade intervjuerna på datorn och

lyssnade på dem med hörlurar. Mer om hur jag transkriberade datamaterialet finns i avsnittet om ”reliabilitet och validitet”.

3.3 Kodning av data

Eftersom det här är en induktiv studie utgick jag från grundad teori när jag skulle koda mitt datamaterial. När forskaren kodar sitt datamaterial utvecklar den kategorier och begrepp (Fejes & Thornberg, 2015, s. 48). Grundad teori innebär att forskaren ska ”formulera en teori eller byggstenar till en teori under analysprocessen” (Watt Boolsen, 2007, s. 126). Teorin bildas i den analytiska processen där forskaren växlar mellan empiri och teori, vilket Watt Boolsen (2007) ser som en växelverkan mellan induktiv och deduktiv metod. Men jag utgick mer från en induktiv ansats då jag hade formulerat min teori utifrån kodningen och tolkningen av datamaterialet, det vill säga vid ett senare skede av min analysprocess. Watt Boolsen (2007) förklarar vidare att i grundad teori bestämmer datamaterialet teorin, precis som i en induktiv ansats. Under kodningsprocessen har jag gått parallellt mellan dessa steg. Enligt Fejes och Thornberg (2015) är det vanligt. För att underlätta för mig började jag med en öppen kodning som är en del av substantiv kodning.

Enligt Fejes och Thornberg (2015) ska man läsa noggrant sitt datamaterial och koda betydelsefulla enheter genom att till exempel stryka under ett ord, mening eller stycke (s. 48). Jag hade valt att markera viktiga citat på mina transkriberade texter från intervjuerna och ur citaten formulerade jag koder som fick en sammanfattande benämning. Därefter sorterade jag mina koder i olika grupper genom att först jämföra dem och datamaterialet med varandra för att kunna se likheter och skillnader mellan dem. Sedan utvecklade jag dem till olika kategorier genom att beskriva vad som är utmärkande i dessa. Min kodning ändrades under arbetets gång eftersom mina kategorier växte när jag hittade nya citat som stämde överens med kategorierna. Detta är vanligt i kodning (Fejes & Thornberg, 2015, s. 48–51). Sedan gick jag vidare till selektiv kodning, då jag valde ut de kodningar som är viktiga för min studie eller som dyker upp oftast i mina transkriberingar. När jag letade efter nya citat som var relevanta utgick jag från en kärnkategori, som är den mest centrala och frekventa kategorin i min datainsamling. Kärnkategorin utvecklades under processens gång (Fejes & Thornberg, 2015, s. 52–53).

I nästa steg av min kodning gick jag över till den teoretiska kodningen där jag utvecklade min teoretiska modell. I det här stadiet försökte jag ta hjälp av teoretiska koder med dess termer som beskriver möjliga relationer mellan mina substantiva koder som jag har skapat tidigare. Det här kallas för ”teoretisera över substantiva koder” (Fejes & Thornberg, 2015, s. 55). Fejes och Thornberg (2015) skriver om kodfamiljer enligt sociologen Glaser (s. 55). Forskaren kan utgå från dessa kodfamiljer eller skapa en egen kodfamilj. Jag utgick från kodfamiljer som påminner om Glasers kodfamiljer, den första relevanta var ”kultur” och relateras till aspekter som sociala normer, stereotyper och utbredda föreställningar. Dessa termer har kunnat beskriva begreppen från min datainsamling då det har handlat om personalens normer och föreställningar om transpersoners kön. En annan kodfamilj är ”identitet”

och exempel på termer är självbild, identifikation och självförverkligande. Dessa termer kan beskriva transpersoners upplevelser av bemötande som har med deras identitet att göra. Kodfamiljen om ”huvudväg och inordning” handlar om ”hur individer rättar sig eller påverkas till att inordna sig i ett större socialt sammanhang” (Fejes & Thornberg, 2015, s. 57). Exempel på termer är motstånd och makt som hjälpte mig att förklara begrepp som handlade om transpersoners upplevelser av dåligt bemötande hos personal. Utifrån dessa teoretiska koder kunde jag utveckla en teoretisk modell om min kärnkategori som jag har fått fram i min selektiva kodning. När jag väl hade skapat min teoretiska modell skrev jag som en berättelse om hur individerna i min studie ”konstruerar innebörder och handlingar i specifika situationer” (Fejes & Thornberg, 2015, s. 60).

Med hjälp av min teoretiska modell kom jag till slut fram till fem teman ”Ett stöd i transidentitet och förståelse för den”, ”Motstånd gällande remiss till transvården”, ”Några få brister i bemötandet”, ”Antagande av kön och ifrågasättande” och ”Obehagliga gynekologiska undersökningar”.

3.4 Tolkning av data

Efter kodningen började tolkningsarbetet och eftersom det här är en kvalitativ studie, tolkade jag datainsamlingen genom hermeneutisk tolkningsmetod. Jag har inte enbart tolkat utan försökt förstå intervjupersonernas upplevelser. Förstå ”grundbetingelserna för den mänskliga existensen” (Patel & Davidson, 2017, s. 28). Eftersom forskaren ska tolka sin datainsamling gör den det på ett subjektivt sätt då den utgår från sin egen förförståelse. Ens egna förförståelse består av ens egna tankar, intryck, känslor och kunskap, som ska hjälpa forskaren att tolka och förstå själva forskningsområdet. När forskaren använder sig av hermeneutiken ska själva forskningsområdet ses som en helhet, vilket kallas för holism. ”Forskaren ställer helheten i relation till delarna och pendlar mellan del och helhet för att på detta sätt nå fram till en så fullständig förståelse som möjligt” (Patel & Davidson, 2017, s. 29). Jag har tolkat mina transkriberingar av intervjuerna genom att först läsa hela intervjun och försöka förstå helheten i den. Efter det har jag läst olika delar av texten var för sig för att få en egen förståelse av varje del. Sedan ställde jag de olika förståelserna i relation till varandra. Medan jag gjorde det pendlade jag mellan forskningsobjektets synsätt och mitt subjektiva synsätt utifrån min förförståelse, för att få en bra förståelse av det studerade problemet. Enligt Patel och Davidson (2017) måste forskaren kunna använda sin empati för att kunna förstå forskningsobjektet (s. 30).

3.5 Förförståelse

Under hösten 2017 hade jag min VFU på RFSL för att jag hade ett stort intresse för hbtq-personers rättigheter. Där fick jag lära mig mer om hur deras certifiering går till och att transpersoner är en särskilt utsatt grupp som får möta mycket okunskap i samhället. Homosexuella och bisexuella har erhållit några av sina rättigheter, men det finns mycket kvar att göra för transpersoner. Först trodde jag att ungdomsmottagningen var en trygg plats för transpersoner och att personalen hade kunskap om trans, eftersom verksamheten bör vara öppen. På ett studiebesök hos en icke hbtq-certifierad ungdomsmottagning, men som gått på hbtq-utbildning, så hade personalen kvar ett normativt tänk. En

kurator där berättade att han möter transungdomar med ett öppet sinne men har mycket kvar att lära. När jag hade samtal med utbildarna på RFSL funderade de över hur de certifierade verksamheterna upprätthåller sin hbtq-handlingsplan och om nyanställda kan ta del av handlingsplanen när de inte blivit utbildade av RFSL. Därför har jag velat undersöka om en hbtq-utbildning hjälper personal på en verksamhet att bemöta transpersoner på rätt sätt.

3.6 Urval

Jag har valt att göra ett strategiskt urval. Det vill säga ett icke-slumpmässigt urval som innebär att man väljer ut personer som är relevanta för forskningsfrågan (Bryman, 2011, s. 392). Syftet handlar om unga transpersoners upplevelse av bemötande hos hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Därför har intervjuerna genomförts med unga transpersoner som har erfarenhet av antingen hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Jag har tagit hjälp av mina intervjupersoner att sprida informationsbrevet. Den här metoden kallas för snöbollsurval för att kunna få tag på fler personer att delta i studien (Bryman, 2011, s. 196). Intervjupersonerna söktes via transgrupper i sociala medier med hjälp av en bekant som är med i grupperna. Jag har även tagit hjälp av olika förbund som är till för transpersoner för att sprida ut informationsbrevet om studien genom att skicka en förfrågan till dem. Dessa förbund är Transsammans – förbundet för transpersoner och närstående, FPES – Föreningen för transpersoner, RFSL och festivalen Trans Fest. Dessutom har jag tagit hjälp av hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar.

När jag vände mig till sociala medier och förbunden fick jag tag på sex intervjupersoner. Filip är 25 år och identifierar sig som transkille. Han hade besökt en hbtq-certifierad ungdomsmottagning när han var 23 år. Robin är 21 år och identifierar sig som ickebinär transperson. Hen hade besökt en hbtq-certifierad ungdomsmottagning under tonåren och efter tonåren en hbtq-diplomerad ungdomsmottagning. Hens upplevelser har sett olika ut på dessa ungdomsmottagningar. Ludvig är 25 år och identifierar sig som ickebinär kille. Han hade besökt en hbtq-diplomerad ungdomsmottagning när han var 23 år. Magnus är 19 år och identifierar sig som transman. Han hade besökt en hbtq-diplomerad ungdomsmottagning 2017. Viktor är 22 år och identifierar sig som ickebinär man. Han hade besökt en hbtq-certifierad ungdomsmottagning för några år sedan. Joel är 21 år och när han fick frågan vad han identifierar sig som svarade han enbart man, men han är även transperson. Han hade besökt en hbtq-diplomerad ungdomsmottagning för några år sedan.

3.7 Forskningsetik

När jag har gjort forskningsetiska överväganden har jag utgått från fyra forskningsetiska principer. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Jag har även utgått ifrån lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Först har jag beskrivit de olika principerna och berättat hur jag har gjort i förhållande till dessa. I slutet har jag fört en etisk diskussion om mitt val av målgrupp.

Informationskravet som innebär att jag som forskare har informerat mina intervjupersoner om syftet med min studie och beskrivit hur studien genomförs (Vetenskapsrådet, 2002). Jag har informerat mina intervjupersoner om vilka villkor som gäller för dem. Jag har berättat för dem att det är frivilligt att delta och att de har rätt att avbryta sitt deltagande, utan negativa konsekvenser. Informationen som samlats in från intervjupersonerna kommer enbart att användas till min studies syfte och inte till någonting annat. Jag har informerat om alla delar i min studie som kan påverka deras villighet att vara med och försökt motivera dem till att delta genom att berätta att det är en viktig studie som kan bidra till ny kunskap. Jag har även berättat för dem var min c-uppsats kommer publiceras. Informationen har skrivits i ett informationsbrev som skickats ut till intervjupersonerna, innan jag genomförde intervjuerna så att deltagarna hade möjlighet att ställa frågor. Jag hade högtalare igång för att spela in intervjuerna, och såg till att inte någon annan var hemma. Om någon var hemma fick den ha hörlurar på sig för att inte höra informationen jag fick via intervjuerna. Det berättade jag även för deltagarna.

Samtyckeskravet innebär att ”deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 9). Jag har inhämtat samtycke från mina intervjupersoner, eftersom det krävs i studier där deltagare medverkar aktivt. Jag har haft rätten att motivera mina intervjupersoner att fortsätta sin medverkan, om det skulle varit så att de velat avbryta, men inte på sådant sätt att de inte kan bestämma själva över avbrytandet. Det vill säga inte någon ”otillbörlig påtryckning eller påverkan” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 10). Det här skulle även gälla när jag redan har frågat om deras samtycke. ”Beroendeförhållanden bör heller inte föreligga mellan forskaren och tilltänkta undersökningsdeltagare eller uppgiftslämnare” (Vetenskapsrådet, 2002, s.10). Om deltagaren är under 15 år ska samtycke även inhämtas från vårdnadshavare (Vetenskapsrådet, 2002). Av forskningsetiska skäl är studiens målgrupp därför över 18 år. Jag hade tänkt be deltagarna att intyga samtycke skriftligt, men eftersom det är svårt att få det skriftligt via telefon har samtycket spelats in för att försäkra mig om att jag har fått det.

Konfidentialitetskravet innebär att ”uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12). Jag, som enskild forskare till den här studien, har tystnadsplikt över den information som jag fått från mina intervjupersoner. ”Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12). Det vill säga, det ska vara omöjligt för utomstående att ta del av informationen jag har samlat in, och i presentationen av materialet är deltagarna anonyma. Jag får inte heller publicera mina intervjupersoners personuppgifter, även om deras namn inte förekommer, då det kan vara möjligt för läsarna att identifiera personens identitet. Därför har intervjupersonernas könsidentitet presenterats tillsammans med fiktiva namn. Transkriberingarna förvaras tryggt i min dator som endast jag kommer åt med lösenord. Mina anteckningar har jag förvarat på ett säkert ställe där ingen kommer åt den.

Nyttjandekravet innebär att ”uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 14). Jag får inte använda mina intervjupersoners information som jag har fått ta del av i intervjuerna för ”kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften” (Vetenskapsrådet, 2002, s. 14). Det vill säga att jag inte får sälja eller låna ut uppgifter om mina intervjupersoner till företag.

Det har varit svårt att hitta personer till studien och därmed har jag tagit en risk med mitt urval. Eftersom transpersoner är en utsatt grupp, som diskrimineras och trakasseras av samhället, finns det risker med att de deltar i den här studien och delar med sig av sina erfarenheter. Enligt Vetenskapsrådet, 2002) kan det finnas en risk att identifiera dem om jag inte anonymiserar dem på rätt sätt. Därför har jag avvägt den risken och använt mig av fiktiva namn. Om jag skulle haft med deras personuppgifter skulle det finnas en risk att de utsätts för skada. Jag har inte fått tag på många intervjupersoner då andra transpersoner kanske var oroliga över vilket bemötande de skulle få av mig som forskare och cisperson, eftersom de fått ett dåligt bemötande förut. Dock är det omöjligt att säga om så är fallet. Det hade kanske varit lättare att intervjua professionella, men gruppen transpersoner behöver få höras och berätta om sina egna upplevelser, eftersom det är viktigt för utomstående att få veta och förstå hur de känner när de får ett dåligt bemötande.

3.8 Litteratursökning

Jag sökte efter tidigare forskning i olika databaser via Ersta Sköndal Bräcke Högskola bibliotek, så som Academic Search Complete, Google Scholar, PubMed och SwePub. Det var svårt att hitta rätt begrepp för att få upp fler resultat. Jag har sökt fram andra c-uppsatser om bemötande mot transpersoner inom vården och sökt rapporter som har använts i uppsatserna. De sökord jag använt för att leta efter svensk forskning var *transperson* / *bemötande* / *vården*. Jag hade provat att söka ordet *ungdomsmottagning* men det fanns inte någon forskning om det och när jag använde sökordet *vården* så fick jag fler resultat. När jag skulle leta efter internationell forskning använde jag mig av sökorden *transgender* (transperson) / *discrimination* (diskriminering) / *health care* (hälso- och sjukvård). Jag använde mig av sökordet *discrimination* istället för *treatment*, då det gav fler träffar. *Treatment* syftar både på behandling och bemötande, men jag fick fler träffar som handlade om behandling. Sökordet *discrimination* gav många resultat på forskning som handlar om bemötande inom vården, eftersom enligt flera studier har transpersoner upplevt diskriminering i kontakt med vården.

Sedan utvidgade jag min litteratursökning till forskning som handlar om socialt arbete. Det var mycket svårare att hitta forskning som handlade om bemötande mot transpersoner i socialt arbete. Jag hittade en relevant artikel på var och en av dessa sökordskombinationer, *transgender* / *discrimination* / *social work* (socialt arbete) eller *transgender* / *experience* (erfarenhet) / *social work*. Jag provade med psykisk hälsa eftersom socialarbetare arbetar även på det området. Jag provade med *experience* för att jag inte fick många träffar när jag sökte på *discrimination* i kombination med *social work*. Jag hittade inte mycket forskning eftersom jag uppfattade att artiklarna inte handlade om bemötande och ansåg att

de inte var relevanta. När jag letade efter mer svensk forskning tittade jag i referenslistan på redan hittade artiklar och sökte även i examensarbeten som handlar om bemötande mot transpersoner i socialt arbete utan resultat. Då det centrala ämnet i den här studien handlar om hbtq-certifiering sökte jag med sökordet *lgbtq-certification* (hbtq-certifiering). De flesta studier som handlar om hbtq-certifiering har ett professionellt perspektiv, vilket inte är relevant för den här studien då den har ett brukarperspektiv. Det finns liknande certifieringar internationellt men studierna som finns har inte ett brukarperspektiv och har istället fokus på hur deras arbete ser ut för att kunna öka kunskapen hos till exempel boende. Därför har jag med en studie, som jag hade funnit med sökorden *transgender / mental health service* (mentalsjukvård), som handlar om hbtq-utbildning inom socialt arbete så att jag har även med ett internationellt perspektiv på en liknande hbtq-certifiering.

Gällande begreppen som förklaras i början av uppsatsen har jag valt att inte använda mig av akademisk litteratur, istället har jag förlitat mig på organisationers egna definitioner av begreppen. Detta kan vara problematiskt eftersom begreppen kan skilja sig åt. Begrepp i akademisk litteratur är oftast vetenskapligt prövade till skillnad från organisationernas definitioner. Jag har valt att använda mig av RFSL:s definitioner eftersom de har experter inom transfrågor som arbetar med kunskapshemsidan Transformering. För att kunna stärka begreppens definitioner har jag även använt mig av Socialstyrelsen som arbetar för ett enhetligt fackspråk vars termer används inom vård och socialt arbete.

3.9 Metoddiskussion

Som metod valde jag att intervjua via telefon, fördelen med denna metod är att intervjupersonerna är mer villiga att svara på frågorna via telefon, särskilt när forskningsfrågan handlar om ett känsligt ämne. Det är mindre kostsamt och inte lika tidskrävande med telefonintervju eftersom jag har breddat sökområdet till hela Sverige. Nackdelar med telefonintervjuer, enligt Bryman (2011), är att det är enklare för intervjupersonerna att avbryta intervjun via telefonen och därför är det inte en bra metod för långa intervjuer. Mina telefonintervjuer har dock varit olika långa och ingen har avbrutit. Det är omöjligt att se intervjupersonens kroppsspråk via telefon, vilket kan vara viktigt för intervjun för att se hur intervjupersonen reagerar (Bryman, 2011, s. 433). I mitt fall har jag istället varit lyhörd och lyssnat efter deras reaktioner under intervjun. Bryman (2011) har även nämnt att det kan förekomma störningar när en spelar in via telefon och att det är ett krav att ha särskild utrustning för det (s. 433). Därför har jag spelat in via en diktafon. Under vissa samtal har det förekommit lite störningar men jag har kunnat höra mina intervjupersoners svar. Jag tror att jag hade kunnat få tag i fler intervjupersoner om jag inte behövde avgränsa mitt urval till personer som är över 18 år, åldersgränsen på de flesta ungdomsmottagningar är 13–23 år, men jag valde bort detta på grund av forskningsetiska skäl. Chansen att få tag i fler intervjupersoner hade kanske ökat om jag gjort enkäter, eftersom att då är deltagarna anonyma. Dock hade det inte passat min forskningsfråga och jag hade inte kunnat beskriva personernas upplevelser med deras egna ord.

3.10 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet innebär att forskaren undersöker på ett tillförlitligt sätt och validitet innebär att forskaren undersöker det den avser att undersöka, enligt den kvantitativa metoden. Den kvalitativa metoden har en annan definition av dessa begrepp. God reliabilitet i kvalitativ metod innebär att forskarens forskningsfråga har lyckats fånga en unik situation under undersökningsprocessen genom att till exempel intervjupersonerna kommer med olika svar. Validitet i kvalitativ metod handlar mer om hur forskaren har gjort en trovärdig tolkning av datamaterialet. Det vill säga om forskaren har lyckats fånga det som är ”mångtydigt och kanske motsägelsefullt” (Patel & Davidson, 2017). Jag har gjort olika tolkningar och måste kunna argumentera för trovärdigheten i dem för att det ska vara god validitet. Jag behöver författa citaten från intervjuerna så att meningen kan framträda och är av god validitet så att tolkningar kan kommunicera det som står i citaten (Patel & Davidson, 2017, s. 106–107).

I kvalitativ forskning kan forskaren använda sig av triangulering, där den använder sig av olika datainsamlingsmetoder, så som intervjuer, observationer, dagböcker, för att analysen av data ska bli så fullständig som möjligt. Olika datakällor kan användas för att se och tolka olika variationer utifrån olika sammanhang (Patel & Davidson, 2017, s. 107). I början hade jag valt att intervjua transpersoner som har besökt hbtq-certifierade ungdomsmottagningar i Stockholms län, men eftersom jag inte fick många intervjupersoner fick jag utvidga urvalet till hela Sverige och inkludera hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Intervjupersonerna har besökt ungdomsmottagningen vid olika tidpunkter och de har haft olika definitioner på sin könsidentitet, som olika platser, tider och personer.

Enligt Patel och Davidson (2017) ”sker en mer eller mindre medveten påverkan på underlaget för analysen” (s. 107). Talspråket i intervjuerna kan bidra med ofullständiga meningar och grammatiska fel, vilket det har gjort i mina intervjuer. För att kunna göra mina transkriberingar tydligare har jag formulerat citaten genom att bilda egna meningar, korta ner meningar, ta bort onödiga eller svårbegripliga ord, meningar som inte är relevanta, hoppat över pauser. Där jag har redigerat citaten har jag skrivit punkter på det här sättet [...]. Enligt Patel och Davidson (2017) går det att ”redovisa längre sekvenser av frågor och svar från en intervju” och även från flera olika intervjuer, och sedan föra samman dem till en enskild intervjuperson för att kunna göra en tolkning, det går att göra på det sättet så länge intervjupersonens särart inte försvinner (s. 108). Jag har gjort på liknande sätt, men inte från olika intervjuer, då jag enbart gjort en intervju per person. Därför har jag försökt så långt som möjligt att låta mina intervjupersoner tala för sig själva istället för att ändra på deras ord. Jag har delat upp de olika citaten genom att skriva en egen tolkning under varje citat. Det gäller att skapa en bra balans i texten och så att läsaren kan bedöma tolkningens trovärdighet (Patel & Davidson, 2017, s. 108). Det är svårt att generalisera resultatet av en kvalitativ studie, eftersom urvalet av deltagare sällan sker på ett systematiskt sätt. Dock går det utifrån analysen att få en förståelse av fenomenet och variationerna i detta fenomen i förhållande till sin kontext. Då kan det kanske göras en generalisering i förhållande till andra liknande situationer eller kontexter (Patel & Davidson, 2017, s. 107).

4. Teori

4.1 Erkännandeteori

Utifrån kodningen av datamaterialet med hjälp av metoden grundad teori och tolkningen av resultatet i olika teman kom jag fram till att erkännandeteorin skulle passa bäst för att analysera mina tolkningar i olika teman. Erkännandeteorin handlar om att en individ blir bekräftad av någon och därmed blir den erkänd för sin identitet. Men den kan även handla om att en individ blir kränkt av någon och därmed blir den inte erkänd för sin identitet (Honneth, 2003). Mina tolkningar har handlat mycket om att bli erkänd för sin egen identitet och därför har jag valt denna teori. Jag har analyserat mitt studiematerial med hjälp av filosofen Axel Honneths teori om erkännande. Han har utvecklat sin teori utifrån Hegels erkännandeteori och influerats av Aristoteles moralteori och Kants etikteori. Honneth (2003) lyfter fram ett diskursetiskt perspektiv vilket betyder ”den ömsesidiga respekten av såväl vars och ens särskildhet som alla personers likhet [...]” (s. 93).

Honneths erkännandeteori handlar även om moraliska kränkningar. Det kan vara när en individ blir fysisk kränkt och ser kränkningen som en medveten missaktning mot sitt eget välbefinnande. Här blir individen medveten om att den inte är erkänd i sin egen självförståelse. Individen kan även ha upplevt en svekfull handling där den ”inte tas på allvar i någon central aspekt av sitt förhållande till sig själv” (Honneth, 2003, s. 98). Honneth (2003) menar att en moralisk kränkning är en missaktning mot en individs personliga integritet. Den moraliska kränkningen blir en personlig skadegörelse för att den förstör en förutsättning för individens handlingsförmåga. En individs positiva självrelation kan byggas upp och skyddas genom samtycke och bekräftande från andra individer, det vill säga när den blir erkänd.

Honneth (2003) förklarar med hjälp av psykologin att självrelation är individens medvetande om sina egna förmågor och rättigheter. Det vill säga att individen uppfattar sina egna fysiska behov och önskningar som en del av sig själv. Honneth (2003) menar att självrelationen är en trygghet för en själv, det vill säga ”en känsla av egenvärde”. När en individs moraliska klokhet missaktas, till exempel genom bedrägeri, förstörs dennes självkänsla som uppnås genom att andra individer erkänner värdet av dennes omdömesförmåga. När en individ inte blir respekterad genom att ens förmågor inte får något erkännande, till exempel genom grov stigmatisering, skadas individens känsla av att vara ”socialt betydelsefull inom en konkret gemenskap” (Honneth, 2003, s. 102). Hur kan en individ bli erkänd av en annan individ? Enligt Honneth (2003) blir en individ erkänd när dennes behov och önskningar har ett unikt värde för en annan individ. Med det menar han att den andre individen som erkänner har en ”emotionsbunden omtanke” för den andres framgång för dennes skull, som kan jämföras med kärlek och omsorg. En individ blir även erkänd för att ha samma moraliska klokhet som andra och Honneth (2003) menar här att individen blir då behandlad som alla andra. Han knyter an det med Kants begrepp om ”moralisk respekt”, att som individ har man en plikt att erkänna andras klokhet.

5.Resultat

I min kodning av datamaterialet har jag kommit fram till olika teman. I den här resultatdelen har jag presenterat ett tema för sig med relevanta citat med varsin tolkning och i slutet av varje tema har jag gjort en sammanfattning av mina tolkningar från respektive tema.

5.1 Ett stöd i transidentiteten och en förståelse för den

Några intervjupersoner har upplevt att det hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen har varit ett stöd i sin egen transidentitet och känt att deras vårdkontakt har haft en förståelse för deras könsidentitet. Här kommer några citat från intervjupersonerna där de beskriver sin upplevelse när de har fått stöd från sin vårdkontakt.

Jag tyckte det kändes bra. Jag menar det kändes som att dom var bra och pålästa. Att dom hade koll på vad dom pratade om. Det var en hbtq-kurator. Han hade väldigt bra koll och pratade mycket om hur jag känner kring min könstillhörighet. Han gav information som kanske inte alla har. Sen hade han bra koll på andra könstillhörigheter än det binära. Men han var noga med att prata om sånt för att kanske många som tror att dom är binära transpersoner inte har koll på vad ickebinära transpersoner är. Han var rätt bra på att ge information som man inte riktigt tänker på själv alltid. (*Magnus, Transman*)

Här kan det tolkas att Magnus hade upplevt att han fick information om könstillhörighet som han själv inte hade. Han själv identifierar sig som man vilket är ett binärt kön men han fick även information om det ickebinära spektrumet av hans kurator. Han kanske upplevde att hans kurator har mer kunskap om transfrågor än vad han har, vilket kändes bra för honom. Kuratorn gav honom flera alternativ att identifiera sig som vilket kan hjälpa honom att hitta sig själv. Även om Magnus kanske står fast vid att han identifierar sig som man och känner sig bekväm med det så visade hans kurator att det finns fler dörrar.

När jag var där på samtal så var det tiden precis innan jag faktiskt sökte mig till transvården. Det var början på nåt vis för mig att ta mig ur garderoben eller vad man ska säga. Det var den första vårdpersonalen jag träffade som lyssnade på det här och som förstod det och som hjälpte mig att komma vidare. Man kan väl säga att det gav stöd eller möjlighet till ett första steg att påbörja den här resan. Jag tror att samtalen där gjorde nog också att det klarnade för mig själv, det är ju det här jag behöver göra. (*Filip, Transkille*)

En tolkning kan vara att Filip har känt att personalen på ungdomsmottagningen förstod honom till skillnad från andra vårdinstanser och närstående som han har nämnt i det här citatet. De brydde sig om hans välbefinnande till att söka vidare hjälp, eftersom han har bara stött på motstånd av hans omgivning. Om han inte skulle fått det stöd han fick skulle han kanske inte ha gått vidare med sin könsidentitet, kanske inte kunnat acceptera sig själv om han fortsatte möta motstånd. Personalen på ungdomsmottagningen var de enda som såg honom, lyssnade på honom och bekräftade honom. I nästa citat berättar han på vilket sätt hans kurator har gjort det med sin kunskap.

Hon (kuratorn) började med att säga att hon inte hade så jättestor koll på transfrågor och att hon var ledsen för det. Men att hon ändå skulle försöka göra sitt bästa och att om det var

nånting som inte kändes bra som att hon använde fel ord skulle jag säga till. Men jag har ju faktiskt aldrig vare sig förr eller senare träffat någon som jag tycker hade så bra koll på transfrågor som hon fast hon tyckte själv att hon inte hade det. [...] För många som inte vet något om trans, dom vet ju inte ens vad trans är. [...] Om jag jämför med andra situationer typ psykiatrin eller vårdcentralen har jag mer upplevt ifrågasättande. Typ ”är du inte bara lesbisk” eller ”det är nog en fas”. (*Filip, Transkille*)

En tolkning här kan vara att Filip har tidigare haft dåliga upplevelser i kontakt med vården då han har mest upplevt ifrågasättande av hans könsidentitet, som att han inte togs på allvar av personalen han mötte där, eller inte trodde på honom eller förstod honom. Det verkar som att han hade mycket bättre upplevelser på ungdomsmottagningen då han blev förstådd och accepterad för den han är utan någon som helst ifrågasättande. Filip hade en positiv upplevelse av sin kurator då hon enligt Filip själv var nästan helt felfri i sitt bemötande.

Hon (kuratorn) var väldigt noggrann med att hon frågade mig dels vilket namn och pronomen jag ville ha i journalen. Och hon undrade ifall det var samma namn som hon skulle använda i väntrummet. För om jag inte var öppen så kanske hon skulle använda ett annat namn när hon kommer ut och hämtar. Det tyckte jag var fantastiskt bra att hon tänkte på alla sådana saker. Så jättebra bemötande på alla sätt. (*Filip, Transkille*)

Här kan det tolkas att Filip känner sig bekväm med sin könsidentitet och kan därför vara öppen med det, eftersom han berättar att hans kurator skulle använda ett annat namn om han inte var öppen. Men han kände att det var ändå väldigt bra att hans kurator tänkte fråga honom vilket namn han önskar att hon tilltalar honom i väntrummet. Om det skulle varit så att han inte var öppen om sin könsidentitet så kanske han ansåg att det var skönt att han inte behövde tala om för sin kurator hur hon ska behandla honom, vilket han ansåg var ett väldigt bra bemötande. En till tolkning kan vara att Filip uppskattade att kuratorn på ungdomsmottagningen kunde tänka på att hon måste värna om sin patients könsidentitet genom att inte ”outa” honom utanför väntrummet. ”Outa” betyder att inte ha någons tillstånd att offentliggöra att hen är hbtq-person eller i det här fallet är transperson. Om kuratorn skulle använt Filipns önskade namn istället för juridiska namn i väntrummet skulle hon ”outat” honom om hon inte fick hans tillstånd att göra det. Därför frågade hans kurator hur hon skulle göra.

I och med att jag bad om en remiss till transvården, hade jag träffat någon där som har varit negativ hade jag aldrig gått till transvården till att börja med. Och hade jag haft första mötet med någon av dom jag träffat på transvården innan jag träffade den här personen som jag träffade på ungdomsmottagningen hade jag nog antagligen inte gått vidare. Men det var bara det att jag fick ett så bra första intryck på hur det kunde vara för att han (läkare) hade jobbat på transvården också och för att han inte jobbade på ungdomsmottagningen utan ungdomsmottagningen hade själva bett honom att komma in bara för min skull. (*Viktor, Ickebinär man*)

En tolkning här kan vara att Viktor har upplevt att han blev sämre bemött på transvården än han blev på ungdomsmottagningen. Dock fick han träffa en läkare som också arbetar på transvården men som gav ett gott bemötande. Det kan tolkas som att läkaren Viktor fick träffa på ungdomsmottagningen

hade hjälpt honom att söka sig till transvården för att han gav honom ett bra bemötande och då fick Viktor förtroende för transvården. Men han hade ändå oturen att få dåliga upplevelser av transvården efteråt.

Jag gick hos den här personen (psykolog) i ett år tror jag och efter ett halvår skickade han en remiss till mig till transvården. [...] Jag hade aldrig en dålig upplevelse där. [...] Jag kände mig tursam att jag lyckades gå dit innan jag blev för gammal för det hade varit svårare att hitta något att vända sig till och få remiss. Jag känner mig väldigt lyckligt lottad att jag kunde gå till det här stället där det stod att det var hbtq-certifierad och jag kände mig välkommen och det var gratis. Det kändes tryggt att kunna gå dit och inte behöva gå till vuxenpsykiatrin. Då skulle det kännas mer läskigt. (*Ludvig, Ickebinär kille*)

I det här citatet berättar Ludvig att det skulle kännas mer otäckt att söka sig till psykiatrin för att få stöd och hjälp till att få en remiss till transvården. En tolkning kan vara att Ludvig kanske tror att han kommer bli mer utsatt om han går till vuxenpsykiatrin, att han kommer bli avvikande som transperson och därmed bli kränkt av personalen. Om Ludvig tar sig till ungdomsmottagningen som är avsedd även för hbtq-personer känner han sig inte lika utelämnad som hos psykiatrin. Om psykiatrin också var hbtq-certifierad skulle han kanske känt sig mer välkommen och inte känna att det var lika otäckt att gå dit. Ludvig nämner även att han kände sig tursam för att han sökte sig till ungdomsmottagningen innan han blev för gammal för att det skulle blivit svårare att få en remiss någon annanstans. Om man kollar på RFSL lista på hbtq-certifieringar är det inte många mottagningar inom vården som är hbtq-certifierade i hela Sverige (RFSL, 2017). Enligt Ludvig verkar han aldrig haft en dålig upplevelse på den ungdomsmottagningen han har besökt och fick en remiss till transvården.

5.1.1 Sammanfattning

Min tolkning är att några av intervjupersonerna har upplevt att kontakten med den hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen har varit till en stor hjälp. Ett första steg där de hittar sig själva i sin egentliga könsidentitet med hjälp och stöd av sin vårdkontakt på ungdomsmottagningen, genom att ge dem information och alternativ på hur de kan definiera sin könsidentitet som de själva inte hade kunskap om. Dessa intervjupersoner har känt att ungdomsmottagningen har varit en trygg plats för dem där de kan berätta om sin transidentitet och be sin vårdkontakt om råd. De känner sig även trygga när de hittar en ungdomsmottagning som är hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad vilket får dem att känna sig välkomna, då vet de att de kommer få ett bra bemötande. För dem som önskade få en remiss till transvården upplevde dem som enklare att få en remiss på en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning. Ett exempel på att personalen har kunskap är att en av intervjupersonernas kuratorer hade frågat honom hur han ville bli kallad i väntrummet om han inte var ute som transperson, så att hon skulle undvika att ”outa” honom. Bemötandet på ungdomsmottagningarna har medfört att de här intervjupersonerna har vågat gå vidare med sin transidentitet genom att söka sig vidare till transvården, eftersom de har fått förtroende för transvården när de har fått ett bra bemötande från ungdomsmottagningen.

5.2 Motstånd gällande remiss till transvården

Till skillnad från föregående tema har några få av intervjupersonerna upplevt motstånd när de har bett om att få remiss till transvården. Här kommer två citat där den ena har svårare för att få en remiss än den andra.

Det mötet var nog rätt dåligt. Hon jag pratade med var en psykolog. Hon hade helt fel information om hur allting fungerar och gav mig fel information. [...] Hon hade ingen kunskap eller verktyg. [...] Det var jättetråkigt och förlängde mina väntetider. Informationen hon hade var innan lagändringen om att alla vårdinstanser oavsett situation kan skicka remiss. [...] Frustrerande och jävligt irriterande att behöva förklara saker som ingår i deras arbete. Som att instruera varandra att vara läkare och psykolog. Hur dom skulle sköta sitt jobb för att dom inte visste. [...] Hon (psykologen) gjorde nån slags icke-formell internutredning på mig för att se om jag var kvalificerad för en remiss. [...] Hon ställde egentligen samma frågor som dom på den riktiga utredningen gjorde. Tidigare liv, socialt, säkerhet... Det kändes konstigt för hon hade ingenting med det att göra. [...] Hon ville inte skriva ut remissen förens jag gått till henne flera gånger. Och sen efter jag hade gjort det så sa hon att hon inte fick skriva en remiss. Jag tyckte att det var jättekonstigt för jag visste att det var fel men jag var inte riktigt i positionen för att säga emot. [...] Det gjorde att jag började gå via vårdcentralen och blev inskriven på vuxenpsykiatri för att få tag på en remiss. Så det blev jättemycket krångel där. *(Joel, Man)*

En tolkning av det han berättar är att han hade haft en dålig erfarenhet på ungdomsmottagningen när han bad om en remiss till transvården. Han fick träffa en psykolog som enligt honom inte hade uppdaterat sig i riktlinjerna för en remiss och inte hade kunskap i transfrågor, eftersom han fick undervisa henne hur hon skulle göra sitt arbete. Men han gick fortfarande hos henne för att han ville få en remiss. Till slut ansåg inte psykologen att han var trans och då skrev inte psykologen ut en remiss till honom. Han ansåg att det var konstigt för att han vet själv att han är trans. Trots det orkade inte Joel säga ifrån längre som han hade gjort till en början när han hade undervisat henne.

När jag kommer in hos honom (läkare) så satte jag mig ner och han hade läst igenom mina journaler på ungdomsmottagningen [...] Men det hade inte han kollat upp varför jag var där. [...] Han pratade lite och så fyllde jag resten av meningarna för han hade ingen koll överhuvudtaget vilket är jättekonstigt. [...] Jag blev rädd över att han inte skulle respektera mig när jag sa varför jag var där. Så det blev jättejobbigt. [...] Jag kände mig förnärmat för att jag var där för att få en remiss till transvården och han sitter och frågar mig om misstänkta könssjukdomar som jag inte hade. [...] Och så blev det en sån lättnad i och med att jag märkte att han tyckte att det var lite roligt att jag hade stor koll och att han inte hade det. Då blev det mer avslappnat och så var det så skönt när han sa att han skickar remissen. [...] Och så gick jag därifrån och bara hoppade iväg till tunnelbanan och var så jävla lycklig. För jag hade hört skräckhistorier. [...] I det här fallet så var den här läkarens okunskap väldigt välkomnad så han accepterade det jag sa och det var skönt. *(Robin, Ickebinär)*

När Robin berättade det här märktes det att hen ansåg att det var en väldigt jobbig upplevelse hen fick erfara på ungdomsmottagningen när hen bad om en remiss. I det här fallet kan det vara att hen hade tidigare hört ”skräckhistorier” från andra transpersoner. Hen var orolig över att hen skulle uppleva

samma sak som hen har hört från andra transpersoner, det vill säga inte bli respekterad. Robin kände sig förnärad för att läkaren började samtala om tidigare anledningar hen var där för och hen kände att hen inte ville gå igenom igen om misstänkta könssjukdomar som hen redan har testat sig för med en ny läkare, eftersom hen har lagt det bakom sig och det är en privat sak som en individ kan känna skam över. Det var kanske inte läkarens avsikt att göra sin patient förnärad och orolig, eftersom han hade glömt bort att ta reda på vad Robin behövde hjälp med. En tolkning av det kan vara att Robin hade förväntat sig att sin läkare skulle haft kunskap om hur transvården fungerar, eftersom hen hade vänt sig till en ungdomsmottagning som hade gått en hbtq-utbildning. Men om läkaren hade fått reda på vad patientens ärende var för något kunde han ha tagit reda på i förväg hur transvården fungerar. Det viktiga för hen är att inte hans vårdkontakt ifrågasätter hen för då känner sig hen otrygg och istället att vårdkontakten är mer tillmötesgående för att det ska bli en bättre relation mellan dem. Om man jämför med det förra citatet så kämpade Robin för att få sin remiss, men för hen krävdes det bara ett möte för att få remiss medan för Joel krävdes det fler, vilket ledde till att Joel inte orkade kämpa mer i slutet.

5.2.1 Sammanfattning

Min tolkning är att det skiljer sig mellan ungdomsmottagningarna på huruvida en transperson får remiss till transvården eller ej. I det här temat var det en som inte fick remiss och en annan som fick remiss för att hen kämpade lite extra för att få sin rätt. Likheten mellan dessa två intervjupersoner är att de hade mött en vårdkontakt som inte hade mycket kunskap i transfrågor och hur transvården fungerar så de var tvungna att undervisa dem i det, därför var det svårt för dem att få en remiss. Robin hade upplevt att hans läkare hade gjort ett misstag i början då han inte tog reda på vad det egentliga ärendet var och började istället tala om tidigare anledningar som gällde om privata saker som hen hade redan lagt bakom sig, vilket hade gjort hen obekvämt. Det hade kanske även påverkat hans humör. Men skillnaden är att den vårdkontakten var lite mer tillmötesgående än den andra vårdkontakten, då han utgick från sin patients kunskap och gav därför en remiss, vilket var uppskattat för den intervjupersonen för då blev hen mycket lugnare. Joels psykolog hade utgått från sin egen makt och gav därför ingen remiss. Utifrån det här temat verkar det vara viktigare för intervjupersonerna att de blir respekterade av sin vårdkontakt genom att inte bli ifrågasatta, och ge dem lite egenmakt. Kunskap i transfrågor verkar inte vara lika viktigt i det här avseendet.

5.3 Några få brister i bemötandet

Som det har tidigare nämnts i tidigare teman har intervjupersonerna upplevt att de har blivit bra bemötta av sin vårdkontakt på det hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen. Men i det här temat tas det upp några få brister i personalens bemötande trots att de har bemött sina patienter på ett bra sätt. Här kommer några citat som beskriver dessa brister.

Då fick jag träffa en läkare som dom hade ringt in, som var en barnläkare men som hade tydligen också jobbat med transvården för barn och ungdomar. Så det var verkligen någon som var transkompetent. Han började med att fråga om namn och pronomen, tror jag, vilket

var bra. Han sa inte sitt eget pronomen i och för sig. Men det brukar dom inte göra inom transvården. Det tycker jag är lite konstigt. Men jag tyckte att jag blev bra bemött. (*Viktor, Ickebinär man*)

I det här citatet verkar det som att Viktor önskade att hans läkare också sa sitt eget pronomen och inte bara han fick berätta sitt eget pronomen. Han verkar ha upplevt även från transvården att de inte själva har berättat om sitt eget pronomen, vilket han verkar förvänta sig eftersom de och hans läkare arbetar med transpersoner. Då kan det kännas stigmatiserande för honom om han måste berätta sitt pronomen men inte hans läkare, det vill säga att han känner sig som en avvikande person. Han kunde lika gärna anse att han fick ett dåligt bemötande av läkaren som inte berättade om sitt eget pronomen, men istället ansåg han att han ändå blev bra bemött för att han upplevde läkaren som transkompetent. Här kommer ett till citat från Viktor.

Han (läkare) kanske använde lite föråldrade termer för vissa transsaker. Men det gör dom på transvården också och det tyckte jag var lite jobbigt. Sen är det ju alltid så när man ska prata om någonting personligt att det är jobbigt till att börja med. Men jag tycker såhär överlag att han var väldigt förstående och inte könade mig fel eller könade mig överhuvudtaget egentligen, eller ställde pressande frågor. Så på det sättet var det bra och han verkade förstå vilken typ av situation jag var i också. (*Viktor, Ickebinär man*)

I det här citatet handlar det om läkarens språk då Viktor hade upplevt att han hade använt sig av föråldrade termer, vilket han ansåg var jobbigt. Dock berättade han efter det att han ansåg att det var jobbigt att samtala om personliga saker, i det här fallet hans transidentitet. En tolkning kan vara att han egentligen upplevde det som jobbigt att samtala om personliga saker som hade med hans transidentitet att göra. Dock hade Viktor upplevt att han blev förstörd av läkaren och han felkönade inte honom trots att han hade använt föråldrade termer, vilket kan tolkas att han ändå hade upplevt mötet som behaglig.

Men på mitt första möte i och med att jag kom ut som transperson så var jag nervös. Jag hade en barnmorska där som jag hade träffat tidigare. Hon var jättetrevlig och försökte men det gick inte bra. Hon frågade inte om pronomen utan jag berättade först och så sa hon fel och så försökte hon och det var samma grej. Jag tyckte om henne för hon menade väl. [...] Men hon hade behövt få en bättre hbtq-utbildning av dom som kunde sånt. Men hon var villig att försöka i alla fall. [...] Hon respekterade mig men hon förstod inte riktigt. [...] Det blev lättare att söka sig tillbaka till den ungdomsmottagningen och fråga specifikt efter henne för att just då visste jag att jag skulle få en glad person som ville mig väl. (*Robin, Ickebinär*)

Här berättar Robin att hen träffar en barnmorska som hen har träffat förut, men den här gången skulle hen ”komma ut” för henne som transperson. Känslan att hen var nervös kan tolkas med att han var orolig för hur hans barnmorska skulle reagera och hantera det, och om hen skulle bli respekterad för den hen är. Hen upplevde det som att hans barnmorska inte lyckades rätta sig efter hans behov och önskemål kring sin könsidentitet, kanske sa fel pronomen, fel namn och/eller inte använde ett könsneutralt språk. Dock upplevde hen att barnmorskan menade väl och gjorde inte fel med avsikt eller hen uppfattade det inte som att hon inte respekterade hen. Robin kan ha rätt i att hans barnmorska

hade behövt gå på en hbtq-utbildning om det gällde att hon hade använt ett språk som inte var könsneutralt, för då kanske hon inte skulle säga fel saker. Trots att barnmorskan sa fel saker var Robin ändå nöjd med henne och hen förlorade inte förtroendet för henne för att hon visade att hon menade väl och ifrågasatte inte hens könsidentitet.

5.3.1 Sammanfattning

Min tolkning är att bristerna i bemötandet hos personal på det hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen är att de glömmer bort eller undviker att säga sitt pronomen, inte uppdaterar sitt transspråk och felkönande. Det sistnämnda handlar om Robins barnmorska och utifrån hens citat kunde det tolkas att det handlade om att hens barnmorska felkönade honom av misstag på grund av dålig vana, eftersom de har känt varandra förut då Robin inte var ute som transperson. Trots att barnmorskan inte kunde riktigt följa sin patients behov och önskemål så blev hon förlåten och förlorade inte sin patients förtroende. Därför att hon behandlade honom med respekt och visade att hon menade väl, då kände han sig trygg med henne. Viktor hade upplevt att hans läkare inte sa sitt pronomen och hade använt sig av föråldrade termer som handlade om trans, vilket kändes obekvämt för honom. Det förstnämnda hade kunnat kännas stigmatiserande för honom och att han blev särbehandlad för att han är transperson, eftersom det var enbart han som behövde säga sitt pronomen och inte läkaren. Trots dessa brister hade Viktor upplevt att han blev bra bemött av sin läkare.

5.4 Antagande av kön och ifrågasättande

Personal har även brustit i sitt bemötande då de har antagit intervjupersonernas kön och några få har även upplevt ifrågasättande. I förra temat handlade det om små brister som kan förlåtas men den här typen av brist kan inte intervjupersonerna acceptera, eftersom det har upplevts som ett större problem hos dem. Därför har den fått ett eget tema. Här kommer några citat som berättar om antagandena.

Jag minns att jag satt och väntade. Det tog lång tid innan det kom igång. Jag satt och väntade på nedervåningen. Och den som sen visade sig vara min psykolog hade gått ner och letat efter mig men inte sett mig eller frågat. Och någonstans undrade jag om det var för att han hade läst mig som en kille eller jag vet inte riktigt så jag funderade över det. (*Ludvig, Ickebinär kille*)

En tolkning här kan vara att när Ludvig hade bokad tid på ungdomsmottagningen så bokade han kanske med sitt juridiska namn, det vill säga ett så kallat feminint namn enligt normen. Det gjorde kanske hans psykolog förvirrad, men det märkliga är att psykologen borde ha ropat upp hans namn ändå och inte anta vem som hade kunnat heta det namnet. Då kan det uppfattas att psykologen utgick efter könet och Ludvig tror att så är fallet också. Då undrade han om psykologen hade sett honom som kille och att det var därför han inte hade ropat upp honom.

Jag hade beställt ett möte på Vårdguidens hemsida och sen fick jag ett möte samma dag som jag beställde det, så jag missade det. Och då bad jag om ett nytt. Då fick jag ett möte på måndag och sen gick jag dit. Det är tydligen så att på måndagar har dom enbart för killar. [...] Jag tyckte att det var bra att sjuksköterskan, jag tror att det var en sjuksköterska, hade

specifikt gett mig en tid på deras killdag trots att jag fortfarande juridiskt är tjej. [...] Han i receptionen tyckte det var lite konstigt att jag var där. Men jag sa bara att jag skulle träffa någon. [...] Han ställde inte så många frågor om det. Han bara undrade lite varför jag var där. Men när jag sa att jag hade en bokad tid så kollade han bara upp det i systemet. Så fick jag sitta med dom andra. (*Viktor, Ickebinär man*)

Här har Viktor fått tid på en drop-in dag som var avsett för killar, eftersom ungdomsmottagningen har olika drop-in tider för killar och tjejer. En tolkning av det kan vara att han verkar vara nöjd att han fick en tid bokad på en dag som är avsett för killar, eftersom han identifierar sig mer åt det manliga hållet än det kvinnliga. Sjuksköterskan han fick tala med var lyhörd på hans behov och utgick inte från hans juridiska kön, istället utgick hon efter det könet han identifierar sig mest med. Till skillnad från henne så möttes Viktor av en receptionist som antagligen såg honom som tjej, eftersom receptionisten undrade varför han var där. Men det kan vara så att receptionisten inte antog hans kön och ställde kanske enbart en vanlig fråga som han gör till andra patienter.

Så jag började med att googla och såg att dom var hbtq-certifierade och dom tog emot tjejer upp till 20 år och killar upp till 23. Så tänkte jag såhär ”jaha, vart placerar dom mig utifrån dom kriterierna då? Jag anser att jag är kille men dom kanske anser att jag är tjej”. [...] Det känns lite underligt varför alla landsting som jag har bott i har olika åldersgränser för olika kön. För redan där skapar det nån slags osäkerhet att ”jaha, är jag välkommen?”. Ok, den här personen som jag har mailat med förstår den, vet den vad som menas med när jag skriver att jag är transkille så att det inte blir en konstig situation sen med personnumret. Har den förstått att det innebär att ”ja, jag registrerades som kvinna när jag föddes”. Det skulle man nästan kunna undvika bara genom att ha en och samma åldersgräns för alla. (*Filip, Transkille*)

En tolkning av det här kan vara att Filip uttrycker en viss förvirring gällande var han ska vända sig för att få hjälp, eftersom det inte finns en specifik åldersgräns på ungdomsmottagningen för hans könsidentitet, det vill säga en åldersgräns för transpersoner. Han var osäker på om han var fortfarande välkommen då han identifierar sig som kille, men är juridiskt tjej. Då undrade han kanske om ungdomsmottagningen skulle utgå från hans könsidentitet eller juridiska kön, eller om de var Filip identifierar sig som kille och då tänkte han att han skulle kunna fortfarande gå till ungdomsmottagningen, eftersom han har rätt till det då han är kille. Då har inte hans juridiska kön någon betydelse för honom längre, eftersom han identifierar sig inte längre som det personnumret visar. Egentligen önskar han att det inte fanns åldersgränser för olika kön, vilket skulle underlätta för transpersoner.

Så ringde jag och sa att jag ville boka en tid. Så sa sköterskan som svarade ”då vill jag ha ditt personnummer”. Så gav jag mitt personnummer och då blev hon lite tveksam och sa såhär ”jaha...ja, då är du egentligen för gammal för att komma till oss”. Då var jag ju 23 år. Killar var ju upp till 23 och tjejer upp till 20. Då såg man ju att det var från mitt personnummer. Men då sa jag: ”ja, fast jag är transperson och jag har haft kontakt med den och den, och den sa att det var okej”. ”Jaha! Jaja...ja, men...då klickar jag vidare här bara”. Det kändes ju lite obekvämt. Så jag hade ju gått och väntat väldigt länge innan jag väl ringde, och tänkt ”jaha, vad ska jag säga om dom säger såhär? Då kan jag svara på det

sättet”. Så jag hade liksom förberett mig väldigt noggrant innan. Och när den där frågan väl kom och jag kunde säga namn på någon som jag hade haft kontakt med. Då gick det ju väldigt smidigt. Men det var lite nervöst innan. (*Filip, Transkille*)

Som det har nämnts i tidigare citat med Filip så har han haft tidigare erfarenhet med vården då det inte har gått så bra för honom. Därför har det varit nervöst för honom att boka en tid på ungdomsmottagningen för han trodde att han skulle bli ifrågasatt för sin könsidentitet som han tidigare har blivit. Han hade till och med förberett sig innan han skulle boka tid eftersom han var redan van att stötta på ifrågasättande från andra, men han vill helst inte behöva uppleva det igen. I det här citatet händer det nästan att han blev ifrågasatt och då kände han att det var obekvämt att sjuksköterskan han fick tala med antog att han var tjej, då blev han till en början felkänad. Så fort han förklarade att han var transperson för sjuksköterskan så förstod hon direkt och ifrågasatte det inte och det hjälpte kanske också att hänvisa till den personen han hade haft kontakt med. Men han behövde ”komma ut” som transperson för henne vilket kan vara en annan anledning till att han kände att det var obekvämt.

Han (psykologen) frågade vad jag ville bli kallad. Dock så tog det lite tid innan jag kom tillbaka nästa gång har jag för mig och då var det att han kallade mig mitt tjejnamn eller vad man ska säga i början lite. För det stod i journalen och i mötet, i inbokningsnamnet så var det mitt tjejnamn. Och han sa mitt namn väldigt mycket då kändes det väldigt konstigt att höra honom säga tjejnamnet. Han kallade mig mitt killnamn så ofta och jag märkte att han säger namnet mycket liksom. Det var lite konstigt för det var han som frågade mig vad jag ville bli kallad. Men han märkte själv ganska snabbt ”oj, vänta...du vill bli kallad det här” och vi pratade om det och skrattade lite åt med det här med journalen. Han rättade själv det väldigt fort. [...] Det kändes lite som ”du av alla människor borde väl säga rätt, jag är här för att prata om identitet”. Det kändes lite ”ugh, måste jag nu säga till?”. Jag trodde inte att jag skulle behöva göra det och det var också en av dom första personerna som jag bad att han skulle kalla mig det här utanför min vänskapskrets. Så det kändes konstigt men det kändes väldigt skönt när han själv kom på att han gjorde fel och jag behövde inte rätta honom. Det är skönt att det var det enda som kändes jobbigt. (*Ludvig, Ickebinär kille*)

Här verkar det som att Ludvigs psykolog råkade kalla honom hans juridiska namn istället för önskade namn vid ett tillfälle, vilket han upplevde det som jobbigt. En tolkning kan vara att han kände att det var konstigt eftersom han blev felkänad och psykologen hade tidigare inte gjort det misstaget, då han hade tilltalat honom med hans önskade namn många gånger. Ludvig hade även en förväntan att hans psykolog inte skulle säga fel namn och att han inte skulle behöva rätta honom, eftersom det var han som hade frågat honom vad han ville bli kallad. Då kan det tolkas att Ludvig kunde förlåta sin psykologs misstag, eftersom han kom på det själv och rättade till det därefter. Om hans psykolog inte hade kommit på det själv skulle det känts mer obekvämt för Ludvig.

Hela den ungdomsmottagningen var väldigt normativ gällande vilken typ av sex jag hade. Jag fick frågor om jag var sexuellt aktiv och om jag hade pojkvän och det var inte så bra att fråga på det sättet tycker jag. [...] Det var en gång när jag var på en undersökning hos en praktikant. Efter undersökningen skulle han ge mig kondomer och så sa jag: ”Jag har inte den typen av sex du pratar om”. Jag fick inte förklara utan dom bara antog att jag hade någon annan typ av sex och förklarade hur jag kunde göra med kondomerna då. [...] Det

var väldigt mycket antagande. Då hoppade dom direkt till nästa antagande och lyssnade inte riktigt. [...] Det kändes inte bra. Då gick jag väl mycket i försvarsställning och blev irriterad och kunde inte riktigt lita på mina vårdkontakter där. (*Robin, Ickebinär*)

Här kan det tolkas att personalen som Robin fick träffa inte var könsneutrala i sitt språk och eftersom hen beskriver det som att de var väldigt normativa kan det tolkas att personalen såg hen som tjej då de frågade hen om hen hade pojkvän. Enligt normen är alla heterosexuella, det vill säga att tjejer och killar har ett förhållande och har sex med varandra, inte att de har ett förhållande av samma kön. Enligt normen existerar inte transpersoner heller, så där blir det säkert mycket antagande från personal på vilket kön och sexuell läggning deras patienter som identifierar sig som transperson har. I nästa citat förklarar Robin hur hen har blivit ifrågasatt av personalen på ungdomsmottagningen och hur det har påverkat hen.

Jag har alltid känt mig ifrågasatt på den mottagningen. När jag känner mig otrygg så går jag in i försvarsställning och blir lätt otrevlig mot personen jag är rädd för, alltså vårdpersonal. På den här ungdomsmottagningen så var det bara en barnmorska som kunde hantera det. Dom andra gick också i försvar så att då började jag bli en otrevlig tonåring och inte en rädd tonåring. (*Robin, Ickebinär*)

Till skillnad från Filip så hade Robin upplevt att hen blev ifrågasatt på den ungdomsmottagningen hen hade besökt. I det här citatet beskriver hen hur hen reagerar när hen blir ifrågasatt. Hen förklarar att hen blir en otrevlig tonåring istället för en rädd tonåring när personalen går i försvar enligt hen. En tolkning kan vara att Robin känner sig egentligen otrygg och rädd när hen blir ifrågasatt, men det kan vara så att personalen anser att hen betar sig otrevligt och därför upplever Robin att personalen går i försvar.

5.4.1 Sammanfattning

Min uppfattning är att den personal som arbetar på en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning är för det mesta de som intervjupersonerna har först kontakt med, till exempel när de bokar tid eller kommer till receptionen. Den personalen gör antaganden om vilket kön intervjupersonerna har utifrån utseendet och personnumret, det vill säga utifrån deras föreställningar som kommer från könsnormen. Det här misstaget kan ske när personal inte skriver upp någonstans sin patients önskade namn och pronomen. Intervjupersonerna som besöker en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning förväntar sig att ett sådant misstag inte kommer göras, då de förväntar sig att de ska möta personal som vet om att de måste utgå från önskade namn och pronomen. Det har även varit problematiskt med olika åldersgränser för olika kön för drop-in tiderna på ungdomsmottagningen för intervjupersonerna, då har de känt sig ovälkomna eller osäkra på vart de ska vända sig eftersom åldersgränserna är binära och inkluderar dem inte. Filip hade stött på lite problem då hans sjuksköterska hade utgått från hans personnummer. Då var han tvungen att ”komma ut” som transperson vilket var kanske obekvämt för honom, men då förstod sjuksköterskan direkt och ifrågasatte det inte. Eftersom han hade tidigare upplevt ifrågasättande från andra mottagningar hade

han förberett sig på hur han ska svara om det blir problem. Det kanske kändes diskriminerande och stigmatiserande för honom för att det inte fanns någon åldersgräns som inkluderade honom. Robin hade upplevt ifrågasättande på den ungdomsmottagningen hen hade besökt då hen har försvarat sig, eftersom hen känner otrygg på grund av tidigare upplevelser då hen har känt sig ifrågasatt.

5.5 Obehagliga gynekologiska undersökningar

Det var några av intervjupersonerna som hade upplevt starkt att de gynekologiska undersökningarna på det hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen har känts obehagliga. Här kommer några citat som beskriver varför det har känts extra starkt för dem.

Det enda jag kan tycka som inte har känts bra när jag har varit på ungdomsmottagningen i samband med att jag är trans är ju när man har gjort gyn undersökningar. Då kan jag ha känt ibland att jag måste berätta för dom att jag tycker att det är jobbigt för att jag har könsdysfori. [...] Den barnmorskan jag hade då förstod inte riktigt varför jag tyckte det var jobbigt för att jag hade just köns- och kropps dysfori. [...] Det är såklart väldigt jobbigt för mig att visa med kroppen och dom ska ta på delar som jag inte tycker om och som jag inte vill ha där. Där har jag känt att det inte har riktigt varit bekvämt och att dom inte riktigt har förstått. [...] Men jag tror att deras gyn personal är väl inte lika påläst som kuratorer. Jag känner att kuratorerna har väldigt bra koll dom man har pratat med. [...] Jag tror att det är dom (kuratorer) som är mest utbildade och går på flest utbildningar om hbtq. Jag tror att det är så att barnmorskor inte pratar, dom gör mer praktiska saker så jag tror inte dom går på utbildningar på det sättet. För jag har märkt att det har varit väldigt enformigt och också heteronormativt när jag har varit där. Det tycker jag också är tråkigt för jag känner att det vore skönt om barnmorskorna också kunde ta del av utbildningarna om hbtq. (*Magnus, Transman*)

Magnus har uttryckt att gynekologiska undersökningar har varit särskilt jobbiga för honom, eftersom han måste visa upp sin kropp som han inte är bekväm med, vilket beror på hans könsdysfori. Utifrån Magnus citat kan känslan av obehaget komma från att han uttrycker att han är född i fel kropp och känner att det inte är kroppen han vill ha. Det kan även tolkas att Magnus könsdysfori växer mer när han har en gynekologisk undersökning och då påminns han om att han har könsorgan som inte stämmer överens med hans könsidentitet. En annan tolkning kan vara att hans könsdysfori växer även när han möts av barnmorskor som inte förstår att han känner sig extra obekvämt med sin kropp. Magnus upplever det som att barnmorskorna skulle förstått hans könsdysfori bättre om de hade gått en hbtq-utbildning, och han har även upplevt dem som väldigt normativa. Så det kan tolkas att barnmorskorna inte hade tillräckligt med kunskap om hbtq-frågor och särskilt i transfrågor. Magnus jämförde barnmorskornas kunskap med att kuratorerna hade mer kunskap än dem och tror att kuratorer får hbtq-utbildning, och inte barnmorskorna. Därför att han kanske upplever att kuratorer använder mer av ett könsneutralt språk och att de förstår honom mer än barnmorskorna.

Under det året så kom det en kallelse till cellprovtagning på mödrahälsovården och då kände jag ”nej, nej, nej, nej. Det går inte. Jag orkar inte. Jag klarar inte det”. Då kom jag på idén ”jag kanske kunde få göra det på ungdomsmottagningen istället”. Dels känns det bättre för mig som kille att komma till en neutral plats och inte sätta mig i väntrummet på

mödrahälsovården på en liten ort. Dels vet jag ju att personalen på ungdomsmottagningen är hbtq-certifierade, så om det är nånstans som jag känner mig tryggare och troligen inte får konstiga frågor så är det där. Så jag hörde av mig till en verksamhetschef och förklarade läget. Hon hörde av sig vidare nånstans och gav sen besked till mig. ”Jo, det kan vi ordna. Ungdomsmottagningen är en del av kvinnokliniken. Vi har aldrig gjort såhär förut men vi kan lösa det så”. [...] Men då fick jag komma dit och göra det där istället. Jag tror att det var en barnmorska som brukade vara nån annanstans, typ kvinnokliniken annars men som kom dit för att hjälpa mig där. [...] Det betydde jättemycket för mig att kunna lösa det på det sättet. [...] Jag tror aldrig att jag hade kunnat få bättre hjälp någon annanstans. [...] Sen dess har jag faktiskt inte gjort något cellprov. Jag har tackat nej nu när kallelserna har kommit. Jag hade kontakt med en läkare som har lovat att jag kan få komma till dom nu i år. Men nu fyller jag snart 26 då kom vi överens om att jag skulle komma dit precis innan jag fyller 26 för i det landstinget så får man komma upp till 25 år. (*Filip, Transkille*)

En tolkning av det här kan vara att Filip fick ett brev för att ta cellprov, vilket han kände ett starkt obehag för. Han ville ta cellprovet på en neutral plats för att inte behöva höra frågor från personal som kan tolkas som normativa eller ifrågasättande och för att inte känna sig utblottad i ett väntrum med ciskvinnor i en kvinnoklinik. Eftersom en kvinnoklinik är avsedd för enbart kvinnor är det inte många patienter som är transpersoner och har ett maskulint utseende som går dit för att undersökas för att det känns stigmatiserande för dem. De kan få oönskad uppmärksamhet i form av blickar från andra patienter i väntrummet. Därför önskade Filip att ta cellprov på ungdomsmottagningen dit alla unga patienter oavsett kön vänder sig och då behövde han inte känna sig lika utblottad, vilket gjorde honom trygg. Han ville vända sig just till en ungdomsmottagning som var hbtq-certifierad för att han trodde att han skulle möta personal som har kunskap om transfrågor och inte ifrågasätter honom. Trots att ungdomsmottagningen inte brukar göra cellprovtagningar gjorde de ett undantag för att de förstod hans situation och det gjorde det lättare att ordna när de var en del av kvinnokliniken, och kunde därför ordna en särskild barnmorska därifrån som har erfarenhet av att ta cellprovtagningar. Det var väldigt viktigt för Filip att de kunde lösa problemet åt honom. Det kan tolkas att han var nöjd med besöket. I citatet berättar Filip att han inte har gjort några cellprovtagningar efter det. Det tycks vara svårt att få möjligheten att ta cellprov någon annanstans än en kvinnoklinik. Enda gynmottagningen för hbtq-personer som finns i Sverige är på Södersjukhuset i Stockholm. Ungdomsmottagningen var det enda men Filip är för gammal för att gå dit. Han känner sig antagligen fortfarande obekvämt att besöka en kvinnoklinik. Dock hörde han av sig några veckor senare och berättade att han hade ordnat en till cellprovtagning på en annan ungdomsmottagning där de hade högre åldersgräns. Där fick han ett lika trevligt bemötande och han kände sig även privilegierad att han kunde ännu en gång göra en cellprovtagning på ungdomsmottagningen, trots att det inte ingår i deras arbetsuppgifter.

Jag hade haft kontakt i förväg med barnmorskan så hon visste att jag tyckte det här var otroligt jobbigt och hon visste varför jag gjorde det där istället för där man brukar göra det. För egentligen är det inte ungdomsmottagningens vanliga arbete att göra det (cellprovtagning). Jag tror att hon hade avsatt särskilt lång tid för mig för jag var där i nästan 1 timme och på dom där kallelserna så brukar det stå att det tar max 10 minuter. [...] Men hon hade också bra koll på transfrågor. [...] Jag upplevde när jag träffade den här

barnmorskan att hon undvek att använda ord som jag kanske skulle tycka illa om. Hon använde ett ganska neutralt språk. [...] Vi började med att prata och sen tog hon ett blodtryck och det var gigantiskt högt. [...] Sen fick jag klä av mig och göra själva provet. Det var jättejobbigt men hon var otroligt empatiskt. [...] Jag förstår fortfarande inte efteråt hur hon kunde veta exakt när det blev för jobbigt för mig för vi hade inte ens ögonkontakt. Men på nåt sätt kände hon ändå när det inte gick längre för mig, att det blev för jobbigt och avbröt då. [...] Trots att det är en så otroligt obekvämt och ångestfull situation så gjorde hon ändå att det blev så pass bra som det kan vara. (*Filip, Transkille*)

Filips barnmorska var väldigt professionell och visste precis vad hon skulle göra för att lugna honom under själva undersökningen. Hon stressade inte honom genom att avsätta extra tid, eftersom hon fick veta i förväg att Filip anser att det är jobbigt med en gynekologisk undersökning. Då antog hon att det skulle ta mer tid än vad det brukar göra vid ett cellprov. Det kan tolkas att Filip var väldigt nervös under undersökningen, eftersom hans blodtryck var väldigt högt. Barnmorskan var medveten om det och hon märkte även när det kändes för jobbigt för Filip då avbröt hon undersökningen för hans skull, istället för att slutföra det. Han kände även att hans barnmorska har använt ord som inte värderar hans könsidentitet och använde istället neutrala ord för att undvika att felköna honom eller placera honom i något fack. Till exempel om barnmorskan skulle använt ord som lesbisk som hans tidigare vårdkontakter har gjort skulle han känt sig som att han blev sedd som kvinna, det vill säga blivit felkönad.

5.5.1 Sammanfattning

Min uppfattning är att intervjupersonerna upplever gynekologiska undersökningar som särskilt obehagliga för att de lider av könsdysfori, till skillnad från ciskvinnor. Då kan det vara viktigt för dem att barnmorskorna förstår deras könsdysfori och behandlar dem varsamt under undersökningen. För intervjupersonerna är det även viktigt att barnmorskorna använder sig av könsneutralt språk när de benämner till exempel könsorgan. Intervjupersonerna har haft olika upplevelser hos barnmorskan. Filip hade fått ett bättre bemötande och Magnus sämre då det kan ha berott på kunskap i hbtq-frågor. Filip hade en professionell barnmorska som brydde sig om hans välmående då hon var empatiskt. Hans barnmorska hade även använt sig av ett könsneutralt språk för att undvika att felköna honom. Han hade upplevt att hans barnmorska hade kunskap i transfrågor. Magnus hade mött barnmorskor som inte förstod hans könsdysfori och var väldigt normativa i sitt språk, vilket hade ökat hans könsdysfori. Då upplevde han det som att barnmorskorna inte hade gått en hbtq-utbildning och att det är enbart kuratorerna som gör det, eftersom de samtalar mer med sina patienter än vad barnmorskor gör. En annan viktig sak för Filip som det har lyfts upp i tidigare teman var att han hade önskan att göra sin cellprovtagning i en neutral plats istället för kvinnoklinik som är avsedd för enbart kvinnor. Han kände att det skulle bli för utblottande och stigmatiserande för honom att sitta i ett väntrum med kvinnor när han har ett maskulint utseende. Han trodde även att han skulle möta personal som ifrågasatte honom, eftersom han har upplevt det tidigare. Ungdomsmottagningen som var hbtq-certifierad medförde att han kände sig välkomnad eftersom den var avsedd för honom.

6. Analys

Här har jag gjort olika analyser utifrån mina tolkningar av de olika teman jag har kommit fram till i resultatet med hjälp av erkännandeteorin.

6.1 Analys av temat ”Ett stöd i transidentiteten och en förståelse för den”

Resultatet i det här temat som är mest framträdande är intervjupersonernas upplevelse av att de har blivit förstådda, lyssnade på och bekräftade för sin könsidentitet av sin vårdkontakt på det hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen. Om jag utgår från Honneth (2003) erkännandeteori så har det här temat avspeglat att intervjupersonerna som identifierar sig som transpersoner har upplevt att de har blivit erkända av sin vårdkontakt på ungdomsmottagningen. Erkännandeteorin handlar mycket om att bygga upp en positiv självrelation genom att få bekräftelse från sin omgivning (Honneth, 2003). Erkännandet från vårdkontakterna förmedlar att intervjupersonernas behov och önskningar har ett värde och att deras identitet inte är ett hinder, vilket har hjälpt dem att acceptera den. Många intervjuer i den här studien pekar på att bemötandet i en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad verksamhet i ökad grad leder till att patienten eller klienten känner sig erkänd och bekräftad. Vårdkontakterna som förmedlade empati visade det genom omsorg och omtanke för sina patienter för att de brydde sig om deras välbefinnande (Honneth, 2003). Att ge stöd till en individ kan vara ett slags erkännande. Vårdkontakterna visar i flera fall tillräckligt hbtq-kompetens i det här temat, genom att ge information och vägleda intervjupersonerna i sin könsidentitet och på så sätt erkänna utan att stigmatisera.

Det här temat, och även i andra teman, har även tagit upp att några av intervjupersonerna har känt sig ifrågasatta av sin omgivning. Då har deras självrelation eller personliga integritet skadats, eftersom de har blivit moraliskt kränkta av sin omgivning utifrån Honneths (2003) erkännandeteori, det vill säga att deras identitet inte har blivit bekräftad. Den här kränkningen har påverkat deras handlingsförmåga negativt utifrån Honneths (2003) teori och därför har de inte vågat söka hjälp och stöd för sin transidentitet. Om omgivningen inte ser något värde i deras könsidentitet så kan det göra så att dessa intervjupersoner inte känner något värde eller så tappar de tron till sina egna behov och önskningar. De känner sig inte heller ”socialt betydelsefulla”, eftersom de blir stigmatiserade och deras identitet blir inte respekterad av sin omgivning utifrån Honneth (2003) erkännandeteori. Intervjupersonerna i det här temat vände sig till en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning för att de hoppades att de skulle bli erkända av personalen. Filip hade negativa erfarenheter från bland annat psykiatrin av att känna sig mer stigmatiserad av omgivningen som ifrågasätter eller får honom att känna sig utelämnad. Enligt mina tolkningar trodde Ludvig att han skulle uppleva stigmatisering och ifrågasättande om han besökte psykiatrin.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) har ett antal transpersoner övervägt att begå självmord och utredningen om transpersoners levnadsvillkor (2017) tyder på att suicidrisken för transpersoner är fortsatt hög på grund av personalens brister i bemötandet. Min analys av tolkningarna i resultatet med

hjälp av erkännandeteorin är att om en person upplever upprepade kränkningar och ifrågasättande så kan det leda till olika saker. Som i intervjupersonernas fall, ett par söker sig vidare till en empatisk och erkännande vårdkontakt som kan ge stöd, eller att personen känner sig så stigmatiserad, att den ger upp och inte vill leva längre. Intervjupersonerna sökte sig vidare och kunde på så sätt få tillbaka känslan av att deras könsidentitet är värd lika mycket som någon annans.

6.2 Analys av temat ”Motstånd gällande remiss till transvården”

Det här temat handlade om två olika historier, då den ena fick till slut remiss och den andra fick inte det. Det verkar skilja sig i hur svårt det kan vara att få remiss till transvården mellan de olika ungdomsmottagningarna oavsett om de var hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade.

Jag börjar med att analysera Joels historia som handlade om att han inte fick remiss. Här är det uttalat att han inte blev erkänd av sin psykolog. Utifrån Honneth (2003) erkännandeteori såg inte psykologen något värde i sin patients behov och önsknings, då hon inte trodde på honom att han var transperson och tog inte honom på allvar. Trots det fortsatte han gå hos psykologen för att han kanske hade ett visst hopp om att till slut bli erkänd efter att ha gjort ”utredningen” hos henne och han kanske litade på hennes omdöme. Detta kan även signalera att han fick sin handlingsförmåga påverkad, eftersom han utsattes för en moralisk kränkning när han inte blev tagen på allvar av sin psykolog utifrån erkännandeteorin (Honneth, 2003). Joel kunde ha sökt sig vidare till en annan mottagning när han hade redan märkt att det var underligt att psykologen inte trodde på honom och önskade träffa honom fler gånger. Han blev kanske osäker eftersom hans självrelation blev skadat och trodde inte till en början på sin egen förmåga på att kunna söka vidare hjälp någon annanstans. När psykologen gjorde en utredning på honom för att ta reda på mer om hans privatliv trots att han inte ville är även en moralisk kränkning mot hans personliga integritet (Honneth, 2003). Till slut när han inte fick sin remiss gick han vidare till en annan verksamhet för att kunna få hjälp och därmed bli erkänd genom att få bekräftelse för sin könsidentitet. När Joel fick nog, trots att hans självrelation blev mer skadat varje gång han hade besökt psykologen, litade han till slut på sin handlingsförmåga och sökte vidare hjälp någon annanstans.

Robin fick kämpa lite extra för att få sin remiss men hen fick sin remiss för att hen blev till slut erkänd av sin läkare, utifrån erkännandeteorin (Honneth, 2003). Hen kände till en början en rädsla över att inte bli erkänd ännu en gång, eftersom hen inte har blivit det tidigare då hen blev ifrågasatt för sin könsidentitet. Det är förståeligt då hens självrelation är förstörd sedan tidigare och hen tror att hen inte kommer bli respekterad av läkaren, det vill säga bli moralisk kränkt. Robin upplevde det som en respektlös handling från läkarens sida och enligt min tolkning kände hen sig stigmatiserad, vilket är en vanlig känsla när en individ testar sig för könssjukdomar. Samhället brukar se könssjukdomar som något smutsigt. Enligt erkännandeteorin är det också en moralisk kränkning att stigmatisera någon (Honneth, 2003). Det var egentligen inte avsiktligt från läkarens sida att stigmatisera Robin, eftersom han inte visste hens egentliga ärende. När läkaren fick veta hens egentliga ärende erkände han att

Robin hade mer kunskap än honom själv, vilket utifrån erkännandeteorin erkände läkaren hans moraliska klokhet och litade på hans omdömesförmåga om huruvida han behöver transvård eller ej (Honneth, 2003). I det här fallet och utifrån Honneth (2003) erkännandeteori behöver inte personal ha kunskap i transfrågor för att kunna erkänna en transperson, istället handlar det mer om personalens värderingar, om de ser något värde i transpersoners könsidentitet. När läkaren gav honom remissen erkände han hans behov och önsknings om att få transvård. Annars skulle han inte gett remissen om han inte såg något värde, precis som Joels psykolog. Robin beskrev det som en stor lättnad när läkaren skrev ut remissen att genomgå en transutredning, vilket bygger upp hans självrelation eftersom han blev bekräftad av sin läkare utifrån Honneth (2003) erkännandeteori.

Sett ur ett helhetsperspektiv så kan de här två personernas berättelser vittna om att makten att skriva ut en remiss till transvården eller inte kan förmedlas genom kunskap eller okunskap. Kunskapen i det här fallet kan handla om att i sitt professionella bemötande signalera erkännande av hur viktigt och stort det här steget närmare dessa intervjupersoners verkliga identitet är. Dock kan det även handla om personalens värderingar men de kan bygga sina värderingar på kunskap.

6.3 Analys av temat ”Några få brister i bemötandet”

Det här temat handlade om att två av intervjupersonerna hade upplevt att de hade blivit bra bemötta av personal, men det fanns ändå några få brister. Enligt Honneths (2003) erkännandeteori behandlade inte läkaren Viktor på samma sätt som han gör med sina andra patienter, dels upplevde Viktor sig särbehandlad och därigenom stigmatiserad och dels erkände inte läkaren Viktors egen ”moraliska klokhet” knutet till Viktors egen förmåga. Därför att när han frågade om hans pronomen såg han honom som en avvikelse, då han visste att Viktor var transperson. Läkaren skulle kanske inte fråga sina patienter om de är cispersoner om deras pronomen och då behandlar han inte alla lika. I erkännandeteorin är ens egna förmågor en del av ens egna självrelation och när ens förmågor inte blir erkända känner man sig stigmatiserad (Honneth, 2003). Om läkaren skulle ha berättat om sitt eget pronomen skulle Viktor uppleva det som att läkaren erkänner hans förmågor, det vill säga båda är jämlikar. Det kan ses som att läkaren såg ner på Viktor när han inte berättade om sitt eget pronomen, som om han var överordnad honom och därför erkände han inte sin patients förmågor. Dock fick hans självrelation en viss upprättelse när läkaren bekräftade hans könsidentitet och inte ifrågasatte den, och skrev den önskade remissen till transvården åt honom.

Robins barnmorska felkönade honom av misstag, så det handlade inte om att hon inte ville erkänna honom. Han hade snarare upplevt att han blev erkänd av barnmorskan, eftersom hon respekterade honom och visade omtanke för honom då hon försökte följa hans behov och önsknings, utifrån erkännandeteorin (Honneth, 2003), och var villig att försöka följa dem för att hon inte ville kränka honom. Han önskade att barnmorskan använde sig av ett könsneutralt språk och trodde att det skulle underlätta för henne om hon hade fått hbtq-utbildning. Dock kände han sig ändå trygg hos henne för att hon försökte bekräfta honom genom att försöka att inte benämna honom med fel kön, det kan ha byggt upp hans självrelation

samtidigt som förtroendet för barnmorskan växte. Om barnmorskan lär sig eller övar på att säga rätt namn och pronomen i fortsättningen kommer Robins självrelation att växa ännu mer. Som i tidigare teman så är personalens värderingar och omtanke viktigare än kunskap enligt min tolkning av vad intervjupersonerna har berättat för mig.

6.4 Analys av temat ”Antagande av kön och ifrågasättande”

Det här temat handlar om att personal gör antaganden av patienternas kön och enligt mina tolkningar gör de det utifrån samhällets normer om kön. Normer växer fram ur våra värderingar. Honneths (2003) erkännandeteori handlar om att sätta normen åt sidan, värdesätta en individs självrelation eller identitet och i och med att erkänna någon. Alla intervjupersonerna som jag har beskrivit i det här temat har upplevt att det har gjorts antaganden av deras kön av misstag. Dock när personal utgår enbart utifrån det namn och personnummer som står i journalerna så kan det handla om att de följer samhällets normer och värderingar av att vissa namn och personnummer är kopplat till ett visst kön. De utgår från normen istället för att vara lyhörd för patientens uttryckta behov och önsknings, då känner sig inte patienten erkänd och det kan skada deras självrelation. Några av intervjupersonerna kanske vänder sig till en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning för att få sin egen könsidentitet erkänd. De flesta av dem förväntar sig att personalen där erkänner deras könsidentitet.

Robin hade upplevt ifrågasättande av sin identitet från personal på den ungdomsmottagning hen hade besökt. När personal ifrågasätter patientens identitet erkänner de inte patienten och otrygghet uppstår. Eftersom Robins självrelation var skadad sedan tidigare i mötet med andra verksamheter inom vården gick hen i försvarsställning mot personalen, vilket resulterade i att personal ifrågasätter när det inte behövs vilket kränker hen.

Olika åldersgränser för olika kön på ungdomsmottagningar kan göra så att transpersoner inte känner sig erkända, enligt Filip's upplevelse. I åldersgränserna exkluderas transpersoner, eftersom det finns enbart åldersgränser inriktade för tjejer och killar, vilket innebär att ungdomsmottagningen diskriminerar. När en individ eller grupp inte behandlar en annan individ på samma sätt erkänner de inte individen (Honneth, 2003). Ungdomsmottagningarna ser inte värdet på transpersoners könsidentitet genom att inte inkludera dem i åldersgränserna. Det blev problem för Filip eftersom han kände sig inte välkommen på grund av åldersgränserna. Nästa problem uppstod när han bokade tid på ungdomsmottagningen och sjuksköterskan utgick från hans personnummer och antog hans kön efter det. Då var han tvungen att förklara att han var transperson och kände sig utpekad och stigmatiserad. Han fick ändå en tid bokad eftersom sjuksköterskan inte hade ifrågasatt honom efter rättelsen, men enligt Honneth (2003) erkännandeteori erkände hon inte honom eftersom hon gjorde ett antagande om könet utifrån det som stod på personnumret. När personal utgår enbart från personnumret kan de omedvetet kränka patienten. När Viktor bokade tid på ungdomsmottagningen erkände hans sjuksköterska direkt hans könsidentitet, då hon bokade drop-in tiden som motsvarade hans

könsidentitet. Hon var lyhörd på hans behov och önsknings, vilket gjorde honom glad eftersom hans självrelation byggdes upp.

6.5 Analys av temat ”Obehagliga gynekologiska undersökningar”

Det här temat har fokus på hur barnmorskor bemötte två av intervjupersonerna vid gynekologiska undersökningar och denna typ av undersökningar har en stor koppling till patienters personliga integritet. Honneth (2003) förklarar att i erkännandeteorin är moralisk kränkning en missaktning mot individens personliga integritet. Dessa intervjupersoner hade helt olika upplevelser men ändå samma obekväma känsla till sin kropp, då de lider av könsdysfori och deras barnmorskor hanterade det på olika sätt. Det kan vara så att transpersoner har könsdysfori för att normsamhället inte erkänner deras könsidentitet. Därför är det extra viktigt att barnmorskor är väldigt varsamma. Filip hade mött en mer empatisk barnmorska som förstod hans könsdysfori. Hans barnmorska erkände honom då hon värnade om hans personliga integritet istället för att missakta den. Enligt Honneths (2003) erkännandeteori är värnandet av den personliga integriteten ett sätt att sätta värde på personens behov. Till exempel var Filips barnmorska medveten om att använda sig av ett könsneutralt språk för att inte kränka honom. Han berättade i förväg om hans obehagskänsla inför gynekologiska undersökningar och barnmorskan förstod honom.

Filip blev även erkänd innan undersökningen då han försökte ordna sin cellprovtagning på ungdomsmottagningen som han ansåg var en könsneutral plats, istället för att gå till en kvinnoklinik som är avsedd för endast kvinnor. Trots att det inte tillhör ungdomsmottagningens vanliga arbetsuppgifter förstod de Filips behov och önsknings, och han kände sig bekräftad. Hans självrelation har växt tack vare ungdomsmottagningens erkännande av hans könsidentitet.

Till skillnad från Filip blev Magnus inte lika erkänd av sina barnmorskor, vilket gjorde att hans könsdysfori växte och därmed skadades hans självrelation. Magnus tror att det berodde på deras okunskap och att de behöver gå en hbtq-utbildning. Magnus kände att hans behov och önsknings inte hade värde då de använde sig av ett normativt språk och tog på hans könsorgan på ett icke-varsamt sätt, vilket upplevdes kränkande för honom och som ett tecken på missaktning för hans personliga integritet. Magnus har upplevt att han blev bättre bemött av kuratorerna än barnmorskorna.

7.Slutsatser

Utifrån resultatet av studien har jag kommit fram till att unga transpersoner har olika upplevelser av bemötande vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Tidigare forskning visade även på att bemötande från personal kan upplevas olika från person till person beroende på hur personalen samtalar till dem. Unga transpersoner vänder sig till en hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad ungdomsmottagning för att bli bekräftade i sin könsidentitet och inte bli ifrågasatta. Det är svårt för dem att ta steget till att söka hjälp för att de är oroliga över att de inte kommer att bli respekterade. Tidigare forskning har även visat på att upplevelser av dåligt bemötande från personal kan leda till att transpersoner inte söker hjälp. Unga transpersoner kan därför känna sig lättade när deras vårdkontakt visar motsatsen och bekräftar dem genom att erkänna deras behov och identitet.

Unga transpersoner har upplevt att de har fått stöd och vägledning i sin könsidentitet från sin vårdkontakt på det hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen, vilket har gjort att de har fått förtroende till att söka sig till transvården. De har upplevt att deras vårdkontakt har visat omtanke och omsorg samt respekterat dem genom att lyssna, förstå och fråga om deras behov, vilket har gjort att unga transpersoner har känt sig erkända av sin vårdkontakt. Unga transpersoner har känt sig trygga vid gynekologiska undersökningar på ungdomsmottagningen när barnmorskor tar deras könsdysfori på allvar och värnar om deras kropp genom att visa omtanke, istället för att kränka deras personliga integritet. Tidigare forskning har visat på att gynekologiska undersökningar för transpersoner som har kvar de könsorgan, som inte motsvarar deras könsidentitet, är förenat med oro över vilket bemötande de kommer få.

Unga transpersoner har upplevt ifrågasättande från personal på hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar och att personal tar fel på deras kön. Även dessa mottagningar har ett könsnormativt tänk, vilket har gjort att transpersonerna har känt sig otrygga. Enligt tidigare forskning verkar det vara vanligt att transpersoner upplever att personal gör fel antagande om kön och att ungdomsmottagningar visat sig vara de som oftast antar patientens kön jämfört med andra vårdinstanser. När personal utgår från personnumret och namnet i journalen trots att de borde ha fångat upp behovet av könsneutralitet kan det upplevas som kränkande för transpersoner. Enligt tidigare forskning har transpersoner sett det som olämpligt med registreringar av kön inom vården. Om personal är mer lyhörd för transpersoners önskade namn och pronomen kan de få mer förtroende från sina patienter. Unga transpersoner har en stor förväntan på hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar på att de ska följa behov och önskningar. Åldersgränser för binära kön på ungdomsmottagningar exkluderar transpersoner, vilket upplevs som diskriminerande och därmed stigmatiserande för unga transpersoner. Enligt tidigare forskning har det hänt att verksamheter exkluderar transpersoner för att de inte har tillräckligt mycket kunskap om dem eller för att de inte vill ta hänsyn till dem.

8. Vetenskaplig diskussion

Resultatet och analysen visar att unga transpersoner anser att det är viktigare att personal respekterar dem än att de har kunskap om transfrågor. Mina intervjupersoner önskar att personal inte ska anta hur de vill bli bemötta, utan det är bäst att de frågar dem, eftersom alla transpersoner är olika. I den svenska studien om äldre hbtq-personer önskade några av intervjupersonerna att inte få likabehandling, eftersom de skiljer sig från heterosexuella personer (Löf & Olaison, 2018). Å andra sidan var det en äldre transperson som ville få likabehandling för att hon inte skulle ses som annorlunda, men hon uppskattar att personal frågar hur de kan göra det bättre för henne (Löf & Olaison, 2018). En av mina intervjupersoner önskade att hans läkare också berättade om sitt pronomen för att inte han skulle känna sig som annorlunda. Min tolkning var att han önskade att alla ska få behandlas på samma sätt, det vill säga att läkaren ska fråga alla sina patienter oavsett om de är cispersoner och transpersoner. Dock är det komplext med likabehandling när det gäller transpersoner och hbtq-personer, eftersom det inte är alla som vill få likabehandling då alla är olika, vilket Löf och Olaisons (2018) studie visade på.

Flera svenska studier har handlat mer om att transpersoner har upplevt att personal saknar kunskap och därmed har en önskan om att de bör skaffa mer kunskap (Lindroth, 2016, Västra Götalandsregionen, 2012 & Von Vogelsang et al., 2016, Löf & Olaison, 2018). Till och med i form av en hbtq-certifiering (Löf & Olaison, 2018). Så har det även låtit i den här studien men inte i lika stor utsträckning, eftersom de flesta av intervjupersonerna som har upplevt få brister i personalens bemötande har även upplevt att de har fått ett bra bemötande. Om personal har kunskap om transfrågor är det enbart ett plus. Personal har kanske kunskap i hbtq-frågor men de kanske inte respekterar transpersoner för att deras könsidentitet bryter mot deras värderingar. Om personal har öppna värderingar kan de ta till sig hbtq-kunskapen lättare än andra. Andra kan även bygga sina värderingar utifrån den kunskapen. Enligt studien från Jamaica berodde människors synsätt på intersektionalitet vilket skapade stigmatisering och diskriminering av hbtq-ungdomar i Jamaica. Enligt samma studie är empowerment av en hbtq-person som motvikt till stigmatisering och diskriminering (Logie et al., 2017).

I den svenska studien om sexuell hälsa och i en amerikansk studie har det visat sig att transpersoner har blivit nekade vård på grund av personalens värderingar (Lindroth, 2016, Grant et al., 2010). I den här studien har unga transpersoner fått gå på samtal och undersökningar på ungdomsmottagningen. En av intervjupersonerna hade upplevt att kuratorer hade mer öppna värderingar än barnmorskor. Öppna värderingar skulle kunna vara ett tecken på att ha mer kunskap men om barnmorskor hade haft lika öppna värderingar som kuratorerna, visat omtanke och empati minskar betydelsen av upplevelsen av att deras kunskap var mindre. Det var en annan intervjuperson som hade upplevt att hens barnmorska behandlade hen utifrån fel kön och trodde att det berodde på okunskap, men hen hade ändå upplevt att

hon visade omtanke. Det är troligtvis inte alla barnmorskor som har okunskap, en av mina andra intervjupersoner fick uppleva en barnmorska som hade både kunskap och empati.

En annan sak som den här studien har visat är att intervjupersonerna inte ger upp i att söka vidare hjälp för att deras könsidentitet ska bli bekräftad och erkänd, jämfört med andra tidigare studier som har visat motsatsen. Istället verkar det som att hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar ger dem ett slags hopp om att de ska bli förstådda och accepterade av personalen. Ändå har de fortfarande ett svagt förtroende för dem på grund av att de tidigare blivit ifrågasatta. Bara för att en ungdomsmottagning eller annan verksamhet är hbtq-certifierad eller hbtq-diplomerad behöver det inte betyda att hela personalgruppen har kunskap eller har öppna värderingar. I RFSL Ungdoms undersökning hade en upplevt att personalen hade enbart kunskap om homosexuella, men inte om transpersoner (Due & Gäredal, 2014). Enligt utredning om transpersoners levnadsvillkor var det en transperson som har varit på ett antal hbtq-certifierade verksamheter och har upplevt att personal inte haft mycket kunskap om transpersoner (SOU 2017:92). En annan studie om hbtq-certifierade mödrahälsovård framkom det att en mottagning inte behöver vara hbtq-certifierad för att hbtq-personer ska få ett bra bemötande (Malmqvist, 2016). Några har även upplevt ett bra bemötande hos en mottagning som inte är hbtq-certifierad, men andra har även upplevt precis som i andra studier att personal saknar kunskap och har en ifrågasättande attityd (Malmqvist, 2016). Enligt den jamaicanska studien bidrar hbtq-utbildning för professionella till att fler transpersoner söker sig till välfärdstjänster (Logie et al., 2017). Å ena sidan då det inte finns många studier om hbtq-certifiering som har ett patient- och brukarperspektiv är det svårt att veta om en hbtq-certifiering eller hbtq-utbildning för professionella kan garantera att transpersoner får ett bra bemötande. Å andra sidan har den här studien visat att det är en trygghet för transpersoner att en verksamhet är hbtq-certifierad.

Referenser

- Adlonggruppen. (2018a). Adlonggruppen. Hämtad 2018-04-18 från <http://www.adlonggruppen.se/om-oss>
- Adlonggruppen. (2018b). Catch-up utbildning. Hämtad 2018-04-18 från <http://www.adlonggruppen.se/catch-up>
- Bryman. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Due, A. & Gäredal, M. (2014). *Bra bemött? Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen*. Hämtad 2018-04-30 från http://www.regionkronoberg.se/contentassets/c0bf115ae452485db0666badd323963/bra_bemott_.pdf
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Hämtad 2018-03-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>
- Forum för levande historia. (2015). Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas. Hämtad 2018-03-07 från <http://www.levandehistoria.se/hbtq/Warren-Kunce-steriliseringslagen-for-transsexuella-avskaffas>
- Gordon, D. & Pratama, M. P. (2016). Mapping Discrimination Experienced by Indonesian Trans* FtM Persons. *Journal of Homosexuality*, 64(9), 1283-1303. Doi: 10.1080/00918369.2016.1244446
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J. & Keisling, M. (2010). *National Transgender Discrimination Survey - Report on health and health care* (National Center for Transgender Equality 2010). Hämtad 2018-05-06 från http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/resources_and_tools/ntds_report_on_health.pdf
- Holmberg, C. & Stjernqvist, U. (2008). *Våldsamt lika och olika – En skrift om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: RFSL.
- Honneth, A. (2003). *Erkännande – Praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos AB.

Johansson, T. (2006). Mötets många ansikten – när professionella möter klienter. I A. Meeuwisse, S. Sunesson & H. Swärd *Socialt arbete – En grundbok*. (s. 149–165). Stockholm: Natur & Kultur.

KSCH. (2018). Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa. Hämtad 2018-04-17 från <http://www.lafa.nu/Om-Lafa/>

Kulturdepartementet. (2017). *Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor* (SOU 2017:92). Hämtad 2018-03-07 från <http://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d822413fdaefe7/transpersoner-i-sverige---forslag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor>

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

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. Doi: 10.1111/jocn.13384

Logie, C-H., Lacombe-Duncan, A., Levermore, K. & Jones, N. (2017). Conceptualizing empowerment practice with lesbian, gay, bisexual and transgender youth in Jamaica. *Social Work Education*, 36(4), 456–465. Doi: 10.1080/02615479.2016.1273894.

Lyons, T., Shannon, K., Pierre, L., Small, W., Krüsi, A. & Kerr, T. (2015). A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 10:17. DOI 10.1186/s13011-015-0015-4.

Löf, J. & Olaison, A. (2018). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2018.1534087.

Malmquist, A. (2016). 'But wait where should I be, am I Mum or Dad?' Lesbian couples reflect on hetero-normativity in regular antenatal education and the benefits of LGBTQ-certified options. *International Journal of Birth & Parent Education*, 3(3), 7-10.

Nationalencyklopedin. (2018a). HBTQ. Hämtad 2018-03-18 från <https://www-ncsh.esh.idm.oclc.org/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/hbtq>

Patel, R. & Davidson, B. (2017). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet. (2016). Ulrika Westerlund utsedd att utreda transpersoners levnadsvillkor. Hämtad 2018-03-26 från <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/12/ulrika-westerlund-utsedd-att-utreda-transpersoners-levnadsvillkor/>

RFSL. (2015). Begreppsordlista. Hämtad 2018-03-15 från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

RFSL. (2017). Certifierade verksamheter. Hämtad 2018-09-05 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/certifierade-verksamheter/>

RFSL. (2018). Frågor och svar om hbtq certifieringen. Hämtad 2018-03-07 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/fragor-och-svar-om-hbtq-certifieringen/>

RFSL. (2016a). Hbtq-certifiering. Hämtad 2018-03-07 från <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-haer-aer-en-certifiering/>

RFSL. (2016b). Kort om RFSL. Hämtad 2018-05-30 från <https://www.rfsl.se/om-oss/kort-om-rfsl/>

RFSL & RFSL Ungdom. (2016). Ordlista. Hämtad 2018-03-07 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>

RFSL & RFSL Ungdom. (2017). Vad är trans? Hämtad 2018-03-07 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans>

Socialstyrelsen. (2015a). Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Hämtad 2018-03-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Hämtad 2018-03-15 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2015c). God vård av vuxna med könsdysfori. Hämtad 2018-03-15 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19798/2015-4-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2015d). Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete. Hämtad 2018-03-15 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19815/2015-6-2.pdf>

Stockholm läns landsting. (2011). *Hbt-policy för Stockholm läns landsting* [Broschyr]. Hämtad 2018-04-17 från <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/styrdokument/slls-riktlinjer-och-policys/riktlinjer-och-handlingsprogram/hbt-policy.pdf>

TGEU. (2018). About us. Hämtad 2018-05-30 från <https://tgeu.org/about/>

UMO – Ungdomsmottagningen. Hämtad 2018-10-05 från <https://www.umo.se/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-10-03 på <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I. & Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23–24), 3577–3588. doi: 10.1111/jocn.13271.

Vårdgivarguiden. (2015). HBTQ-diplomering. Hämtad 2018-04-17 från <https://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/styrdokument/hbt/>

Västra Götalandsregionen. (2012). Mänskliga rättigheter i Västra Götaland. ”Jag ska inte behöva outa mig själv varje gång jag har ett samtal” – Rapport om bemötande av lhbtq-personer i Västra Götalands län. Hämtad 2018-04-30 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/d88eb7c5-62eb-4276-8f97-6ecd605ea31f/Rapport%20-%20Jag%20ska%20inte%20beh%C3%B6va%20outa%20mig%20sj%C3%A4lv%20varje%20g%C3%A5ng%20jag%20har%20ett%20samtal.pdf?a=false&guest=true>

Västra Götalandsregionen Närhälsan. (2017a). Catch-up hbtq. Hämtad 2018-04-18 från <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-vardgivare/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/catch-up-hbtq/>

Västra Götalandsregionen Närhälsan. (2017b). Hbtq-diplomering. Hämtad 2018-04-18 från <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-vardgivare/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/hbtq-diplomering/>

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Woodford, M. R., Chakrapani, V., Newman, P. A. & Shunmugam, M. (2016). Barriers and facilitators to voluntary HIV testing uptake among communities at high risk of HIV exposure in Chennai, India. *Global Public Health*, 11(3), 363–379, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2015.1057757>

Bilaga 1

Intervjuguide

Syfte: Att öka kunskapen om hur unga transpersoner upplever bemötandet vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar.

Bakgrundsfakta

Hur gammal är du?

Vilket pronomen föredrar du?

Hur många gånger har du besökt det hbtq-certifierade/hbtq-diplomerade ungdomsmottagningen?

Bemötande

Minns du ditt första möte på ungdomsmottagningen? Kan du berätta om det?

Kan du berätta om när det kändes särskilt bra att komma till ungdomsmottagningen?

Kan du berätta om när det inte kändes bra att komma till ungdomsmottagningen?

Kände du att personalen förstod dig? På vilket sätt?

Kände du dig accepterad av personalen? På vilket sätt?

Om du tänker på ditt besök/dina besök på ungdomsmottagningen, vad har det/de betytt för dig?

Uppföljningsfrågor

Vad hände då? Kan du berätta mer om det? Kan du ge ett exempel på det?

Hur kände du dig då? Vad tyckte du om det? Vad tänkte du om det?

Kan du ge en mer detaljerad beskrivning av det?

Hur menar du då? Menar du att...?

Avslutningsfrågor

Vilka råd skulle du ge till personalen på ungdomsmottagningen?

Har du något mer som du skulle vilja berätta som du har kommit på under intervjun?

Är det någon fråga som jag inte har ställt som du tycker är viktigt för studien?

Bilaga 2

Informationsbrev till intervjupersoner

Hej!

Jag heter Natalie Quiroga och går på socionomprogrammet, termin 6 i Ersta Sköndal Bräcke Högskola. Under vårterminen 2018 skriver jag ett examensarbete i form av en c-uppsats där syftet är att öka kunskapen om hur unga transpersoner över 18 år upplever bemötandet vid hbtq-certifierade och hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar. Är du 18–25 år och identifierar dig som transperson är du varmt välkommen att bli intervjuad om dina erfarenheter och tankar om bemötande vid hbtq-certifierade eller hbtq-diplomerade ungdomsmottagningar.

Intervjun kommer genomföras via telefon. Den tar 30 min-1 timme och spelas in på band. Efteråt kommer inspelningen att transkriberas, det vill säga skrivas ut. Inspelningen och transkriberingen kommer förvaras oåtkomligt för obehöriga, och de kommer endast att användas som material för analys. Analysen och resultatet av studien kommer presenteras i min c-uppsats och när den är färdig kommer den publiceras i skolans offentliga databas.

I uppsatsen kommer du vara anonym, endast könsidentitet, pronomen och fiktiva namn kommer användas. Du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst under studien utan motivering och det är helt frivilligt att delta. Jag kommer att be dig om att intyga samtycke innan intervjun genomförs. Inspelningen och transkriberingen kommer förstöras när c-uppsatsen har blivit godkänd. Du kan få en kopia av c-uppsatsen när den är klar.

Har du frågor eller om du är intresserad av att delta i studien är du välkommen att kontakta mig via min e-mail: natquir@esbhstudent.se

Samtycke som spelas in

(Ange namn)

- Jag samtycker till att vara med i en intervju som spelas in och sedan transkriberas för analys i ett examensarbete (C-uppsats).
- Jag har fått information om att det är frivilligt att delta, att jag kan avbryta mitt deltagande i studien när som helst.