



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för Psykologi
Institutionen för Sociologi

Transpersoners förtroende för välfärdsinstitutioner
- I gränslandet mellan välfärdsstudier och hälsostudier.

Johanna Boklund
Isaac Cedercrantz

Kandidatuppsats VT 2016

Handledare: Marie Bergström
Lisa Eklund

Sammanfattning

Vilket förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner har transpersoner i Sverige? Denna kandidatuppsats vill undersöka förtroendet för offentliga välfärdsinstitutioner. Förtroende för institutioner verkar påverka i vilken utsträckning en individ vänder sig till välfärdsinstitutioner och litar på välfärden. Detta får konsekvenser i enskilda individers liv. Transpersoner som grupp har enligt de senaste årens folkhälsoundersökningar visat sig ha det sämre psykosocialt ställt än befolkningen i stort och är därför intressant som undersökningsgrupp. Uppsatsen aspirerar att synliggöra transpersoners perspektiv genom att ställa välfärdsfrågor till transpersoner specifikt via en enkätundersökning. Vi menar att förtroende kan studeras genom ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Därför kommer denna uppsats beröra institutionellt förtroende utifrån Rothstein och Stollés teori och studera resultaten socialpsykologiskt utifrån Johansson. Undersökningen som ligger till grund för uppsatsen befinner sig i rummet mellan hälsostudier och välfärdsstudier och vilar på två ben: institutionell sociologi och socialpsykologi. Våra resultat ser ut att bekräfta tidigare forskning om förtroendets bestämningsfaktorer. Våra resultat visar att förtroendet för offentliga välfärdsinstitutioner hos transpersoner bestäms av samma faktorer som hos befolkningen i stort.

Nyckelord: transpersoner, institutionellt förtroende, välfärd, socialkonstruktivism

Abstract

To what degree do transgender people trust welfare?

This bachelorthesis aims to survey the trust in welfare institutions. Trust in institutions seems to affect to which extent people turn to and trust in welfare and will hence have consequences on individuals everyday-lives. Transgender people have, according to recent years Public Health Surveys, an inferior psychosocial position compared to the population at large and is thus an interesting group to investigate. By asking transgender people to give their views on welfare we hope to increase the visibility of their perspective. We believe that trust can be studied via social constructivist theory and will thereby use Rothstein and Stolle's theory on generalized trust and social psychology via Johansson in our analysis. Our underlying survey is positioned between Health Surveys and Welfare Studies and rests on two pillars: institutional sociology and social psychology. Our results confirm previous research concerning the determinants of trust. Our results show that transgender trust in welfare is decided by the same factors as the populations trust at large.

Keywords: Transgender, institutional trust, welfare, social constructivism

Innehållsförteckning

Inledning	4
Relevans och tidigare studier	4
Syfte och forskningsfrågor	6
Definition av begrepp	7
Bakgrund	10
Teoretiskt ramverk	11
Generell tillit	11
Svenskars förtroende för välfärd	12
Identitet och omvärldens bemötande	13
Metod	15
Enkätens utformning	16
Enkätens tillgänglighet	18
Etiska överväganden	19
Analysmetod	20
Resultat och analys	21
Deskriptiv utformning	21
Generellt förtroende	22
Förväntningar på välfärdssamhället	23
Erfarenheter av välfärdsinstitutioner	25
Förtroende i relation till socioekonomisk position	27
Förtroende och könsidentitet	27
Grunden till förtroende för välfärd	29
Signifikanta resultat	30
Diskussion	31
Metoddiskussion och lärdomar	32
Framtida forskning	34
Slutsatser	34
Referenser	36
Bilagor	40

Inledning

Genom Folkhälsomyndighetens folkhälsoundersökning *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* går det att se att gruppen transpersoner som helhet har det sämre ställt på vissa vitala områden som ekonomi, arbetsmarknadsmöjligheter och vad gäller psykiskt och somatisk hälsa än befolkningen i stort (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Varför är det så? Folkhälsomyndigheten har studerat hur dessa livsvillkor påverkar hälsan hos transpersoner och alla antaganden om transpersoners välmående eller livskvalitet som görs i denna uppsats baseras på Folkhälsomyndighetens forskning i ämnet. I Folkhälsomyndighetens studie visade det sig att transpersoners förtroende för samhällsinstitutioner är lågt, men undersöker inte vad som bestämmer förtroendegraden. Eftersom förtroende för institutioner verkar ha betydelse för i vilken utsträckning en individ vänder sig till och litar på offentliga välfärdsinstitutioner, får detta konsekvenser i enskilda individers liv. Det motiverar oss att undersöka vilket förtroende som finns hos målgruppen transpersoner och vad graden av förtroende för välfärdsinstitutioner beror på.

Förtroendet för välfärdssystem har undersökts med jämna mellanrum i Sverige men utan hänsyn till olika könsidentiteter. Undersökningarnas frågor har ställts utifrån juridiskt kön, en binär uppdelning, vilket för transpersoner inte alltid behöver kännas rätt. Transperson betyder begreppsligt: den som uttrycker eller identifierar sitt kön som något annat än det vid födseln tilldelade.

Denna uppsats kommer att beröra institutionellt förtroende utifrån Rothstein och Stollés teori (Rothstein & Stolle, 2002) och studera resultaten socialpsykologiskt utifrån Johansson (2006). Undersökningen som ligger till grund för uppsatsen befinner sig i rummet mellan hälsostudier och välfärdsstudier och vilar på två ben: institutionell sociologi och socialpsykologi.

Relevans och tidigare studier

Vi anser att transpersoners förtroende för välfärdsinstitutioner och välfärdssystem och eventuella hälsokonsekvenser med fördel kan studeras från flera vinklar. I vårt samarbete kan vi göra det både sociologiskt och psykologiskt. Samarbetet kommer att ske genom en sammanvävning av de två lärororna som möts i socialpsykologin.

Vår förstudie visade att sökningar i Lunds Universitets biblioteks databas LUB-search, Google Scholar och på uppsatser.se inte resulterade i en enda publicerad artikel som handlar om transpersoner och välfärd i svensk kontext. Det finns endast ett pågående projekt *Den könsbinära staden. En kritisk studie av trygghet, utsatthet och motstånd i transpersoners berättelser om stadsliv* (Bremer, 2013-2016). Det trots att sökord på både engelska och svenska användes.

Den enda forskning som finns är i Folkhälsomyndighetens enkätstudie *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* där förtroendet för samhällsinstitutioner mäts med en fråga (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Denna uppsats vill bygga vidare på Folkhälsomyndighetens rapport där de skriver att lågt förtroende för samhällsinstitutioner, tillsammans med våld, diskriminering och kränkande behandling är livsvillkor som påverkar hälsans förutsättningar. Rapporten från Folkhälsomyndigheten har som mål att undersöka hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. Vi kan med vår studie snarare undersöka förtroendet och förtroendes bestämningsfaktorer. Deras resultat visar att ca 60 procent av de 800 personer med transerfarenhet som deltagit i studien, har lågt förtroende för samhällsinstitutioner som försäkringskassa, socialtjänst och polis. Deras undersökningsgrupp visade sig också ha lågt förtroende för riksdagen, till 71 procent, och för landstings- och kommunpolitiker hade 65 procent lågt förtroende (Folkhälsomyndigheten, 2015a, s.34). Folkhälsoinstitutets rapport konstaterar att lågt förtroende för samhällsinstitutioner påverkar hälsan negativt. Vi vill veta mer om förtroende i sig.

Stefan Svallfors *A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981-2010* (2011) bygger på SIFO:s välfärdsundersökningar som mäter förtroendet för välfärden med bland annat kategorierna villighet att betala skatt, att kollektivt betala för välfärd och misstänksamhet mot välfärdssystemet. För dessa tre är svenska folket beredda till ett värde av 59 på en 100 gradig skala att betala skatt, 85 av 100 för en kollektiv finansiering samt att misstänksamheten ligger på 52 av 100. Dessa undersökningar frågar ej om subjektiv könsidentitet. Denna uppsats befinner sig i det mellanrum som finns mellan ovan nämnda studier.

Bemötande från välfärdsinstitutioner. Det finns mycket mer forskning om bemötandet av transpersoner vid vård, såväl transspecifik som icke-transspecifik, än vad det finns om förtroende. På både kandidat- och mastersnivå finns mycket svensk forskning om transpersoners upplevelse av vård, vårdmötet, och bemötande från vård, socialtjänst eller andra välfärdsinstitutioner (Gustafsson & Johansson, 2015; Åkesson, 2015; Nilsson & Pettersson 2015;

Häggström & Puurunen, 2014). Det är inte vad denna uppsats studerar. Tyngdpunkten i denna uppsats ligger istället på förtroendet för välfärdsinstitutioner.

Syfte och Forskningsfrågor

Vi är intresserade av att synliggöra transpersoners förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner. Vi kommer också att undersöka transpersoners syn på välfärdsinstitutioner genom kvalitativa frågor. Detta är viktigt för att en persons syn på och förtroende för samhällsinstitutioner inverkar på den enskilda individens liv och vardag (Rothstein & Stolle, 2002; Folkhälsomyndigheten, 2015a). Transpersoner är en grupp som tillskrivs andra förutsättningar från det omgivande samhället och därför möter andra situationer än befolkningen i övrigt (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Det är således en minoritetsgrupp vars perspektiv är viktigt att belysa för att berika bilden av befolkningen som gruppen ingår i.

Det ursprungliga syftet var att undersöka om, och i så fall hur, synen på välfärdsinstitutioner skiljer sig mellan transgruppen och övriga populationen. Vi ville undersöka gruppens förtroende för välfärdsinstitutioner kvantitativt och jämföra mot SIFO:s senaste välfärdsundersökning. Våra resultat visade sig bestå av en mindre grupp respondenter som istället tillät att vi studerade transpersoners förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner mer deskriptivt än jämförande.

Forskningsfrågor:

1. Skiljer sig **förtroendet för offentliga välfärdsinstitutioner inom transgruppen** i relation till: position på arbetsmarknad, utbildningsnivå, inkomstnivå, självrapporterade hälsa?
2. Skiljer sig **graden av förtroende beroende på könsidentitet?** Beroende på subjektiv könsidentitet, grad av identifikation med subjektiv könsidentitet, möjligheten att leva i enlighet med subjektiv könsidentitet.
3. Vad ligger till **grund för transgruppens förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner?** Är det beroende av synen på välfärd och/eller erfarenhet av offentliga välfärdsinstitutioner?

Forskningsfrågorna inkluderade inledningsvis även en fråga om hälsa och socioekonomisk status som bestämningsfaktorer för förtroende. Denna fråga ströks och anledningen till detta redovisas mer detaljerat under rubriken *6.1 Metoddiskussion och Lärdomar*.

Definition av begrepp

Olika studier definierar transpersoner olika. Transperson kan antingen definieras som den som enbart genomgått könskorrigering och/eller juridiskt könsbyte, men kan också definieras som den som känner sig tillhöra ett annat kön än det s.k. biologiska, eller den som känner sig ambivalenta i sitt könsuttryck (Gary, 2011).

Med begreppet *transpersoner* (*trans-* lat. "över/på andra sidan") avser denna uppsats detsamma som Folkhälsomyndigheten och RFSL, att det är "ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelats vid födseln" (Folkhälsomyndigheten, 2015a, s.11). Viktigt att understryka är att begreppet *trans-* innebär en persons könsuttryck och inte en persons sexualitet eller sexuella preferens (Folkhälsomyndigheten, 2015a; Bremer, 2011). Med könsidentitet avses självupplevd eller så kallad subjektiv könsidentitet.

Cis-person är också ett begrepp som förekommer i enkäten och undersökningen. Med *cis-* (lat. "samma sida") eller *linjärt kön* avses personer vars könsidentitet är på samma sida som deras juridiska kön. Signe Bremer (2011) etnolog vid institutionen för kulturvetenskaper, Göteborg Universitet avstår dock från *cis-*begreppet i sin avhandling *Kroppslinjer. Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* då hon menar att de skapar en dikotomi som reproducerar *trans* och *cis* som motsatser, där *trans* antas vara polen som bryter och överskrider normer och *cis* antas vara polen som cementerar och följer samhällsnormer. På hemsidan transformering.se, en informationssajt om *trans* som drivs av RFSL Ungdom, beskrivs *cis-person* som "en person vars biologiska kön, juridiska kön och könsidentitet hänger ihop enligt normen" (Ordlista, 2016). I denna studie används *cis-*begreppet för att slippa skriva krångliga och svårlästa formuleringar "person utan transerfarenhet/transidentitet" eller något som kan upplevas stötande ex "normal person/normativ könsidentitet".

Transpersoner internationellt. Transpersoner är en minoritetsgrupp som är dåligt kartlagd. Det finns få studier som faktiskt har kunnat ta reda på hur många transpersoner som finns. Ett stort mörkertal finns ofta i den forskning som är gjord. Det är inte alla som vågar eller vill berätta att de identifierar sig som transperson. Uppskattningen är ofta gjord på antalet personer som genomgått könskorrigering och/eller juridisk könsbyte inom ett begränsat geografiskt område (Folkhälsomyndigheten, 2015a).

I en enkätstudie från Massachusetts som gjordes 2007 och 2009 fick forskarna resultatet att ungefär 0,5 % av de i arbetsför ålder identifierar sig som transpersoner (Conron, Scott, Stowell & Landers, 2011). År 2012 genomfördes en studie i Nederländerna av Kuyper och Wijzen som visade att 1,1 % av männen uppgav att de inte identifierade sig med sitt vid födseln tilldelade kön. Men upp till 4,6 % var ambivalenta med vad de kände. För kvinnor i studien var siffrorna 0,8 % respektive 3,2 % (Kuyper & Wijzen, 2014). Gary Gates (2011) har gjort en metastudie som sammanställt och jämfört flera studier och har tagit fram antalet transpersoner i de regionerna respektive undersökning studerat. I Gates artikel framgår det att andelen av befolkningen som är transpersoner är låg. Ofta mellan 0,1 % upp till 2%. En av orsakerna till att siffrorna varierar med nästan 2 procentenheter kan bero på att ursprungsstudierna definierat transpersoner olika (Gates, 2011).

Transpersoner i Sverige. Hur många transsexuella finns det i Sverige? Transsexualism är en diagnos som en person behöver för att genomgå en könskorrigering operation, vilken omfattas av den allmänna sjukförsäkringen enligt Bremers (2012) avhandling Kroppslinjer. Det går alltså att uppskatta antalet transpersoner baserat på hur många personer som ansöker om juridiskt könsbyte och hur många personer som genomgår könskonfirmerande kirurgi, men som nämns ovan finns ett stort mörkertal. Att få en diagnos och att genomgå operation är sannolikt inte allas önskan. Antalet personer som ansökt om att byta juridiskt kön är enligt svensk forskning vid Karolinska institutet. Förekomsten av att vilja korrigera sin könsidentitet kvinna till man är 1 av 13 120 personer och för man till kvinna är förekomsten 1 på 7 750 personer. Siffrorna är baserade på alla ansökningar om könskorrigering kirurgi i Sverige mellan 1960-2010 (Dhejne, Öberg, Arver & Landén, 2014).

Sverige var först i världen med att lagstifta om statsfinansierad vård till transsexuella personer. Bremer ponerar att den transspecifika vården dock har en allt för snäv könssyn. Hon exemplifierar med ett citat från en utställning *Saker min TS-utredare inte får veta*. att transspecifik vård är begränsande i sitt "fel kropp"-narrativ, något transpersoner helt enkelt får rätta sig efter med risk för att tvingas spela starkare könsstereotyper än de faktiskt vill (Bremer, 2011, s.175-176)

Transpersoner är som grupp överrepresenterad i statistiken både vad gäller mental ohälsa och följaktligen även självmord. Det är sex gånger fler transpersoner som allvarligt övervägt att avsluta sitt eget liv under det senaste året än befolkningen i allmänhet (Folkhälsomyndigheten,

2015a). Enligt Folkhälsomyndigheten cirkulerar siffran kring 40 till närmare 60 procent för unga personer, mellan 15-30 år, som övervägt detta. Enligt Dhejne et al (2011) minskar dock denna risk efter genomförd könskonfirmerande behandling i det fall den är genomförd efter 1989 enligt en longitudinell studie om dödlighet, förekomsten av psykiatrisk sjukdom och graden av psykosocial integration hos transpersoner som genomgått könskonfirmerande behandling (Dhejne et al., 2011). Då det inte är alla transpersoner som genomgår könskonfirmerande behandling, eller har gjort det efter 1989 kan transpersoner som grupp antas ha det sämre ställt ekonomiskt, psykiskt och socialt, exempelvis på grund av sämre tillgång till arbetsmarknaden än cis-personer (Folkhälsomyndigheten 2015a). Andelen arbetslösa och/eller uppbärare av sjukersättning eller försörjningsstöd är högre för undersökningsgruppen än för befolkningen i stort enligt samma undersökning. En sämre rapporterad hälsa antas också, enligt Folkhälsomyndigheten, bero på en så kallad minoritetstress, en teori om den stress en minoritetsgrupp kan erfaras och de påfrestningar som stigma, diskriminering och fördomar kan innebära (Folkhälsomyndigheten, 2015a; Meyer, 2013)

Välfärd i Sverige. Välfärd kan definieras olika beroende på land och kultur men i Sverige betraktas välfärd som samhällets förmåga att vara ett skydds nät för alla sina medborgare. Svallfors (2011) menar att välfärd är ett begrepp som bör ses utifrån flera aspekter. Individer kan ha stark positiv bild av specifika områden av välfärden men det motsatta för andra delar, till exempel att tro att andra nyttjar välfärden för egen vinning. Välfärd kan ge känslan av att det finns ett skydd ifall något händer. Svallfors talar om 4 större dimensioner som välfärd behöver testas mot för att ge en så nyanserad bild som möjligt. Det första han tar upp är att välfärdsstaten måste ha tillit från individen för att kunna ge välfärd. Det kan testas dels genom att undersöka individers subjektiva känsla av att det finns ett skydds nät vid livskriser, såsom att bli arbetslös, eller tron på att välfärdsstaten presterar bra i sina uppgifter. För det andra skriver Svallfors att det är viktigt att befolkningen anser att myndigheter klarar av att utföra sina uppgifter att ge vård och omsorg. Finns det tankar om att andra klarar det bättre sjunker förtroendet och stödet för välfärden. För det tredje och fjärde är välfärd dyrt och något som alla måste vara en del av. Det behövs ett högt stöd för att staten ska spendera mycket pengar på välfärd och att folket är villiga att betala höga skatter för detta. Det är viktigt att välfärd ses som en kollektiv ansträngning. Om det finns en känsla av att någon utnyttjar systemet är välfärdssystemet hotat (Svallfors 2011).

Med begreppet offentliga välfärdsinstitutioner menar vi de institutioner som implementerar välfärdspolitiska beslut. Samhällsinstitutioner såsom de som beskrivs i Folkhälsomyndighetens studie, socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa menar vi går att inkludera i begreppet offentliga välfärdsinstitutioner. Mer om implementering och representerande institutioner under rubriken *3.1 Generellt och institutionellt förtroende*.

Bakgrund

Utgångspunkten i uppsatsen är socialkonstruktivistisk. Socialkonstruktivismens kärna är samspelet mellan individen och andra individer samt individen och det omgivande samhället (Helmius, 2012) Den diskuterar inte identitet i sig, men en genomgång av vad identitet är i det socialkonstruktivistiska perspektivet tjänar ändå till förståelse för uppsatsens undersökningsgrupp som ofta drabbas av fördomar riktade mot deras identitet. Sådana attityder och kategoriseringar av andra, det som ofta ligger till grund för diskriminering, är enligt ett socialkonstruktivistiskt synsätt konstruerade av oss människor. De är alltså möjliga för oss att såväl som att skapa också att förändra exempelvis både bemötande och fördomar socialt.

Socialkonstruktivismen menar att identitet skapas i en social och kulturell omgivning, i mötet mellan den inre och den yttre världen (Johansson, 2006). Just detta samspel antyder en växelverkan mellan individ och omgivning som viktig för att en individ skall få sin identitet accepterad, något som också kan beskrivas som självverifikation, Willian Swanns begrepp (1990), vilket är viktigt för att en individ skall känna sig accepterad och bekräftad av sin omgivning. Detta återkommer vi till under rubriken *3.3 Identitet och omgivningens bemötande*. Att uppsatsens position är socialkonstruktivistisk innebär inte att vi hävdar att transidentitet ej är en riktig erfarenhet, det är inte det socialkonstruktivism betyder. Socialkonstruktivism betyder snarare att sociala överenskommelser, fördomar och värderingar, eller för den delen bemötande och bekräftelsen av identitet är en förhandling mellan individer med agens och kan därför kallas socialt konstruerat eftersom dessa fenomen uppstår i social interaktion.

Välfärd konstrueras som en överenskommelse mellan medborgare sinsemellan och mellan medborgare och stat som ett kontrakt för god samexistens. Det är socialkonstruktivistiskt i den bemärkelse att alla måste vara överens om att välfärd är något som är högt värderat, funktionellt och att ingen utnyttjar systemet för att systemet skall ha bärighet, såsom presenterades ovan under rubriken *Välfärd i Sverige*.

Teoretiskt ramverk

Vi måste förstå transpersoners situation och vad de kan gå igenom i möten med offentliga välfärdsinstitutioner. För att förstå processerna bakom dessa skeenden kommer vi att ta upp hur identitet skapas och hur utomstående förstår och hanterar den inkommande informationen. Detta sker bland annat genom kategoriseringar, självverifikation och självförståelse, vilket också ger grunden till att förstå hur identitet kan vara så provocerande. Omgivningens tolkning av könsidentitet blir svår när gamla bilder av att "kön går att se utanpå" finns kvar i ett samhälle när en transperson kan ha ett kroppsligt uttryck som inte överensstämmer med dess subjektiva könsidentitet eller binära ideal. Vad detta gör med oss och hur olika samhälliga ramar kan skapa hinder för oss diskuteras utifrån hur detta kan påverka individen negativt. Generell tillit och institutionellt förtroende lyfts i denna del av uppsatsen också fram som viktig för att förstå individers relationer till välfärdsinstitutioner och medborgarskap.

Generell tillit

Generell tillit är enligt Rothstein och Stolle vitalt för både personlig lycka, förtroende för samhällsinstitutioner och för ett funktionellt samhälle i stort. Generell tillit definierar konsekvenser på såväl mikro-, meso- och makronivå. Det är av vikt att förstå vad generell tillit bygger på för att förstå varför personer erfar olika grad av förtroende för olika institutioner.

Rothstein och Stolle (2002) skriver att generell tillit, på mikro- och mesonivå, kan definieras som villigheten hos individer att samarbeta med varandra. Det innebär också enligt Rothstein och Stolle (2002) en abstrakt beredskap att engagera sig i medborgerliga åtaganden med andra. Generell tillit kan beskrivas som en typ av förtroende som sträcker sig bortom interaktion som sker ansikte mot ansikte, också bortom släktskap och vänskapsband. Generell tillit innefattar förtroende för andra individer som en inte känner personligen. Det är viktigt eftersom förekomsten av generell tillit i ett samhälle gör framtiden mindre osäker då behovet av att konstant anpassa sig till att inte veta ifall andra är opålitliga eller pålitliga tas bort, om nätverket är pålitligt behöver inte varje enskild individ vara det. Generell tillit ökar individers villighet att ta risker för socialt utbyte. Det minimerar friktionen i interaktion och minimerar behovet av en byråkrati som tvingas styra hur människor skall bete sig då de inte litar på varandra. Förekomsten av generell tillit får också sociala konsekvenser vilka Rothstein och Stolle beskriver som normativt önskvärda för de flesta. Konsekvenserna är såväl sociala som politiska

och de innebär till exempel förtroende för institutioner, lycka (eng. *personal happiness*), optimism och tolerans (Rothstein & Stolle, 2008; Rothstein & Stolle, 2002).

Generell tillit förklaras som viktigt eftersom individer kan vara medlemmar i nätverk som består av även opålitliga aktörer, vilka spelar en destruktiv roll för de värderingar/värden som nämns ovan. Utan generell tillit finns det ingen logisk anledning att vara medlem i ett nätverk (Rothstein & Stolle, 2008).

Rothstein och Stolle presenterar ett perspektiv som kallas samhällscentrerat förhållningssätt, om hur generell tillit appliceras på institutioner. Rothstein och Stolle identifierar ett problem med att slå ihop institutionellt förtroende och förtroende för politiska institutioner under en gemensam etikett. De menar att det i forskning på förtroende generellt saknas en åtskillnad i förtroende för institutioner som *representerar* det politiska systemet exempelvis. Politiska partier, parlament, regering (Rothstein & Stolle, 2002) och förtroende för institutioner som *implementerar* det politiska systemet. De menar att förtroendet är olika grundat, förtroende för representanter för det politiska systemet bygger på ideologi och att välja sida. Förtroende för implementerande institutioner som exempelvis domaryrket, institutioner för social service, polisen beror på en förmodad opartiskhet, ett skydd från de opålitliga. Rothstein och Stolle menar att en hopslagning av dessa två således ger en missvisande bild av generell tillit. Således kommer vi i analysen att skilja på dessa två typer som förtroende för representerande respektive implementerande institutioner. Förtroende för politik (institutioner med politiskt bias) är generellt lägre än för implementerande (opartiska) organisationer (Rothstein & Stolle, 2002). Om det i ett samhälle eller i en grupp finns en uppfattning om institutioner som orättvisa, mutbara och ineffektiva finns inget incitament för medborgaren att närma sig dessa institutioner.

Slutligen, erfarenheter av institutioner ger genklang i förtroendet för institutioner, dåliga erfarenheter minskar institutionellt förtroende, goda erfarenheter ökar således institutionellt förtroende. Rothstein och Stolle har funnit att medborgare som har erfarit diskriminering har signifikant lägre grad av förtroende baserat på individens institutionella erfarenheter (Rothstein och Stolle, 2002).

Svenskars förtroende för välfärden

Stefan Svallfors studerat välfärden i Sverige under en period på 31 år, 1981-2010 (2011). Studien har visat på stabila attityder med ett ökat förtroende för välfärden. Svallfors ser tendenser

att svenska folket vill att välfärden ska betalas kollektivt med skattemedel och arbetsgivaravgifter samt att folket i stort är villiga att betala mer skatt i välfärdspolitiska syften. Det är också färre idag än tidigare som tycker att andra utnyttjar välfärden.

Efter den förra finansiella krisen i Sverige så har inte förtroendet för välfärden förändrats nämnvärt vilket den gjorde på 90-talet. Svallfors förklarar att svenskar inte känner sig lika utsatta som de gjorde under krisen på 90-talet vilket i sin tur bekräftar välfärdens starka skydds nät. Regeringen kan inte skyllas på när det kommer till förändringar i förtroendet i och med att det inte varit några skillnader i det sedan den senaste krisen (Svallfors, 2011). I vissa välfärdsaspekter har det funnits lägre förtroende i jämförelse med andra välfärdsaspekter, speciellt i frågorna om äldre. Det har under en längre tid varken förbättrats eller försämrats. Över det senaste decenniet har det skett förändringar kring vem det är som levererar välfärden, privata företag eller staten. Svallfors har inte sett några större skillnader om attityder för vilka som ska sköta implementeringen av välfärden. Det finns inget som tyder på ett ökat stöd för privat finansiering av välfärd skulle ge högre förtroende. Svallfors skriver att institutioners praxis och politikers retorik är det som förändrar förtroendet för välfärden snarare än förändrad välfärdspolitik (Svallfors, 2011).

Välfärd som idé. I generell kontext menar Zygmunt Bauman (Abrahamsson, 2004) att välfärdsstaten som idé håller på att förlora mark jämfört med konsumerismen och neo-liberalismen. Abrahamsson (2004) tolkar Baumans tes från 1998 som att en minskad välfärd går hand i hand med ett mindre aktivt medborgarskap, det sistnämnda beskriver Rothstein och Stolle (2002) som viktigt för generell tillit. Abrahamsson skriver att konsumtionssamhället målar upp en bild av välfärden och dess fördelar som en situation utan frihet att välja, medan den fria marknaden skapas som dess motbild i valfrihet. Slutsatsen är att välfärdsstaten inte passar in i idén om fri konsumtion då den fria marknaden bygger på olikhet och val, medan välfärdssystemet baseras på idén om att alla är lika i rättigheter och behov.

Identitet och omvärldens bemötande

Det är idag vedertagen psykologisk som sociologisk kunskap att människan kategoriserar och använder sig av stereotyper (Reicher, Haslam, Spears & Reynolds, 2012). Vi använder oss av detta för att frigöra kapacitet i våra hjärnor för att inte bli utmattade av alla stimuli som når oss (Miller, 1956). Många av dessa kategoriseringar visade Fiske och Neuberg (1990) var

automatiserade för att frigöra just människans medvetna kapacitet. Detta underlättar i den redan komplexa sociala miljön människan lever i. Det finns ett behov av att förstå och till och med att förutse andra människors handlande. Kategorier tjänar till att komma runt begränsningarna i våra kognitiva system (Fiske 1998). Några av dessa kategorier kallas *basic-* eller *primitive categories* eller på svenska; de primitiva kategorierna (vår översättning) går fort och helt automatiskt och bland dessa finns ålder, kön och etnicitet (Fiske & Neuberg, 1990).

William Swann (1990) myntade begreppet självverifikation (eng. self-verification). Detta begrepp innebär att individen strävar efter stabila och subjektivt korrekta uppfattningar om sig själv. Med dessa stabila uppfattningar kan individen själv och andra förutse och förstå individen, vilket i sin tur gör möten och relationer smidigare (Heintzelman, Trent & King, 2016; Swann, 1990). Att skapa stabila uppfattningar om sig själv är något alla gör. Detta för att vid möte med andra bekräfta sin självbild, en kod som gör att andra vet vem individen är. Det sker genom exempelvis klädval, musiksmak eller hur vi gestikulerar. Individen försöker skapa sig en socialt självverifierande omgivning (Swann, 1990; Swann 2011). Självförståelse är också något som Folkhälsomyndigheten (2015a) skriver om. Det vill säga hur en individ förstår sig själv i relation till den identitet som personen vill uttrycka. Enligt Folkhälsomyndigheten kan omgivningens förståelse av transpersoner som överskrider normativa könsrollen innebära ett problem som drabbar just transpersoner, då självverifikationen kan komma att utebli när omgivning ifrågasätter och har svårt att kategorisera och därmed bekräfta personen.

Transgruppen kategoriseras som grupp utifrån sina gemensamma transerfarenheter. Med andra ord är den en heterogen minoritetsgrupp, vilket innebär att enskilda individer kan ha olika bakgrunder men bedöms ha enstaka likheter, i transgruppens fall att de överskrider normerna kring kön (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Att det är en heterogen grupp innebär att varje individ får olika bemötande beroende på bakgrund, men möts samtidigt av samma fördomar som hela gruppen transpersoner. Detta kan för individen innebära en påverkad självförståelse.

Bauman (Abrahamsson, 2004) är en av många som stödjer bilden av att den moderna människan hela tiden försöker reducera val och reflektioner till entydiga kategorier för att reflexiviteten skall kännas mindre tvingande och för att göra livet mindre osäkert. Bauman sällar sig till det etablerade paradigmet att människor behöver kognitiva redskap och strukturer för att kunna orientera sig i tillvaron även om han är poststrukturalistiskt kritisk till att de står att finna i

vår tids "flytande" modernitet: "There are, in short, no longer traditional patterns, codes, rules or 'pre-allocated reference groups' that individuals can look to as stable orientation points in their lives and beguiled by." (Gane, 2001, s.269)

Varför är då trans så provocerande? Sociologer som ex. Hartmut Rosa menar att samhället idag kännetecknas av snabba förändringar (Rosa, 2010) och Johansson (2006) fyller i att när gränserna för vad som betraktas normalt och onormalt förskjuts innebär det att många blir provocerade och vill återställa ordningen (Johansson, 2006) vilket skulle kunna vara förklaringen på styckets inledande fråga. Generella beskrivningar har alltid sina specifika sociala och kulturella sammanhang i "dagens situation". Johansson skriver också att identitet är en konfliktyta där drömmar ställs mot sociala realiteter. Han menar att det är på denna konfliktyta som *tillhörighet* (ex. kön, klass, etnicitet) omvandlas till *möjligheter* eller *hinder*. Den enskilda individen utvecklar strategier för att överskrida potentiella sociala hinder (Johansson, 2006).

Det går således att diskutera samhällets sociala hinder i fråga om tillhörighet såsom klass, könsroller, kropp och nationell tillhörighet socialkonstruktivistiskt. Johansson menar att en person såklart föds in i vissa kategorier, eller tillhörigheter, men att det är möjligt att byta exempelvis såväl könsidentitet som klass. Strukturella hinder identifieras ofta av samhällsstatistik men bör inte betraktas som abstrakt statistik, då dessa hinder utgör en avgörande inverkan på människors inre värld och en, som han kallar, materiell påverkan på aktörers möjligheter och identitetsprojekt. Johansson menar att konsekvenserna av dessa hinder kan uttrycka sig i attityder, dålig självkänsla, motståndsstrategier eller negativ självbild (Johansson, 2006). Vår tolkning av Johanssons förklaring är en illustration av hur sociala hinder kan bli psykiska hinder som i sin tur får ytterligare sociala konsekvenser.

Metod

Vi undersökte synen på offentliga välfärdsinstitutioner både kvalitativt och kvantitativt genom en enkätstudie där svaren angavs på en skala från "instämmer helt" till "instämmer inte alls". I vissa fall kompletterades frågorna med öppna kommentarsfält. Data samlades in som primärdata med hjälp av en för syftet utvecklad enkät (Tuft, 2011) Vi vill dock inte anta att det är transidentiteten i sig som påverkar förtroendegraden och ställde därför frågor om andra faktorer såsom inkomst och sysselsättning.

I enkätundersökningen har ingen åtskillnad gjorts beroende på hur respondenter identifierar kön utan medverkan bygger på att respondenten anser sig själv ha erfarenhet av

transsexualism. Det har alltså stått fritt för alla och envar som identifierar sig själv som transpersoner eller person med transexfarenhet att medverka. Detta är ett ställningstagande från uppsatsförfattarnas sida som menar att tolkningsföreträdet ligger hos undersökningsgruppen och således hos respondenterna själva.

Enkätens utformning

Genom en enkät undersöks transpersoners erfarenheter av välfärdsinstitutioner och sattes i relation till arbete, representation på arbetsmarknaden, välmående och ålder. Enkäten är skapad i ett enkätprogram tillhandahållet av Lunds Universitet som heter Sunet Survey och är till för att göra webbaserade enkätundersökningar.

Undersökningen är inspirerad av Stefan Svallfors (2011) studie om personers inställning till välfärdsystem. Stefan Svallfors kontaktades för att få tillstånd att använda frågorna från SIFO:s enkät till Välfärdsstatsundersökningen 2010 varpå svaret blev att de inte är copyrightskyddade och att han gärna såg att de används. Välfärdsstatsundersökningens datafil beställdes den 14 mars 2016 av Svensk Nationell Datatjänst via deras "sök och beställ datatjänst" på www.snd.gu.se och erhöles via e-post 17 mars 2016. Frågorna i vår enkät kommer från två av Folkhälsomyndighetens enkätstudier och från välfärdsundersökningen från SIFO som Stefan Svallfors skrivit samt ett fåtal egenskrivna frågor.

I enkätens början ställs en fråga (enkätfråga 2) om hur en själv vill beskriva sig som person. Detta för att sälla bort de som anser sig vara cis-personer då studien syftar till transpersoners erfarenhet och syn på offentliga välfärdsinstitutioner. Om cis-person ikryssas avslutas enkäten med ett tack för medverkan och förklaring enligt ovan om varför enkäten tar slut. Denna fråga revideras en gång under enkätens publiceringstid, vilket förklaras närmare under rubriken *4.3 Enkätens tillgänglighet*.

Enkätens frågor. Enkäten inleds med en formell text vilken förklarar syftet och att anonymitet råder i enkäten. På förstasidan i enkäten krävs att respondenten kryssar i att den förstått informationen i den inledande texten och är myndig. Genom att kryssa i rutan godkänner respondenten att dennes svar får användas i undersökningen. För att minimera risken att kunna spåra respondenten, är ålder uppdelat i åldersspann, då det inte är relevant att veta exakt ålder på respondenterna, men det kan vara givande att se ifall det finns skillnader mellan åldersgrupper. Fråga 1 är en kontrollfråga.

Enkätens första del har temat välfärd. Förhoppningen är att dessa frågor skall ge förståelse för vad som är viktigt för att förtroendet ska vara högt hos respondenterna. Fråga 2 ger en bild av vad respondenten tycker att den offentliga sektorn i Sverige klarar. Fråga 3 handlar mer specifikt om förtroendet olika institutioner som ingår i välfärdssystemet, vi hoppas kunna se ifall det är några specifika välfärdsinstitutioner som påverkar förtroendet på välfärd i stort. Fråga 4 handlar om respondentens faktiska förtroende för välfärdssystemet och fråga 5 är en öppen fråga som följer upp vad graden av förtroende beror på. Frågorna 6-8 samt 10 mäter respondenternas erfarenhet av välfärdsinstitutioner. Dessa ger en bild av i vilken grad de faktiskt själva eller någon i deras närhet varit i kontakt med eller i behov av välfärden. I samband med de tidigare nämnda frågorna ger detta en större förståelse för hur respondentens syn på välfärden är och vad den grundar sig i. Fråga 9 handlar om vad respondenten anser att en borde ha rätt att förvänta sig av välfärden. Dessa frågor finns med i syfte att se förväntningarna hos respondenterna. Frågorna 11 och 12 behandlar vad som hade förändrat respondentens förtroende till det bättre eller sämre. Avslutningsvis ställs en öppen fråga allmänt om välfärd där respondenten själv kan fylla i vad den vill berätta om välfärd. Det ger respondenten en chans att berätta om det finns något som den tycker enkäten har missat men också en chans att se mönster i vad de har för bild av vad välfärd är.

Enkätens andra del behandlar hälsa och välbefinnande. Dessa frågor finns med för att se ifall olika hälsa kan ge olika syn på offentliga välfärdsinstitutioner. Frågorna motiveras utifrån tidigare nämnd forskning från Folkhälsomyndigheten om att det finns tendenser till att transpersoner mår sämre än populationen i stort (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Frågornas relevans motiveras enligt uppsatsskrivarna med att välfärden till stor del är tillgänglig genom olika typer av vårdinrättningar, och att kontakten med dessa kan påverka respondenten upplevelse av välfärden. Denna del visade sig i efterhand inte få en framträdande roll i analysen, mer om anledningarna till detta under rubriken *6.1 Metoddiskussion och Lärdomar*.

Enkätens tredje del kallas *Utbildning och arbete* och ställer bakgrundsfrågor. Det handlar om ett fåtal bakgrundsfrågor såsom inkomst, utbildning, sysselsättning samt föräldrars medborgarskap vid respondentens födelse. Bakgrundsfrågorna syftar till att kunna studera om det finns skillnader i förtroende och erfarenhet av välfärdsinstitutioner utifrån olika bakgrund. Det kan visa samband som annars inte hade kommit fram i enkäten.

I enkätens fjärde och sista del får respondenterna svara på frågor om sin identitet. Frågorna är knutna till i vilken utsträckning respondenten känner att den tillhör gruppen transpersoner samt hur de vill identifiera sig. Se bilaga 1 för enkäten i sin helhet.

Enkätens tillgänglighet

Enkäten delades ut via olika forum, allra först på Transföreningen FPES (Full Personality Expression Sweden) medlemsforum, en förening som sedan 60-talet gett transpersoner en röst, ett stöd, arbetat med upplysning och fört dialog med myndigheter. Länken till enkäten lades ut tillsammans med en informationstext som förklarade studien och vad den syftade till. Här förklarades också att enkäten var anonym. Denna text var mer informell för att inspirera läsare att bli respondenter. Det gjordes med hänsyn till att det generellt är svårt att nå den tilltänkta målgruppen (Folkhälsomyndigheten, 2015a).

Under ett tidsspänn på två timmar gick det inte att besvara enkäten från samma dator. Denna begränsning användes för att minimera risken att samma person fyller i enkäten flera gånger i följd, vilket hade gett missvisande resultat. Intervallet två timmar sattes utifall att respondenter skulle svara på enkäten via en publik dator eller liknande och att nästa person som använde datorn också skulle ha möjlighet att svara.

Originalenkäten publicerades den 11 april till 2 maj 2016, således i 21 dagar. Enkäten delades digitalt ut på Transföreningen FPES forum samt genom en personlig kontakt med en transperson som var villig att sprida den. Dock slutade den personliga kontakten att svara under tiden enkäten låg ute vilket innebär oklarheter om enkäten spreds och till vilka forum i sådana fall. Enkäten delades också ut på Facebook via den ideella hbtq-föreningen *Stolt i Lunds* sida. Uppsatsförfattarna själva delade *Stolt i Lunds* inlägg med länken till enkäten på sina respektive tidslinjer, mot bakgrund att det kommit in så få svar på enkäten under första veckan innan den gjordes tillgänglig via Facebook. Motivering till att uppsatsförfattarna delade enkäten utanför gängse hbtq-kanaler kan tyckas given, att personer med transerfarenhet rör sig i fler än transspecifika sammanhang och således är nåbara även utanför hbtq-grupper. Det har även förts kontakt med RFSL och RFSU via mejl och Facebook om deras möjlighet att sprida enkäten men de hade inte möjlighet att göra detta, varken i respektive nationella eller regionala Facebookgrupper. Under den tredje veckan som enkäten var öppen återkom också

administratörerna till en Facebookgrupp slutet för andra än transpersoner och meddelade att de gärna lade upp enkäten efter att ha gått igenom den först.

Efter 8 av de totalt 21 dagar som enkäten var tillgänglig framkom det av datainsamlingen att ungefär hälften av de som öppnat enkäten inte fullföljt enkäten till slutet. Detta förmodades bero på utformningen av fråga nummer ett i enkäten, *Beskriver du dig som något av följande?* se bilaga 1. Frågan ställdes för att kontrollera att vi nådde ut till personer med transerfarenheter. Om de som på nämnda fråga svarade att de beskrev sig som cis-personer avslutades enkäten och de fick inte svara på resterande frågor. Då enkätens målgrupp är personer med transerfarenhet finns risken med utformningen på denna fråga att de som genomgått en könskorrigering och nu anser sig vara cis-personer men med transerfarenhet (Bremer, 2011) sållades bort från enkäten. På grund av denna iakttagelse förändrade vi fråga nummer ett för att göra det tydligare och rakare att vi sökte personer med just transerfarenhet. Frågan blev således, *Har du någon transerfarenhet?* med svarsalternativen *ja* eller *nej*, bilaga 2.

Originalenkäten fick 16 fullständiga svar och 17 ofullständiga. Den reviderade enkäten där den problematiska kontrollfrågan ändrats fick åtta fullständiga svar och åtta ofullständiga. Bytet av enkätfråga var vetenskapligt motiverat men gav inte så stor utdelning i svarsfrekvens, vilket kan ha berott på att den reviderade enkäten var publicerad i färre dagar. Den reviderade enkäten var publicerad 20 april 2016 till 2 maj 2016, alltså tolv dagar.

Etiska överväganden

Enkäten inleds med ett försättsblad där det finns information om undersökningen och anonymisering, se bilaga 1. Undersökningen var frivillig och fri att avslutas när som helst. Rutan "Jag har läst och vill medverka." var liksom ålder obligatorisk att fylla i för att kunna komma vidare till resten av enkäten. Som försäkran om att respondenten är över 18 år måste den på första sidan också fylla vilket åldersspann den befinner sig inom. Om personen är mellan 0-17 år avslutas enkäten med ett tack för intresset. Vi intresserar oss för personer över 18 år då sannolikheten att ha varit i kontakt med välfärdsystemet ökar med ålder och för att endast respondentens eget samtycke krävs för att använda svaren i studien. I enkäten ställs inga frågor som går att spåra till respondenten, det är av denna anledning som respondenterna anger ålder och inkomst i intervaller (ex. 0 - 4 999 kr).

Vi bedömer att en fråga om upplevd könsidentitet inte är mer provocerande än att ställa frågan “man/kvinna?” i andra undersökningar. Även om detta är två exempel på att förhöra sig om könsidentitet, vilket kan ifrågasättas etiskt, är det allmänt accepterat och borde inte väcka anstöt. Enkäten frågar inte om sexuell läggning eller preferenser av något slag. Enkätens frågor kommer från ett SIFO-frågeformulär (TNS SIFO, 2010). Det står dock inte hur deras frågor är testade men frågeformuläret är välbeprövat och vi har inte nått SIFO för att kunna ställa frågan. Svallfors använder sig av detsamma i sin *A bedrock of support* (2011), men inte heller i den rapportens metod står hur frågorna är testade. Vi har också använt Folkhälsomyndighetens frågor från Nationella folkhälsoenkäten för år 2015 (2015b) och enkäten från en rapport om transpersoners hälsa (2015a), där frågorna är testade genom en pilotundersökning, testade för att passa undersökningsgruppen och godkända av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (diarienummer: 2014/857-31/5). De kan därför inte bedömas riskera att påverka eller uppröra respondenterna. Transföreningen FPES som kontaktats för att sprida enkäten på sitt forum kontrollerade också enkäten så att enkätens frågor inte bedömdes kunna kränka några av deras medlemmar. FPES kontroll skedde innan enkäten delades ut digitalt.

Analysmetod

Tester av kvantitativa data gjordes i datorprogrammet SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences). Det är Fischers Exact-test som använts för att göra jämförande tester i SPSS Statistics. Med hjälp av Fischers Exact-test kan signifikans för även en liten grupp mätas. Förtroende hölls som beroende variabel i alla tester. Fischers Exact-test används framförallt för att jämföra variabler med låga värden.

Vi skapade ett förtroendeindex för implementerande välfärdsinstitutioner som skola/omsorg/polis som döptes till *Förtroendeindex_insti_2* och ett förtroendeindex för representanter för välfärdspolitik ex politiker och kommunala instanser döptes till *Förtroendeindex_politik_2*, vilket motiveras av Rothstein och Stolle (2008). Missing values och “vet ej”-värde skrevs in som 999 och togs ej med i analys. Ett hälsoindex skapades så att hälsovariablernas skalor gjordes om till 0-100 och sammanslogs. De dividerades därefter med 4 så att hälsoindexets skala också är 0-100. Allmänt hälsotillstånd delades upp i låg respektive hög hälsa. Där de som i indexet svarat till och med 50 hade låg hälsa och de över hade hög självuppskattad hälsa.

Testen genomfördes med vårt förtroendeindex för institutioner *Förtroendeindex_insti_2* (med kategorierna, lågt/högt förtroende). I testet för självrapporterad hälsa använde vi vårt hälsoindex med uppdelningen låg respektive hög hälsa. För att testa om utbildning gjorde skillnad för förtroende skilde vi mellan högskolenivå och lägre än högskolenivå. För att undersöka hur respondentens position på arbetsmarknaden påverkade förtroende delades respondenterna upp i studerande och icke-studerande.

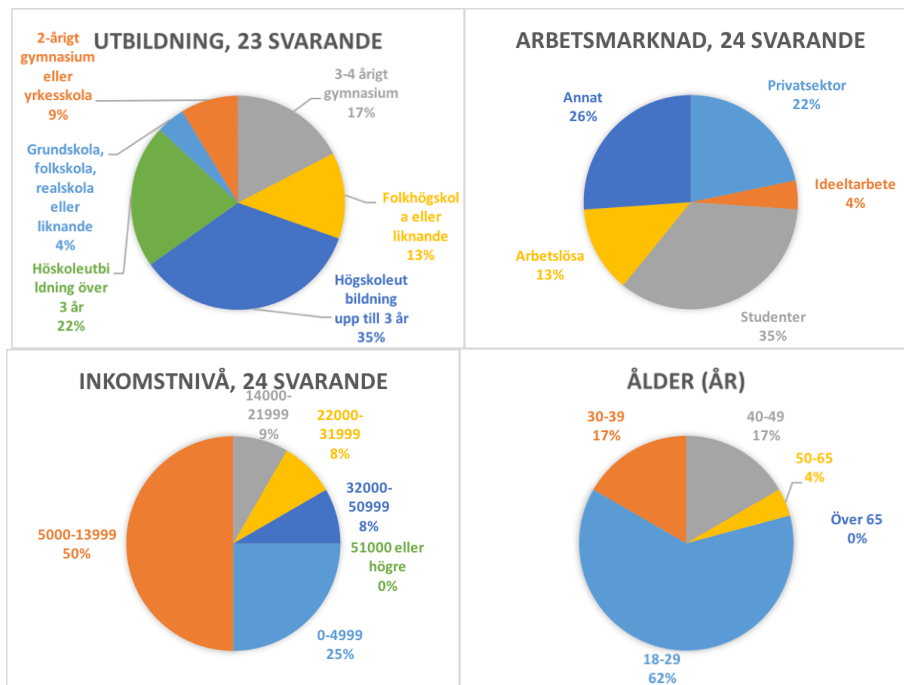
De kvalitativa svaren från respondenterna sammanställdes i ett dokument för genomläsning varpå en tematisk läsning följde. Olika teman fördes in i en tabell för de tre förtroendekategorierna; mycket lågt, ganska lågt och ganska högt förtroende som fanns representerade i respondenternas svar. Tabellen gjordes för att se vilka tema som förekom i svaren i varje förtroendegrupp, på varje fråga och totalt.

Resultat och analys

I denna del av uppsatsen kommer resultaten från undersökningens kvantitativa del presenteras först för att ge en bild av undersökningsgruppen. Därefter kommer kvantitativa resultat ackompanjeras av kvalitativa svar för att göra analysen flödig och illustrativ. Uppsatsens frågeställningar besvaras under tematiska rubriker. Med våra data kan vi teckna en bild av vår undersökningsgrupp. Vi kan med hjälp av våra resultat bekräfta tidigare forskning om förtroende som avhängig välbefinnande, generellt förtroende och samhälleligt stöd. På grund av det låga antalet enkätsvar, 24 stycken, uttalar vi oss inte generellt om transpersoner som grupp, utan kan bara tala om att nyansera bilden av förtroende i undersökningsgruppen. Vi kan inte säkerställa att urvalet är normalfördelat eller representativt för gruppen transpersoner.

Deskriptiva data

Originalenkäten och den reviderade enkäten genererade sammanlagt 24 svar och respondenterna svarade enligt cirkeldiagram 1 i procent av respondenterna.



Cirkeldiagram 1

På frågan om *arbetsmarknad* valde sex respondenter att svara annat där de fördelade sig enligt följande, två var sjukskrivna, två arbetade inom ideell sektor varav en även var student, en person var egen företagare och en jobbade som frilansare. På frågan om högsta *utbildningsnivå* angav åtta respondenter en högskoleutbildning kortare än tre år vilket korrelerar med antalet studerande till sysselsättning.

Generellt förtroende

Frågan *Vad är ditt förtroende för det svenska välfärdsystemet?* besvarades av 24 respondenter. 20,8 procent angav *mycket lågt förtroende*, 37,5 procent har *ganska lågt förtroende* och 41,7 procent svarade att de har *ganska högt förtroende*. Inga respondenter har svarat *mycket högt förtroende*.

Förtroende för olika välfärdsinstitutioner varierar, se bilaga 3 figur 1. Eftersom inte alla respondenter hade någon åsikt i alla förtroendefrågorna var värdena i figuren beräknat på medelvärdet av antalet respondenter som svarat på varje enskild fråga. Det gav ett värde som ofta låg emellan svarsalternativen men ger en indikator på vad respondenterna svarat på varje individuell fråga. Enbart i frågorna om förtroende för sjukvården och politiken kommunalt svarade två respektive en person mycket högt förtroende.

Förväntningar på välfärdssamhället

Enligt respondenterna klarar den offentliga sektorn bättre av att ge barnomsorg och skolutbildning än att ge hygglig levnadsstandard åt arbetslösa, sjukskrivna och ålderspensionärer. Figur 1 visar i hur stor utsträckning respondenterna anser att den offentliga sektorn klarar av olika välfärdsanknutna projekt.

I hur stor utsträckning anser du att den offentliga sektorn klarar att ge:

* Siffran anger antal respondenter					
	Mycket liten utsträckning	Ganska liten utsträckning	Ganska stor utsträckning	Mycket stor utsträckning	Vet ej
God barnomsorg	1	7	11	1	4
God skolutbildning	2	9	11	0	2
Hygglig levnadsstandard för arbetslösa	7	8	4	0	5
Hygglig levnadsstandard för sjukskrivna	7	10	4	0	2
Sjuka den vård de behöver	6	6	10	0	2
Hygglig levnadsstandard till ålderspensionärer	7	8	4	0	5
God äldreomsorg	6	10	6	0	2

Tabell 1.

Respondenterna har som grupp svarat att de med mycket eller ganska stor sannolikhet kommer att behöva använda sig av välfärdsystemet inom de närmsta åren, se figur 5, Bilaga 3.

När det kommer till vad respondenterna anser att de har rätt att förvänta sig i Sverige kring välfärd, så tyckte uteslutande alla respondenter att god sjukvård, barnomsorg och äldrevård till låga kostnader är något man ska ha rätt att förvänta sig. Att behålla sin levnadsstandard som sjukskriven och pensionär samt att klara sig utan allvarliga konsekvenser vid arbetslöshet eller sjukskrivning några månader är också något respondenterna tyckte man borde ha rätt att förvänta sig.

Borde man enligt din uppfattning rimligen ha rätt att förvänta sig som invånare i Sverige?

	Borde man absolut inte ha rätt att förvänta sig	Borde man förmodligen inte ha rätt att förvänta sig	Borde man förmodligen ha rätt att förvänta sig	Borde man absolut ha rätt att förvänta sig	Vet ej
Behålla sin levnadsstandard vid sjukskrivning	0	2	12	9	1
God sjukvård till låg kostnad	0	0	1	23	0
Behålla sin levnadsstandard om man blir arbetslös	0	6	13	5	0
God barnomsorg till låg kostnad	0	0	4	20	0
Behålla sin levnadsstandard som pensionär	0	1	14	8	1
Ha råd med två veckors semester i utlandet	6	6	8	2	2
Ett arbete att gå till	0	0	10	13	1
Klara några månaders sjukskrivning utan allvarliga konsekvenser	0	0	8	16	0
God äldreomsorg till låg kostnad om man behöver	0	0	5	19	0
Ett eget fritidshus/sommarstuga	11	9	2	0	2
Klara några månaders arbetslöshet utan allvarliga konsekvenser	0	1	10	13	0

Tabell 2

I dessa frågor är det något jämnare mellan svarsalternativen “förmodligen” och “absolut” ha rätt att förvänta sig än tidigare nämnda frågor. Att vid arbetslöshet kunna behålla sin levnadsstandard är något många respondenter svarat att de borde ha rätt att förvänta sig.

Dessa tre histogram visade på respondenternas förväntningar på välfärden.

Sammanfattningsvis visade det att vår målgrupp till större del än svenska befolkningen ansett att Sverige i mycket/ganska liten utsträckning klarar av de olika välfärdsprojekt som nämns i Figur 1. Vår målgrupp verkade bedöma det sannolikt att bli arbetslösa (inom de närmsta tre åren) i högre grad än den svenska befolkningen jämfört med siffrorna från SIFO-undersökningen: Välfärdsstatsundersökningen 2010 (Johansson Sevä, Svalfors & Edlund, 2010) se Figur 2. Vår målgrupp ansåg i högre grad än svenska befolkningen att en absolut kan förvänta sig god sjukvård till låg kostnad, god barnomsorg till låg kostnad, att klara några månaders sjukskrivning och arbetslöshet utan allvarliga ekonomiska konsekvenser. Vår undersökningsgrupp ansåg i samma eller liknande grad som svenska befolkningen att en absolut skall ha rätt att förvänta sig bibehållen levnadsstandard som pensionär och att ha ett arbete att gå till och att ha god äldrevård till låg kostnad. Urvalet i SIFO-undersökningen kan innefatta transpersoner eftersom de inte kontrollerar subjektiv könstillhörighet, vilket nämnts ovan. Detta gjorde grupperna ojämförbara. Statistiken ovan förmedlar dock en bild av att transpersoner till högre grad tycker att det absolut

är rätt att förvänta sig visst stöd av offentliga välfärdsinstitutioner men att de också i lägre grad än svenska befolkningen tycker att Sverige som välfärdssamhälle klarar av det.

Erfarenheter av välfärdsinstitutioner

I mötet med den icke-transspecifika sjukvården, se bilaga 3 figur 2, hade alla som valde att svara varit med om flera händelser. Tre respondenter valde att inte svara alls. Ungefär tre fjärdedelar av respondenterna hade varit med om att sjukvårdspersonalen velat hjälpa men inte haft nödvändig kunskap om deras transerfarenhet, vilket också beskrivs i tre av de öppna svaren på frågan, de tre respondenterna har olika grad av förtroende. De flesta som haft denna erfarenhet har också svarat att de varit tvungna att utbilda personalen för att få rätt vård.

“... vård personal gör så bra som dom kan men det är hyfsat kunskapsbrist” (40-50år, Ganska lågt förtroende)

Flera av respondenterna har undvikit eller skjutit upp att söka vård på grund av tidigare erfarenhet av dåligt bemötande eller diskriminering alternativt varit rädda för detsamma, se bilaga 3 figur 2. Vilket också framkom i de kvalitativa svaren, något som belyses i följande citat:

Jag undviker att besöka vårdcentral, särskilt jourvårdcentralen, på grund av dåligt bemötande. Sedan jag bytt namn har de använt mitt riktiga namn men eftersom det inte stämmer överens med mitt personnummer blir det ofta frågor, fel uttal eller direkt olämpliga kommentarer. Många gånger blir jag tillfrågad om min könstillhörighet/namn/personnummer stämmer redan i väntrummet inför andra patienter. Många skötare vill inte ta rätt prover eller behandla mig, frågar mig frågor som inte har med min vård att göra. Under min inläggning vägrade läkare och många i personalen att använda rätt pronomen samt skrev ut felaktig medicin som jag var tvungen att ta. De ignorerade när jag tog upp min transidentitet som en del i min problematik. En gång har en allmänläkare på vårdcentral vägrat behandla mig. Särskilt inom psykiatrin har kunskapsnivåerna varit mycket varierande hos läkare och skötare. På vårdcentral är kunskapsnivån oftast noll och hos t.ex. gynekolog eller barnmorska har jag många gånger mött direkta hot, ifrågasättningar, elaka kommentarer m.m. (18-29 år, Ganska högt förtroende)

“... ofta är dom så stressade att dom inte har energi att lägga rätt namn eller pronomen på minnet. Effektiviteten dödar en bra sjukvård.” (30-40år, Mycket lågt förtroende)

Ett fåtal har blivit nekade vård på grund av sin transerfarenhet och i andra fall har personalen inte använt respondentens egenvalda namn. Desto fler har inte blivit tilltalade med rätt eller deras egenvalda pronomen. Lika många, 13 st., har fått bra respektive dåligt bemötande från vården på grund av sin transidentitet. Nio respondenter har varit med om båda typerna av bemötande.

Tre respondenter uppger i den kvalitativa responsen att de upplever en rättslöshet på grund av sitt transuttryck.

“Transsexuella personer behandlas med mindre rättigheter än djur i det svenska systemet. Det är hyfsat kontrast mellan systemet och svenska folket. Dom förstår transsexuella men politiker och systemet inte alls...” (40-50år, Ganska lågt förtroende)

På frågan ifall respondenternas transerfarenhet har påverkat välmåendet förklarar en person att:

“Samtidigt som att det att vara trans är en enorm positiv upplevelse och en förbättring av mitt liv är det lika mycket en enorm negativ upplevelse och en försämring. Jag hade gärna klarat mig utan samhällets fördomar, mitt självhat, och dysforin.” (30-40år, Mycket lågt förtroende)

Sociala strukturer nämns som ett problem i 7 kvalitativa svar.

Vad som enligt respondenterna hade kunnat förändra deras förtroende för välfärden presenteras i bilaga 3 i figurerna 3 och 4. En ökad privatisering hade lett till minskat förtroende för välfärden hos i stort sett alla respondenterna. Vilket Svallfors (2011) menar är en aspekt i graden av förtroende för välfärden, att välfärden bör skötas myndigheter centralt. Att förändra det personliga mötet i välfärdsystemen hade hos de flesta ökat deras förtroende medan ett ideologiskt skifte hade ökat förtroendet för hälften och minskat för nästan en tredjedel. Ifall en tydlig satsning på jämställdhet och likabehandling införs hade förtroendet ökat hos nästan alla respondenter. Dessa resultat liknar vad Folkhälsomyndigheten fick som resultat med 800 respondenter, vilket tyder på att våra respondenter tillhör samma målgrupp (Folkhälsomyndigheten, 2015a).

Drygt hälften av de som svarade om bemötande i den icke-transspecifikavården uppgav att vårdpersonalen inte använde deras rätta eller egenvalda pronomen. Detta visar på att respondenterna kan ha svårt att få självverifikation av omgivningen. En respondent beskriver följande upplevelse: *“Även vissa jag har kommit ut för fortsätter att kalla mig för mitt gamla*

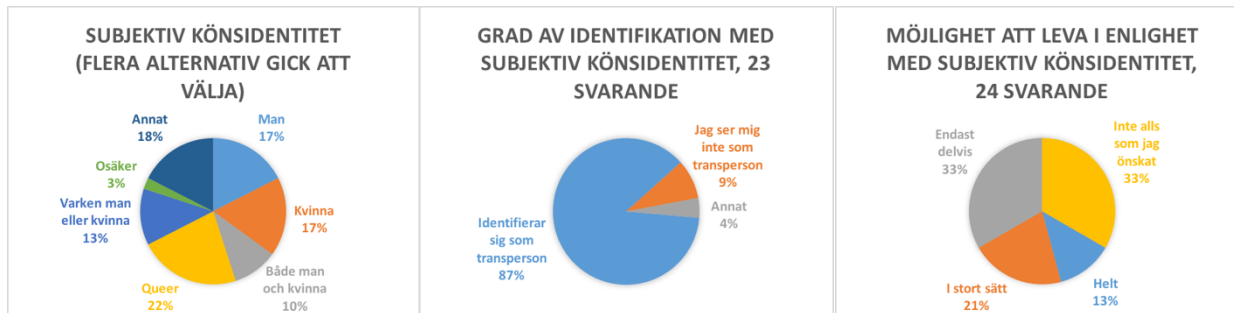
namn, använda fel pronomen och prata om mig som kvinna. Jag försöker leva som man, men upplever mig ofta intryckt i rollen som kvinna” (18-29år, Ganska högt förtroende). Vi förmodar att sjukvårdens stressiga och stimulifyllda miljö gör att individer tenderar att använda sig av mer kategoriseringar (Miller, 1956) än annars. Som Fiske och Neuberg (1990) förklarar så är kön en av de primitiva kategoriseringar som vi har och som lättast att utföra. Då föreställningar om kön är en binär uppdelning som förmodas synas på utsidan av en person kan detta vara en förklaring till varför vårdpersonal i den typen av miljö kan ha svårt att använda transpersoners egenvalda pronomen. Det handlar kanske snarare om en kognitiv process som behöver förändras i och med att samhället förändras för att varje möte och varje erfarenhet av välfärdsinstitutioner inte skall inverka menligt på självförståelsen hos transpersoner (Folkhälsomyndigheten, 2015a).

Förtroende i relation till socioekonomisk position

Testerna kring respondenternas förtroendegrad beroende på deras socioekonomiska position, deriverad från svaren på bakgrundsfrågorna, gav inte något statistiskt säkert resultat för mer än inkomstnivå och graden på förtroende vilket redovisas under rubriken *5.8 Signifikanta resultat*. Vi undersökte också om det fanns en skillnad i förtroendet mellan de som befann sig på arbetsmarknaden och inte. Det vill säga, hos studenter och icke-studenter. På grund av att det var så få deltagare gick det inte att göra några större test mellan olika arbetsgrupper då det var så få i varje grupp. Hade vi testat grupperna mot varandra skulle de få testas två och två vilket hade riskerat att resultera i att vi fått något statistiskt signifikant resultat trots att det inte behöver vara så. Ett så kallat typ I fel. Av det statistiska underlag vi hade var det jämförelsen studerande mot icke-studerande som var lämpligast att genomföra för att få tillräckligt många i varje grupp samt minimera risken att få resultat som inte stämmer. På forskningsfrågan om förtroende skiljer sig beroende på socioekonomisk position, visar våra resultat ett nej.

Förtroende och könsidentitet

Originalenkäten och den reviderade enkäten genererade följande svar kring könsidentitet, se cirkeldiagram 2.



Cirkeldiagram 2

Bland de som svarade på frågan om *subjektiv könsidentitet* fanns dessa olika svar. Tre personer gav följande olika definitioner: person, bigender, kvinnligt hjärna och manlig kropp. Två personer identifierade sig som ickebinära, det vill säga att de inte trivs i den binära modellen som kön idag är uppdelat i. Ytterligare två beskrev sig som agender, vilket också är ett sätt att uttrycka att en inte anser sin könsidentitet passa in i en dikotom modell där manligt utgör en pol och kvinnligt utgör den andra. Vad gällde *Grad av identifikation med subjektiv könsidentitet* svarade en person *annat* med motiveringen: "Jag vill inte bli reducerad till något kön".

Folkhälsomyndigheten fick följande fördelning på samma fråga (*Möjlighet att leva i enlighet med subjektiv könsidentitet*): 32 procent av 800 respondenter angav att de i stort sett levde i enlighet med sin könsidentitet, 33 procent att de gör det endast till viss del. 11 procent känner att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet och 24 procent säger i Folkhälsomyndighetens studie att de inte alls lever så som de önskar i enlighet med sin könsidentitet (Folkhälsomyndigheten, 2015a, s.46) Siffrorna avviker inte mycket från våra resultat vilket talar för att vår undersökningsgrupp verkar te sig statistiskt som gruppen transpersoner i stort.

Vad gällde då för graden av förtroende beroende på könsidentitet? Då 20 av 23 respondenter identifierade sig likadant, som transperson, fanns det inget underlag för att se om förtroende skiljde sig beroende på graden av identifikation med subjektiv könsidentitet. De flesta respondenterna hade inte heller särskilt mycket förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner oavsett deras möjlighet att leva i enlighet med sin könsidentitet. Förtroende verkar i våra svar ej samvariera med i vilken grad respondenterna anser sig kunna leva i enlighet med sin könsidentitet, se bilaga 1 figur 5. Vi kan alltså inte säga att förtroende beror på könsidentitetsfaktorer.

Grunden till förtroende för välfärd.

Grunden för transgruppens förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner kan spåras i de kvalitativa svaren som visar att erfarenhet av välfärd i hög grad styr synen på välfärdsinstitutioner, samma resultat som presenteras i vår teoridel som Rothstein och Stolle (2002) kunnat se i sina studier av svaren i World Value Survey. Bemötandet får betydelse då erfarenheter av institutioner visat sig påverka institutionellt förtroende och generell tillit (Rothstein & Stolle, 2008). Något som går igen i den kvalitativa responsen är en mycket lågt förtroende för välfärdssamhället, vilket framförallt visar sig genom att respondenterna upplever att det inte finns något stöd för utsatta grupper eller minoriteter som de identifierar sig med. Responsen handlar mycket om bemötande från välfärdsinstitutioner som vården, vilket för många får stå som representant för välfärdssamhället. Ett förslag är att det inte handlar om bemötande och enskilda individer per se, utan om institutionellt förtroende i Rothstein och Stolles bemärkelse. Generell tillit till ett samhälle och förtroende för institutioner ger någon av de viktiga positiva konsekvenserna, nämligen personligt välbefinnande. (Rothstein & Stolle, 2008).

Våra respondenters transerfarenhet är en tillhörighet som i kontakt med välfärdsinstitutioner många gånger blir till ett *hinder* i Johansson och Giddens bemärkelse (Johansson, 2006). Detta hinder är ett social konstruerat hinder med förankring i det specifika samhällets historia och normer och är inte på något vis universalt eller oföränderligt. Folkhälsomyndigheten skriver att transpersoners begränsningar i livet till stor del beror på samhällsstrukturen och normer och värderingar inom densamma. De beskriver att deras mål inte är att se transpersoner som en grupp med speciella behov, utan att se varför samhället exkluderar och skapar hinder för transpersoner att leva som de önskar (Folkhälsomyndigheten, 2015a), ett perspektiv som vi ansluter oss till. Hindret är dock en social realitet för den enskilda individen, såsom nämnts under rubriken 3. *Teoretiskt ramverk*, vilket synliggörs i våra respondenters kvalitativa och kvantitativa svar. De kvalitativa svaren vittnar också om att detta sociala hinder ständigt blir eller försöker bli överkommer med hjälp av strategier från individerna som upplever det. Som så många av våra respondenter skarpsynt anmärkt borde strategierna inte komma från enskilda medborgare, utan hindret är en konsekvens av vissa förutsättningar i samhällsstrukturen. Således känner många respondenter i enlighet med Rothstein och Stolle (2002) att det rimligen är samhällets ansvar att ändra förutsättningarna.

Grunden för undersökningsgruppens förtroende för välfärd verkar anknyta till de ämnen som dök upp flest gånger i svaren på de öppna kvalitativa frågorna: egen negativ erfarenhet, politik, välfärdinstitutioner som inte fungerar också dysfunktionell välfärd, sociala strukturer och erfarenhet av psykiska besvär nämndes som bakgrunder.

Tema: Politik. Ett antal respondenter skrev i de öppna frågorna att deras generella förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner berodde på det förtroende de kände för representerande politiska institutioner. De hade kommentarer på den politik som bedrivs som får konsekvenser på individnivå. Det fanns också ett par respondenter vars åsikt var att den politik som bedrivs idag endast gynnar dem som redan har det gott ställt och att den som har det dåligt få klara sig bäst den kan: *“ Har i grunden ett högt förtroende för välfärdssamhället, men de senaste årens nedskärningar, privatisering och bortprioritering av vår välfärd har urholkat den. Så mitt förtroende hade varit högre, om inte politiker drivit en nyliberal agenda som förstört våra skyddsnet...”* (18-29 år, Ganska högt förtroende, Universitet upp till 3år, Studerande)

Tema: Sociala strukturer. Roten till det dåliga bemötande många erfar och de psykiska besvär vissa utav respondenterna hade erfarenhet av såg många som en konsekvens av sociala strukturer. En respondent nämner att de binära idealen som råder inom många välfärdsområden exkluderar och skapar oförståelse. Oförståelse och osynliggörande tas upp av flera respondenter särskilt i samband med den rättslöshet som upplevdes i förhållande till “systemet” eller sociala strukturer. Flera respondenter menade att det finns en skillnad i bemötande från enskilda personer och institutioner eller strukturer i stort.

“Samhället är inte transmedveten eller transinkluderande. Därav blir vardagen en kamp för att bli bemött med respekt. Vi är inte heller skyddade av lagen på samma villkor som cis personer.” (18-29 år, Ganska lågt förtroende)

Signifikanta resultat

När det kom till inkomstnivå hittades det signifikant skillnad mellan de med hög respektive låg inkomst. Vi bestämde att under 22 000 kr i lön klassades som låg lön, 19 st., och över 22 000kr ansågs som hög lön, 4 st. Det går med hjälp av Statistiska Centralbyråns siffror att hävda att låg inkomst är runt 10 000kr/månad (SCB, 2014) vilket får tjäna som motivation till vår gräns på 22 000kr/mån då vi inte hade möjlighet att dela upp respondenterna i en till kategori som då kunde ha representerat en medellön. Vi aspirerar inte på att använda oss av begreppen

höginkomsttagare och låginkomsttagare, utan ville se hur förtroende fördelade sig utefter inkomstspannet. Med så få respondenter tvingades vi dela upp svaren i variabler med enbart två kategorier trots att det fanns fler svarsalternativ i enkäten. Detta kan vara en orsak till att det blev svårare eller för den delen lättare att hitta skillnader. Fischer's Exact Test gav den signifikanta nivån 0,014 där $p < 0,05$.

14 respondenter, alltså majoriteten av urvalet, hade både lågt förtroende och låg lön. Alla som hade hög lön hade också högre förtroende. I den kvalitativa responsen förekom dock inte inkomstnivå som anledning till ett ökat förtroende utan istället angavs andra anledningar, som av den här respondenten som har ganska högt förtroende, och en lön över 22 000kr:

“Öppenheten har gjort mig starkare och mina nära o kära har accepterat mig för den jag är.”

Därför vill vi inte friskriva oss från att signifikansen kan röra sig om ett typ I fel.

Diskussion

En fråga i enkäten som handlar om ifall transerfarenhet har påverkat respondenternas välmående genererade spridda svar. Dels kom det kritik från respondenters håll om att frågan verkade ställd med utgångspunkten i att transidentitet påverkade, vilket respondenter menade förlägger problemet hos individen istället för på det dåliga bemötande som transpersoner erfar och att frågan på så vis bidrar till att patologisera trans. Det är legitim kritik och frågan har ett klumpigt "hur" på slutet: *Har din transidentitet påverkat ditt välmående? Hur?* Detta "hur" ger en bild av att frågeställaren förutsätter att trans påverkar välmående. Dock finns det forskning som visar att så är fallet (Folkhälsomyndigheten, 2015a) men det är inte förutsatt att det beror på den enskilda personen. I socialkonstruktivistisk anda hävdar vi att problemen uppstår i samspelet. Påverkan på välmående som transerfarenhet får beror mycket på omgivningen, precis som respondenten skriver. Gruppen som helhet har rent statistiskt lägre grad av välmående än populationen i stort men med det är det inte sagt att den är lägre än andra grupper som är utsatta för strukturellt förtryck och andra minoritetsgrupper exempelvis nyanlända och långtidsarbetslösa. Vilket stärker respondentens poäng: att det kan vara fel att härleda skillnaden till enbart transidentitet, för det vore att göra transidentiteten till ett problem. Ett alternativt sätt att se är att det inte är transidentiteten utan till exempel könsdysfori, fördomar och särbehandling som är problemen som skall lösas. Frågan i sig implicerar inte att det är den enskilda transpersonen som är problemet. Frågan efterfrågar den egna upplevelsen. Men med

kontexten som frågan ställs i tagen i beaktande är det en möjlig tolkning. Det är också en respondent som skriver att frågan inte tar hänsyn till att respondenterna lever under jämförelsevis goda förhållanden i och med var undersökningen utförs geografiskt.

Å den ljusa sidan så anger ett antal respondenter att de ser positivt på sina transerfarenheter. Trots en daglig kamp mot dysföri och fördomar, en kamp för samma rättigheter som en cis-person, en kamp för rätt behandling, så menar många att det i framtiden kommer se sin transerfarenhet som positiv.

Metoddiskussion och Lärdomar

I enkäten valde vi att inleda med en fråga som skulle sålla bort cis-personer för att undvika att få svar från personer utan transerfarenhet. Frågan ställdes enligt följande: Beskriver du dig som något av följande: Transperson, cis-person, Intergender, Annat specificera. Om respondenten svarade cis avslutades enkäten direkt med ett tackmeddelande. Efter närmare granskning av litteraturen, framförallt Signe Bremers doktorsavhandling visar att detta beslut kan ha begränsat enkäten. Vissa transexuella personer väljer att efter sin könskorrigering inte identifiera sig som transexuella, utan vill uttrycka sig som "vanliga" män och kvinnor och snarare före detta transexuella (Bremer, 2011). Dessa personer kan mycket väl ha klickat i cis varpå undersökningen avslutats. Detta talar för att vi i både introduktionstexten till enkäten och i enkäten skulle ha fokuserat på transerfarenheter snarare än könsidentitet för urvalets skull. Lite "keep it simple" hade med fördel kunnat appliceras på den första frågan som inte borde handlat om könsidentitet, utan förslagsvis något mycket mer rättframt till exempel: Har Du transerfarenhet: ja/nej. Detta reviderades också efter att enkäten varit öppen i 1,5 vecka.

När enkäten utformades fick den inledningsvis kritik för att den var alldeles för kort och inte skulle ge några djupare och kvalitativa svar. Detta löstes genom att bredda urvalet frågor kring offentlig välfärd och att lägga till frågor om välmående, kommentarrutor samt helt öppna frågor som respondenterna kunde fylla i. Detta gjorde enkäten fylligare och möjligheten att kunna uttala sig kvalitativt. En eftertanke är att fler frågor på samma tema hade kunnat gagna enkäten. Det hade kunnat ge en bättre nyans av vad respondenterna ansåg i frågorna. Eftersom enkätens frågor är självskattningsfrågor finns det en risk för responsbias, en risk att respondenten påverkas av vad denne tidigare har svarat (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012. s.171). De flesta frågor i enkäten handlade om att instämna eller tycka något, de starkt positiva värdena ofta

låg till höger. Risken för responsbias hade kunnat minskas om vissa av enkätens svarsalternativ kastats om.

I undersökningar av hur något förhåller sig finns det en risk att reproducera negativa bilder. Att nuet får diktera framtidens möjligheter, om inte problem adresseras och tas itu med utan bara konstateras. I och med en etablerad bild av minoritetsgrupper som mer utsatta, appliceras denna bild ofta på var enskild individ som tillhör en minoritetsgrupp, vilket kan vara en lögn, då trenderna i gruppen ej behöver motsvara varje enskild individs situation. Det kan också vara så att en grupp betraktad utifrån kan se ut att bestå av vissa medlemmar, men att de som utifrån bedömts som medlemmar inte identifierar sig med gruppen.

I inledningen nämnde vi en forskningsfråga som berörde socioekonomisk status och förtroendegrad som strukits. *Skiljer sig gruppen transpersoners socioekonomiska status och självrapporterade hälsa beroende på förtroendegrad?* Frågan ströks då vi missbedömde hur den skulle gå att testas i SPSS, våra djupkunskaper i programmet var för små, samt att den låga svarsfrekvensen gav oss ett för litet material för att kunna genomföra de tester vi först tänkt. Istället testade vi hälsa mot inkomstnivå, men insåg raskt att detta studerats mycket mer noggrant i Folkhälsomyndighetens rapport (2015a) och vi lämnade därför det därhän.

Eftersom vi såg att antalet fullständiga och ofullständiga svar var hälften - hälften reviderades enkäten i hopp om att en bättre kontrollfråga skulle göra att fler personer fullföljde enkäten. Tyvärr blev urvalet ändå lågt och vi kan bara spekulera i varför. Orsakerna kan vara allt från för dålig spridning och synlighet till att enkäten var publicerad för kort tid, eller att målgruppen inte intresserades av hur vi beskrev enkäten och dess syfte i texten som publicerades i anslutning. Urvalet vi fick riskerar också att vara snedvridet, vi kunde inte få ett randomiserat stickprov av hela gruppen transpersoner då redan enkätens form begränsar respondenterna till de som har datorn eller smart telefon att fylla i den på och tillgång till internet. Kanalerna för att nå ut till målgruppen kan ha påverkat hur ålder och sysselsättning sett ut i vårt urval baserat på vem som använder kanalerna, något som vi i en framtida studie hade velat försöka kompensera för.

Kritik från respondenter. Transföreningen FPES meddelade efter att ha granskat enkäten att den verkade sätta likhetstecken mellan transsexuella och transexualism, men ansåg inte att enkäten hade behov av att omformuleras. Kritik från fyra respondenter rörde sig dock i samma härad, bl.a. att uppsatsförfattarnas kunskaper om intergender verkade skissartade och att enkäten klumpade ihop för mycket. Vi är de första att erkänna att vi kan mer om trans nu än

innan vi skrev enkäten, men vill argumentera för att viss hopklumpning, eller kategorisering är nödvändig för att kunna uttala sig om en grupp, och behöver inte nödvändigtvis spegla varje enskild individ i gruppen.

Framtida forskning

Vi tycker att det vore spännande att undersöka hur goda och dåliga erfarenheter av offentliga välfärdsinstitutioner fördelar sig över ålder. Många unga respondenter, under 30 år och studerande, har skrivit att de har god ekonomi, inte behövt ha att göra med socialtjänst och försäkringskassan och att de har framgångar i livet samt att det mest är fördomarna som förmörkar vardagen. "Äldre" respondenter 30-50 år oftare uttalar sig om "dassiga" upplevelser, både egna och andras under de senaste "40 åren". Frågan bör ställas ifall samhället faktiskt har förbättrats så pass att unga transpersoner idag har bättre upplevelser än de som varit transpersoner längre och kom ut för tio, tjugo eller trettio år sedan. Vad beror det på? Beror det på att stigmat för psykologiska besvär har minskat? Beror det på att samhället blivit mer jämställt nu jämfört med för tjugo år sedan? Beror det på att transkampen blivit en samhällsrörelse på senare år, på samma vis som gayrörelsen var på 70-talet eller feminismen var på 90-talet, att prognosen framåt ser bättre ut än de decennier vi lämnat bakom oss. Det är möjligt.

Den kvalitativa responsen visar en stor vilja att bli bemött, och att det finns ett behov av att någon ställer de här frågorna, och framförallt att berättelserna får konsekvenser.

Slutsatser

Den enda skillnaden i graden av förtroende vi fann var mellan de med låg inkomst (under 22 000kr/månaden) och de med hög inkomst (över 22 000kr/månaden). Respondenter med en låg inkomst hade lägre förtroende och alla respondenter med en hög inkomst hade högt förtroende. Respondenter med låg lön och lågt förtroende var i majoritet.

Svallfors (2011) hittade i sin studie skillnader mellan olika klasser. Det har enligt Svallfors varit stora skillnader mellan de grupper som klassificerades som låg respektive hög klass. Svallfors resultat visade att skillnaden mellan klasserna minskade mycket år 2010. Ifall denna tendens har varit ihållande de senaste 6 åren kan det vara en anledning till att våra resultat inte visar på någon markant skillnad i förtroende beroende på olika socioekonomisk bakgrund såsom position på arbetsmarknaden, utbildningsnivå och självrapporterade hälsa. Bland våra

respondenter fanns det ingen skillnad i föräldrarnas medborgarskap vid respondentens födelse och kunde därför inte undersökas som en bestämningsfaktor för graden av förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner.

Våra resultat ser i stor utsträckning ut att bekräfta Folkhälsomyndighetens (2015a) fynd, Svallfors (2011) och Rothstein och Stollés (2002; 2008) teorier. På frågan *Vad ligger till grund för transgruppens förtroende för välfärd?* kan vi sammanfattningsvis svara att retoriken från politikens håll, praxis och erfarenheter av implementerande offentliga välfärdsinstitutioner verkar vara bestämningsfaktorer för graden av förtroende hos gruppen transpersoner. Bemötande och egna erfarenheter har huvudrollen enligt den kvalitativa responsen. Bemötande och erfarenheter kan upplevas som sociala hinder (Johansson, 2006) och dessa hinder har i många berättelser visat sig få psykologiska och sociologiska konsekvenser. Om det, i enlighet med Rothstein och Stollés (2002) fynd, i en grupp finns uppfattningen om institutioner som orättvisa kommer medborgaren heller inte ha förtroende för dem. Om transpersoner som grupp inte upplever välfärdsinstitutioner som rättvisa, omutbara och effektiva finns inget incitament för personerna i gruppen att lita på dessa institutioner. Nämnade uppfattningar ger i förlängningen en lägre grad av generell tillit, vilket innebär en minskad tolerans, en minskad optimism och en minskad grad av lycka hos medlemmarna i gruppen (Rothstein & Stolle, 2002). Just denna lägre grad av lycka och välmående som Folkhälsomyndigheten har kunnat märka i sina resultat av hälsoundersökningen (2015a) kan förslagsvis vara en konsekvens av, bland annat, ett lågt förtroende för offentliga välfärdsinstitutioner hos gruppen transpersoner.

Referenser

Tryckta källor

- Bremer, Signe (2011) *Kroppslinjer. Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Makadam förlag
- Fiske, S. T. (1998) Stereotyping, prejudice, and discrimination. In D. T. Gillbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of social psychology* (Vol. 2, 4th ed., pp. 357-411). New York: McGraw-Hill
- Johanson, T. (2006) *Att skapa sin identitet*. I Ungdomar och identitet. Red: Frisé, A. Hwang, P. Natur och Kultur; Stockholm. s.197-290
- Shaughnessy, J., J., Zechmeister, E., B., Zechmeister, J., S. (2012). *Research Methods in psychology, Ninth edition*. New York: McGraw-Hill.
- Swann, W., B., Jr (2011) Self-verification theory. In Kruglanski, A.W., Higgins, E.T. & Van Lange, P.A.M. (Eds.), *Handbook of theories in the social psychology. Vol 2.* (pp.23-42) London: Sage
- Tufte, P.A. (2011) Kvantitativ metod. I K. Fangen & A. Sellerberg (Red.), *Många möjliga metoder* (pp.71-100) Lund: Studentlitteratur AB

Artiklar

- Abrahamson, P. (2004) Liquid Modernity: Bauman on Contemporary Welfare Society. *Acta Sociologica*, Vol. 47, No. 2 (Jun., 2004), pp. 171-179. Hämtad från: Sage Publications, Ltd. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/4195022>
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender Health in Massachusetts: Results From a Household Probability Sample of Adults. *American Journal Of Public Health*, 102(1), 118-122 5p. Doi:10.2105/AJPH.2011.300315
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, ALV., Långström, N., Landén, M. (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE* 6(2): e16885. doi:10.1371/journal.pone.0016885
- Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., Landén, M. (2014) An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Archives Of Sexual Behavior*, 43(8), 1535-1545. doi:10.1007/s10508-014-0300-8

- Fiske, S. T., & Neuberg, S. L. (1990). A Continuum of Impression Formation, from Category-Based to Individuating Processes: Influences of Information and Motivation on Attention and Interpretation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 23(C), 1-74. Doi: 10.1016/S0065-2601(08)60317-2
- Gane, N (2001) Zygmunt Bauman: Liquid Modernity and Beyond. *Acta Sociologica*, 00016993, , Vol. 44, Issue 3, 1 januari 2001.
- Gates, Gary J. (2011). How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?. UCLA: The Williams Institute. Hämtad från: <http://escholarship.org/uc/item/09h684x2>
- Gustafsson, M., Johansson, M. (2015) "Rätt pronomen tack!" - En kvalitativ studie om unga transpersoners upplevelse av bemötande från personal inom vården. (Master-uppsats) Örebro universitet/Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete. <http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A843382&dswid=4535>
- Heintzelman, S. J., Trent, J., & King, L. A. (2016). How would the self be remembered? Evidence for posthumous self-verification. *Journal of Research In Personality*, 611-10. doi:10.1016/j.jrp.2015.12.004
- Helmius, G.(2012) Sociosexuell utveckling i ungdomsåren. I P.O. Lundberg, & L. Löfgren-Mårtensson (Red.), *Sexologi* (pp.86-90) Stockholm: Liber AB
- Hägström, F. H., Puurunen, A. (2014) Transpersoners upplevelse av vården: en litteraturöversikt. (Kandidatuppsats) Högskolan i Borås/Institutionen för Vårdvetenskap (VHB) <http://bada.hb.se/handle/2320/13905>
- Kuyper, L., & Wijzen, C. (2014). Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives Of Sexual Behavior*, 43(2), 377-385. doi:10.1007/s10508-013-0140-y
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 1(S), 3-26. doi:10.1037/2329-0382.1.S.3
- Miller, G. (1956). The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on Our Capacity for Processing Information. *Psychological Review*, 63, 81-97. <http://cogprints.org/730/1/miller.html>
- Nilsson, J., Petterson, K. (2015). "Kim vill bli kallad hen" : Om trans- och queerpersoners upplevelser och erfarenheter av socialtjänstens bemötande. Mälardalens

- högskola/Akademien för hälsa, vård och välfärd. <http://mdh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A844412&dswid=-2859>
- Reicher, S. D., Haslam, S. A., Spears, R., & Reynolds, K. J. (2012). A social mind: The context of John Turner's work and its influence. *European Review Of Social Psychology*, 23344-385. doi:10.1080/10463283.2012.745672
- Rosa, H. (2010). Full Speed Burnout?. *International Journal Of Motorcycle Studies*, 6(1), 8
<http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/detail/detail?sid=f621928c-a293-4abd-9cfb-63427ad4c49e@sessionmgr4004&vid=14&hid=4113&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ==#AN=51427199&db=a9h>
- Rothstein, B., Stolle, D.(2008) The state and the social capital: An institutional Theory of Generalized Trust. *Comparative Politics*, 40 (4) 441-459. DOI:
<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.5129/001041508X12911362383354>
- Svallfors, S. (2011). A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981-2010. *Social Policy & Administration*, 45(7)
- Swann, W. B., Jr. (1990). To be adored or to be known : The interplay of self-enhancement and self-verification. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.) *Foundations of Social Behavior*, (Vol. 2, pp. 408-448). New York: Guilford.
<http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/faculty/swann/docu/swTBAOTBK90.PDF>
- Åkeson, J. (2015) "Vi har ju ett stort behov av att kategorisera människor..." - En kvalitativ studie om bemötandet av transpersoner inom socialtjänsten. (Kandidatuppsats) Malmö högskola/Hälsa och samhälle. <https://dspace.mah.se/handle/2043/18527>

Övrigt material

Den könsbinära staden. En kritisk studie av trygghet, utsatthet och motstånd i transpersoners berättelser om stadsliv (2013-2016) Projektledare: Signe Bremer. Hämtad 3 mars, 2016 från
<http://swecris.se/converis/publicweb/Project/71373?share=false&cntpers=false&reqstfullt xt=false&reports=false&lang=2>

Folkhälsomyndigheten (2015a) Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige [Elektronisk resurs]. ISBN978-91-7603-44-3 (pdf)

Folkhälsomyndigheten (2015b). Hälsa på lika villkor? En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2015 (Frågeformulär 2015 - Nationella folkhälsoenkäten). Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/frageformular/formular-nationella-folkhalsoenkaten-2015.pdf>

Johansson Sevä, I., Svallfors, S., Edlund, J. (2010) Välfärdsundersökningen 2010: Kodbok för datafil. Sociologiska Institutionen, Umeå Universitet.

Ordlista (2016) Hämtad 5 april 2016, från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>

Rothstein, B., Stolle, D. (2002) How Political Institutions Create and Destroy Social Capital: An Institutional Theory of Generalized Trust . Paper prepared for the 98th Meeting of the American Political Science Association in Boston, MA, August 29-September 2, 2002.

SCB (2014) Statistiknyhet från SCB 2014-02-20 09:30 Nr 2014:41. Hämtad från: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Hushallens-ekonomi/Inkomster-och-inkomstfordelning/Hushallens-ekonomi-HEK/7289/7296/Behallare-for-Press/370329/

TNS SIFO, (2010) Välfärdsundersökningen 2010, Hämtad 13 februari 2016 från: <http://snd.gu.se/sv/catalogue/file/2257>

Bilaga 1 – Frågeformulär original



LUND
UNIVERSITY

Följande enkät ställer frågor som handlar om synen på och förtroendet för välfärdssystemet i Sverige. I frågorna är det din upplevelse och erfarenhet som transperson som åsyftas. Enkäten syftar till att i första hand undersöka hur förtroendet för välfärd ser ut för personer med transexfarenhet. I andra hand att undersöka vad erfarenheten av välfärd är hos personer med transexfarenhet. Det ställs även några frågor om allmän hälsa och ett antal bakgrundsfrågor om bland annat utbildning och arbete.

Enkäten är frivillig och helt anonym. Som deltagare kan du själv välja om du vill hoppa över en fråga eller om du vill avsluta undersökningen innan hela är genomförd.

Hur lång tid enkäten tar beror på hur noggrann du är med dina svar. Vi är tacksamma om de är så noggranna som möjligt. Enkäten förväntas ta minst femton minuter att besvara i sin helhet.

För att medverka behöver du vara 18 år. Genom att klicka i rutan nedan och fylla i din ålder ger du oss ditt samtycke att använda dina svar till vår datainsamling. Datamaterialet kommer sedan användas i en kandidatuppsats i Beteendevetenskap vid Lunds Universitet. Genom att klicka i rutan nedan visar du att du förstått informationen här samt är över 18 år.

Tack för att du vill delta!

Jag har förstått och vill medverka

Ålder

1. Beskriver du dig som något av följande?

- Transperson
 Cisperson
 Intergender
 Annat, specificera

Välfärd

2. I hur stor utsträckning anser du att den offentliga sektorn i Sverige klarar att...

	Mycket stor utsträckning	Ganska stor utsträckning	Ganska liten utsträckning	Mycket liten utsträckning	Vet ej
a) Svara för en god barnomsorg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Svara för att barn och ungdomar får en god skolutbildning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Upprätthålla en hygglig levnadsstandard för de arbetslösa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Upprätthålla en hygglig levnadsstandard för de sjukskrivna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Svara för att de sjuka får den sjukvård de behöver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Garantera ålderspensionärerna en hygglig levnadsstandard?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Svara för en god äldreomsorg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Vilket förtroende har *du* för följande institutioner i samhället?

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Vet ej
Sjukvården	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialtjänsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försäkringskassan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riksdagen/regering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politikerna i ditt landsting/region	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politikerna i din kommun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Vad är *ditt* förtroende för det svenska välfärdssystemet i allmänhet?

- Mycket högt Ganska högt Ganska lågt Mycket lågt Vet ej

5. Vad skulle du säga att *din* grad av förtroende beror på?

6. Har *du själv* under senaste tre åren varit med om något av nedanstående?

	Ja	Nej
a) Varit inlagd på sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Varit arbetslös minst en månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Varit sjukskriven minst en månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Fått försörjningsstöd (socialbidrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Betalt till eller fått betalt från privat pensionsförsäkring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Haft privat eller avtalad sjuk- eller vårdförsäkring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om ja på någon/några av frågorna, berätta gärna om *din* erfarenhet

7. Har någon i din *familj* eller bland dina *närmsta vänner* under senaste tre åren varit med om något av nedanstående?

	Ja	Nej	Vet ej
a) Varit inlagd på sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Varit arbetslös minst en månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Varit sjukskriven minst en månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Fått försörjningsstöd (socialbidrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Betalt till eller fått betalt från privat pensionsförsäkring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Haft privat eller avtalad sjuk- eller vårdförsäkring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Hur stor tror du sannolikheten är att du...

	Mycket stor sannolikhet	Ganska stor sannolikhet	Ganska liten sannolikhet	Mycket liten sannolikhet	Vet ej
a) ...kommer att bli arbetslös inom de närmsta åren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ...inte får den sjukvård du behöver om du skulle bli sjuk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ...inte klarar en månads sjukskrivning utan allvarliga ekonomiska konsekvenser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ...inom de närmaste åren måste avstå från läkarbesök på grund av du inte har råd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) ...måste flytta från din bostad inom de närmaste åren på grund av för höga boendekostnader?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) ...får en statlig pension som inte ger dig en acceptabel levnadsstandard som pensionär?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Vad borde man enligt *din* uppfattning rimligen ha rätt att förvänta sig som invånare i Sverige?

	Borde man absolut ha rätt att förvänta sig	Borde man förmodligen ha rätt att förvänta sig	Borde man förmodligen <i>inte</i> ha rätt att förvänta sig	Borde man absolut <i>inte</i> ha rätt att förvänta sig	Vet ej
a) Behålla sin invanda levnadsstandard om man blir sjukskriven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) God sjukvård till låg kostnad om man blir sjuk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Behålla sin invanda levnadsstandard om man blir arbetslös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) God barnomsorg till låg kostnad när man har små barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Behålla sin invanda levnadsstandard när man blir pensionär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Ha råd med två veckors semester i utlandet om året	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Ett arbete att gå till	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Klara några månaders sjukskrivning utan allvarliga konsekvenser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) God äldreomsorg till låg kostnad om man behöver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Ett eget fritidshus/sommarstuga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Klara några månaders arbetslöshet utan allvarliga konsekvenser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Har *du* varit med om någon/några av följande händelser i mötet med sjukvården (den icke-transspecifikavården)?

Olika händelser kan ha skett i olika vårdssammanhang. Flera alternativ kan markeras.

- Jag har fått gott bemötande och bra hjälp
- Jag har känt mig dåligt bemött på grund av min transexfarenhet
- Personalen ville hjälpa mig men saknade nödvändig kunskap/information om transfrågor
- Jag behövde utbilda personalen om min transexfarenhet för att kunna få rätt hjälp
- Personalen ville inte använda mitt rätta/egenvalda namn
- Personalen ville inte använda mitt rätta/egenvalda pronomen
- Personalen visste inte vilken vård jag behövde på grund av min transexfarenhet
- Jag blev vägrad vård av sjukvårdspersonalen på grund av min transexfarenhet
- Jag sköt upp eller undvek att söka vård på grund av tidigare erfarenhet av dåligt bemötande eller diskriminering från sjukvårdspersonalen
- Jag sköt upp eller undvek att söka vård på grund av rädsla eller oro för att uppleva dåligt bemötande eller diskriminering från sjukvårdspersonalen

Berätta gärna kort om *dina* upplevelser

11. Vilka alternativ av nedanstående skulle **förbättra ditt** förtroende för välfärdsinstitutioner?

Flera alternativ kan markeras.

- Ökad privatisering av välfärdsinstitutioner som tex. skola och vård.
- Minskad privatisering av välfärdsinstitutioner som tex. skola och vård.
- Förändrat personligt bemötande i kontakt med välfärdsinstitutioner som försäkringskassan, socialtjänst, vårdcentraler etc.
- Ett ideologiskt skifte i svensk politik.
- Tydligare satsningar på likabehandling, jämställdhetsplaner och fördomsfria miljöer

12. Vilka alternativ av nedanstående skulle **försämra ditt** förtroende för välfärdsinstitutioner?

Flera alternativ kan markeras.

- Ökad privatisering av välfärdsinstitutioner som tex. skola och vård.
- Minskad privatisering av välfärdsinstitutioner som tex. skola och vård.
- Förändrat personligt bemötande i kontakt med välfärdsinstitutioner som försäkringskassan, socialtjänst, vårdcentraler etc.
- Ett ideologiskt skifte i svensk politik.

13. Har du några tankar om välfärd såsom den beskrivits i ovanstående frågor?

Välmående

14. Om man ser i stort skulle du säga att *du* är...

- Mycket lycklig
- Ganska lycklig
- Inte särskilt lycklig
- Inte alls lycklig

15. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

16. Hur tillfredställd är du med *ditt* liv som helhet just nu?

Där 0 står för *mycket otillfredsställd* och där 10 står för *mycket tillfredställd*

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Hur upplever du *din* livskvalitet, på en skala 0 till 10?

Där 0 står för *mycket dålig livskvalitet* och där 10 står för *mycket bra livskvalitet*

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Har din transerfarenhet påverkat *ditt välmående*? Hur?

Där 0 motsvarar *inte alls* och 10 motsvarar *väldigt mycket*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Berätta gärna på vilket sätt

Utbildning och arbete

19. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årigt gymnasium eller yrkesskola
- 3-4 årigt gymnasium
- Folkhögskola eller liknande
- Universitet eller högskola kortare än 3 år
- Universitet eller högskola, 3 år eller längre

20. Vilken av alternativen nedan beskriver din huvudsakliga sysselsättning?

- Arbete inom offentligt sektor
- Arbete inom privat sektor
- Ideellt arbete
- Studerande
- Arbetslös
- Om annat, specificera

21. Vilken är din nuvarande inkomst (med inkomst menas här lön, sjukpenning, sjukersättning/aktivitetsersättning, socialbidrag, pension, etcetera) per månad före skatt?

- 0 - 4 999 kronor
- 5 000 - 13 999 kronor
- 14 000 - 21 999 kronor
- 22 000 - 31 999 kronor
- 32 000 - 50 999 kronor
- 51 000 kronor eller mer
- Vill inte svara

22. Var båda dina föräldrar svenska medborgare när du föddes?

- Ja, båda av dem var svenska medborgare.
- Nej, en av dem var inte svensk medborgare.
- Nej, ingen av dem var svensk medborgare.

Identitet

Slutligen några frågor om hur hemma du känner dig i din transidentitet.

23. Hur ser du på *dig* som transperson?

- Jag identifierar mig som transperson
- Jag ser mig inte som transperson
- Det faktum att jag har könskorrigerat mig är viktigt för mig
- Jag identifierar mig som cisperson
- Det är viktigt för mig att andra vet om att jag har könskorrigerat mig
- Att jag har könskorrigerat mig är inte alls viktigt för vem jag är
- Om annat, specificera

24. Vilken/vilka av följande könsidentiteter beskriver dig bäst?

- Man
- Kvinna
- Både man och kvinna/mitt emellan man eller kvinna
- Queer
- Inget/varken man eller kvinna
- Osäker
- Vill inte svara
- Om annat, specificera

25. Tycker du att du i det stora hela kunnat leva i enighet med din könsidentitet?

- Helt
- I stort sätt
- Endast delvis
- Inte alls som jag önskat

Bilaga 2 – Reviderad fråga



LUND
UNIVERSITY

1. Har du någon transerfarenhet?

- Ja
- Nej

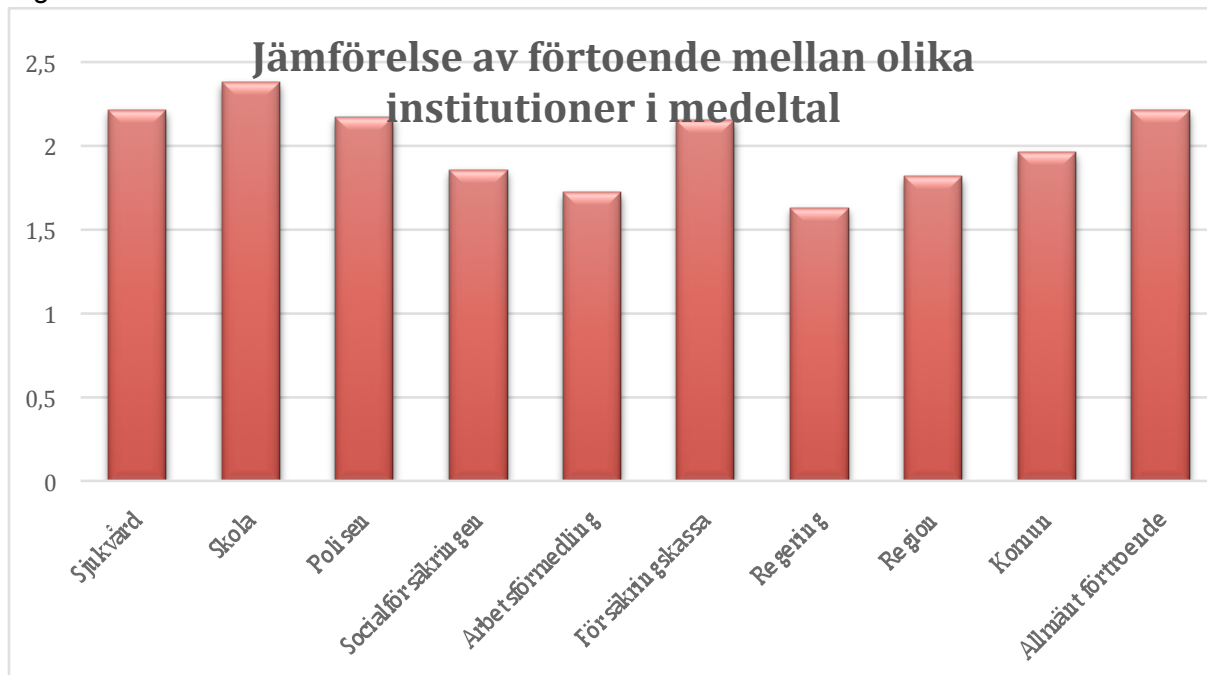
<< Föregående sida

40%

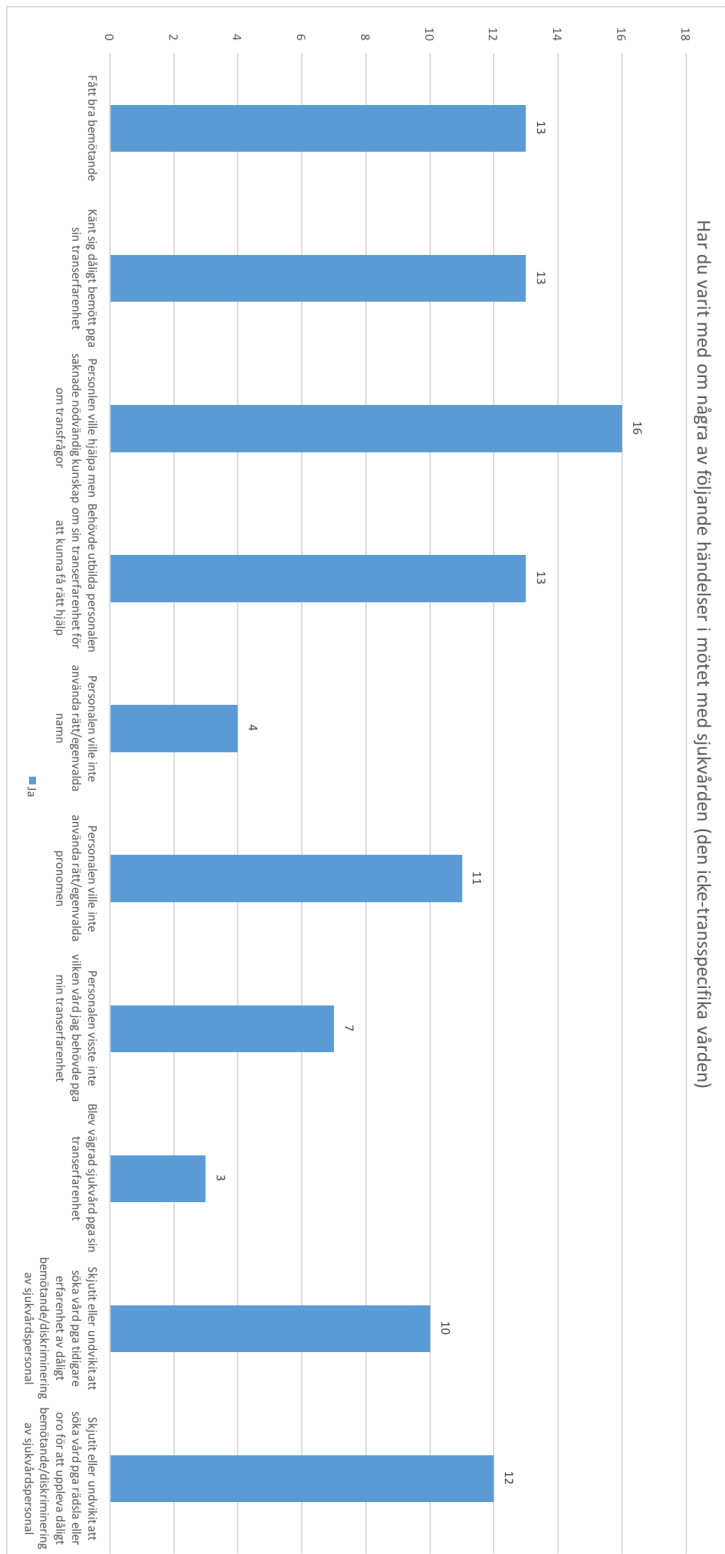
Nästa sida >>

Bilaga 3 – Figurer och tabeller

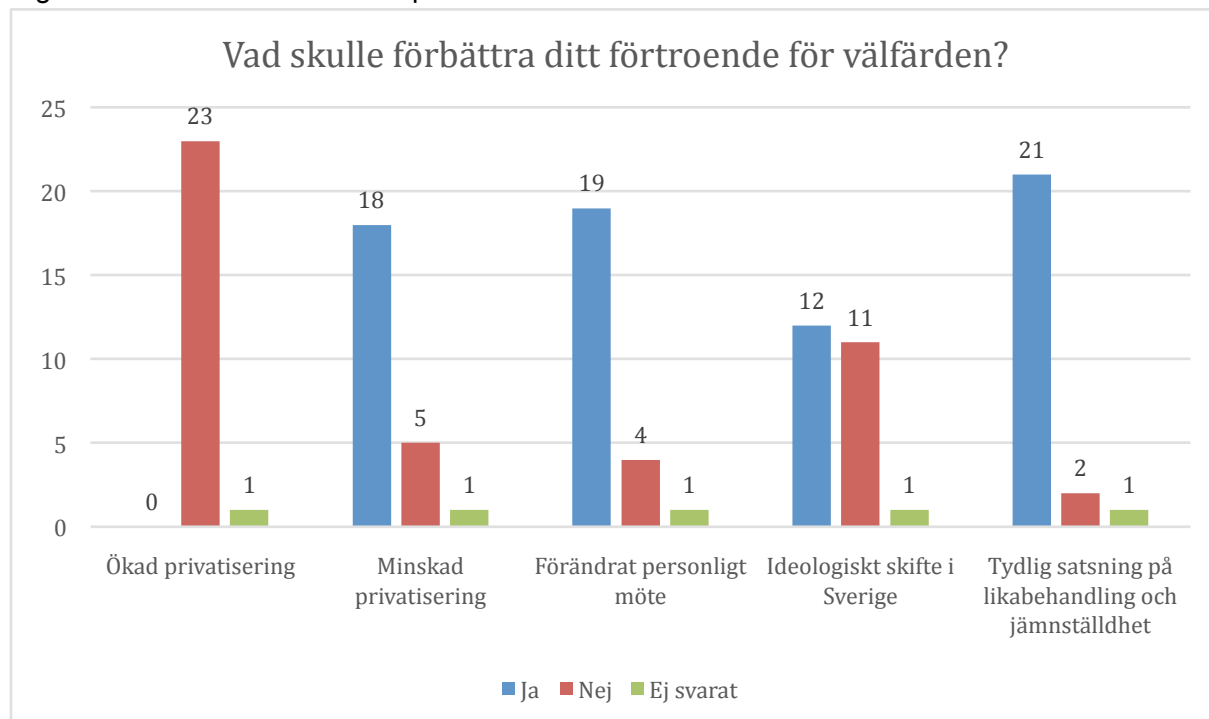
Figur 1 – Jämförelse av förtroende



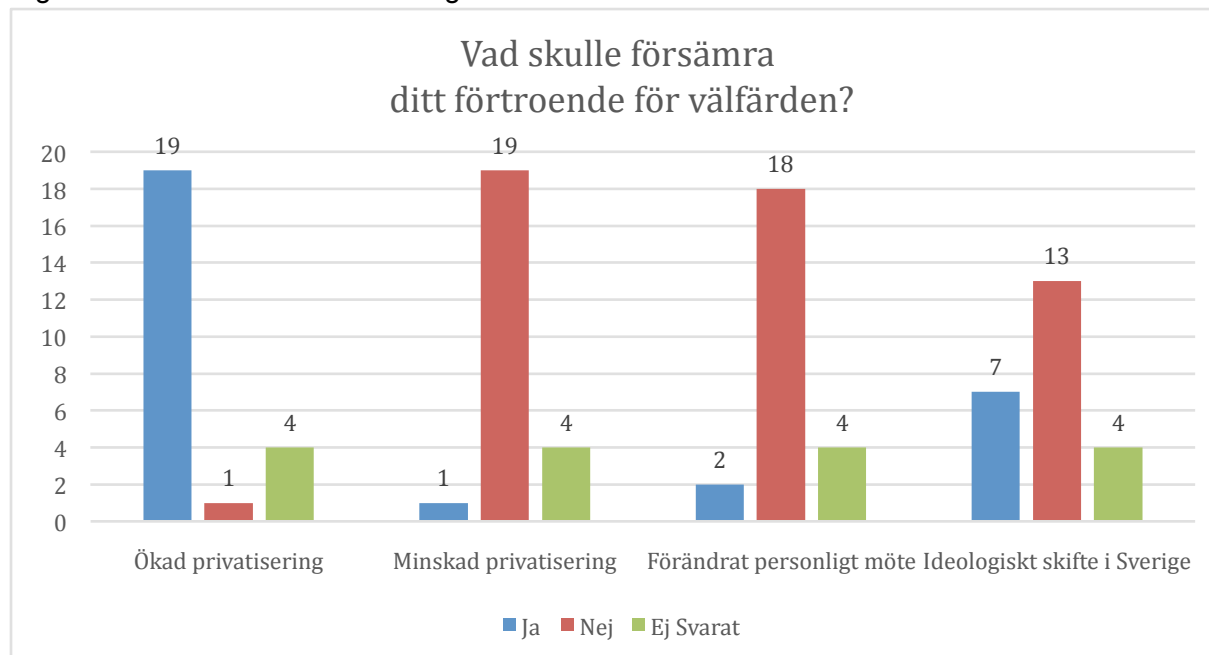
Figur 2 – Bemötande i icke-transspecifika sjukvården



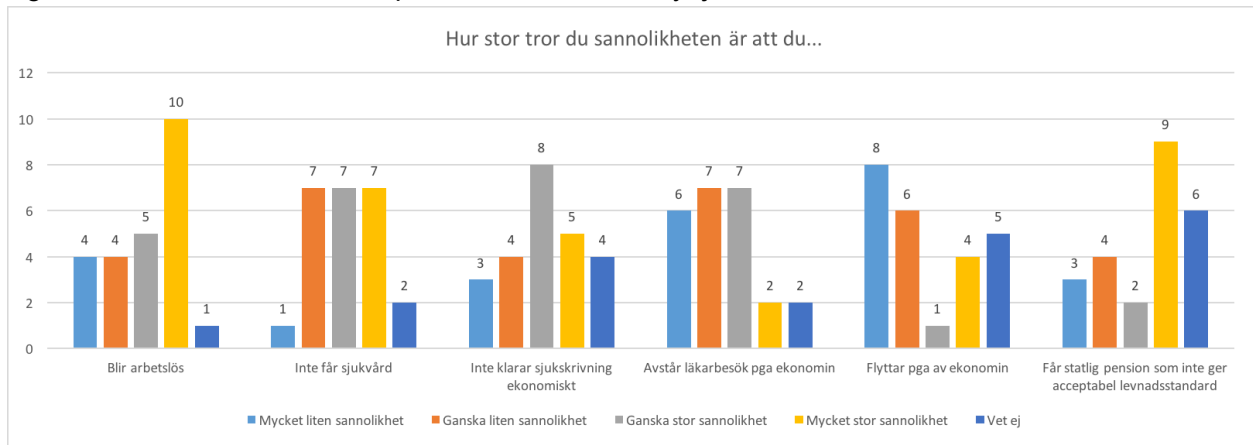
Figur 3 – Förändrat förtroende positivt



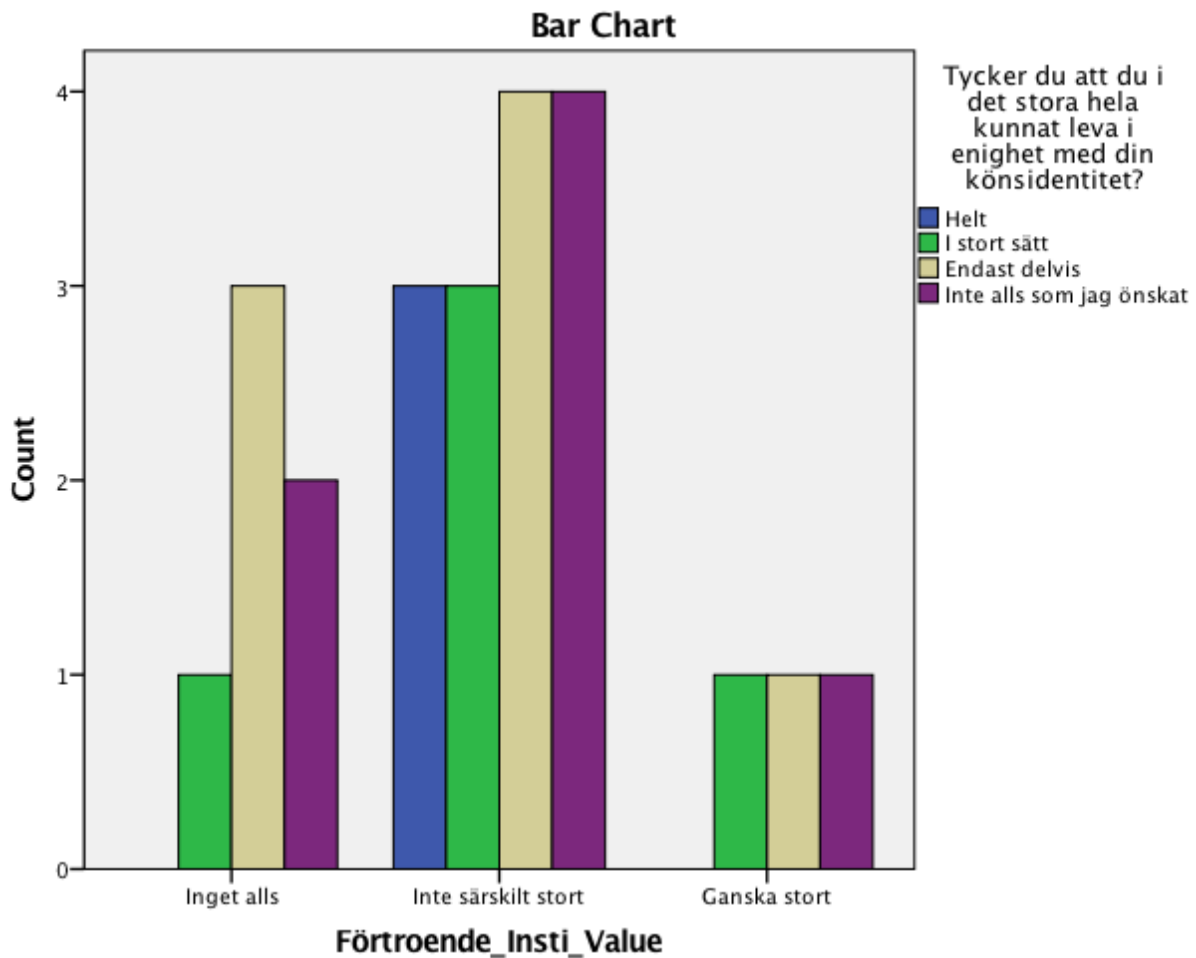
Figur 4 – Förändrat förtroende negativt



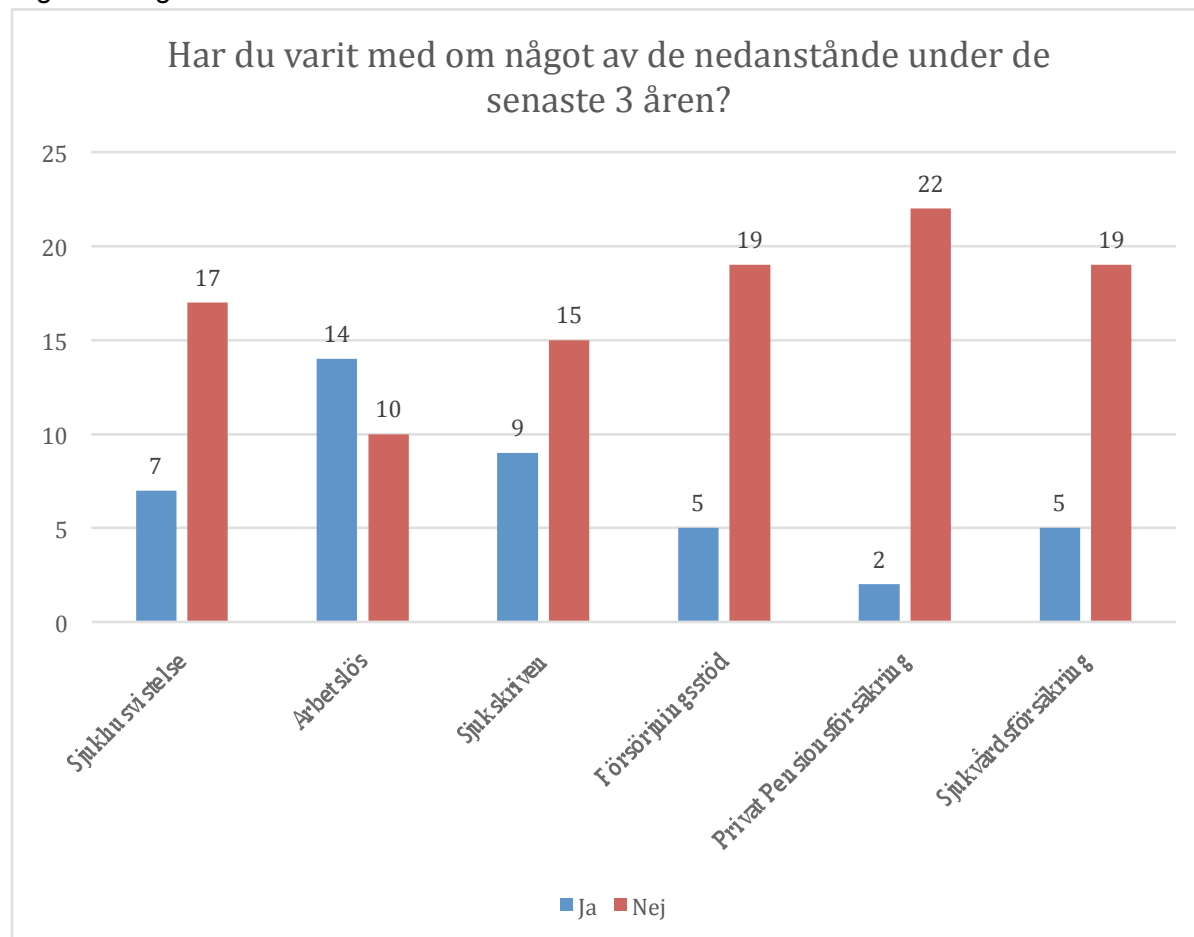
Figur 5 - Sannolikheten att respondenten kommer nyttja välfärden



Figur 6 – Grad av förtroende i relation med att leva i sin könsidentitet



Figur 7 – Egen erfarenhet



Figur 8 – Andras erfarenhet

