LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Individ eller diagnos?

En diskursanalys av Socialstyrelsens kunskapsstöd *God vård av vuxna med könsdysfori.*

Madeleine Larsson
Linnéa Silverdahl

Kandidatuppsats (SOPA 63)
HT 2017
Handledare: Christel Avendal

Abstract

Authors: Madeleine Larsson & Linnéa Silverdahl
Title: Individ eller diagnos? En diskursanalys av Socialstyrelsens kunskapsstöd *God vård av vuxna med könsdysfori*.
Supervisor: Christel Avendal
Assessor: Agneta Hedblom

The aim of this study has been to identify discourses in the publication "God vård av vuxna med könsdysfori – ett nationellt kunskapsstöd" by Socialstyrelsen. Socialstyrelsen is a government agency with the duty to ensure good and equal social services and health and medical services. The document states recommendations for health care providers in Sweden who primarily treat patients with gender dysphoria. The study has used social constructionism and discourse theory to analyze the material. Discourse analysis has been used as both a theory and a method in this study. The studied document creates and upholds several discourses, the biggest one among them states that the target group (people with gender dysphoria) is in need of medical treatment with focus on physical procedures. The document also upholds a discourse regarding how the care providers should approach their patients with respect, empathy and compassion. This discourse is challenged in some parts of the document where Socialstyrelsen recommends interventions that the target group reports as violating and degrading.

Key words: gender dysphoria, discourse, discourse analysis, medical discourse.

Nyckelord: Könsdysfori, diskurs, diskursanalys, medicinsk diskurs, bemötande.

Innehållsförteckning

1. Problemformulering **4**
1.1. Syfte 6
1.2. Frågeställningar 6
1.3. Bakgrund: begrepp och historisk bakgrund 6
1.3.1. Begrepp 6
1.3.2. Historisk bakgrund 8
2. Kunskapsläge **9**
2.1. Transpersoners hälsoläge 10
2.2. Bemötande 11
2.3. Medicinskt perspektiv i multidisciplinära team 13
3. Teori **14**
3.1. Socialkonstruktivism 14
3.2. Diskurs 15
3.2.1. Den kommunikativa händelsen 16
3.2.2. Diskursordning 17
3.2.3. Objektivitet 18
4. Metod **18**
4.1. Val av metod 18
4.2. Urval 19
4.2.1. Om empirin 20
4.3. Genomförande av kodning och analys 22
4.4. Metodologiska överväganden 25
4.5. Forskarrollen och etiska överväganden 26
4.6. Arbetsfördelning 28
5. Resultat och analys **28**
5.1. Medicin över allt annat 28
5.1.1. Diagnosen 29
5.1.2. Kroppslig vård 32
5.2. Personer med könsdysfori lider 34
5.3. Transpersoner ska behandlas 37
5.4. Korrigera en kropp som är fel 41
5.5. Transpersoner ska bemötas med respekt 43
5.5.1. Real life experience 45
5.5.2. Bemötande upp till den enskilde vårdgivaren 47
5.5.3. Att informera den enskilde 48
5.5.4. Kompetens i den könskorrigerande vården 49
6. Avslutande diskussion **51**
7. Referenslista **53**

1. Problemformulering

Folkhälsomyndigheten (2015) rapporterar att transpersoner[1] uppger ett sämre hälsotillstånd och psykiskt mående, lägre tillit till människor generellt och en begränsad tillgång till stöd, både emotionellt och praktiskt, i jämförelse med andra. I den största undersökningen hittills gällande mående hos transpersoner framkommer det att under 2014 har mer än var tredje person i undersökningen övervägt att ta sitt liv (ibid.). Utifrån rapporten Hon, Hen, Han (Ungdomsstyrelsen, 2010) är en stor bidragande del i den psykiska ohälsan att individen upplever svårigheter med att finna sin identitet.

Psykisk ohälsa såsom depression, upplevelse av låg livskvalité och diverse psykiatriska diagnoser är vanligt bland transpersoner före och ofta efter könskorrigerande åtgärder (Dhejne et al., 2011; Folkhälsomyndigheten, 2015; Zeluf et al., 2016). Dhejne et al. (2011) lyfter vikten av att personer som ska genomgå könskorrigerande behandling är i stort behov av psykiatrisk behandling och stöd både före och efter korrigering med anledning av detta. Trots att hälsoläget för transpersoner rapporterats vara så dåligt är kunskapsläget om transpersoner överlag bristande (jmf Folkhälsomyndigheten, 2015).

I mångt och mycket styrs de verksamma inom socialt arbete av olika myndigheter. En av dessa myndigheter är Socialstyrelsen, en statlig organisation som arbetar under Socialdepartementet. Socialstyrelsens verksamhet riktar sig primärt mot yrkesverksamma och beslutsfattare inom socialtjänst och hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, uå). Socialstyrelsen beskriver själva att en central utgångspunkt för deras verksamhet är att alla ska ha rätt till god vård och omsorg på lika villkor oavsett vem en är eller var en bor i landet (ibid.).

Ett av de led i arbetet med detta är att Socialstyrelsen framställer regler, kunskap, stöd och statistik till socialtjänsten, vården och omsorgen. Detta görs bland annat genom att ta fram bindande regler i form av föreskrifter och rekommendationer som benämns som allmänna råd (ibid.). Socialstyrelsen beskriver att detta utmynnar till att alla aktörer inom socialtjänst och hälso- och

[1] Begreppet transperson är ett paraplybegrepp som bl.a. innefattar personer med könsdysfori, detta betyder alltså att alla transpersoner inte nödvändigtvis upplever könsdysfori.

sjukvård gemensamt får en nationell kunskapsbas, som är en förutsättning för god vård och omsorg över hela landet (Socialstyrelsen, 2015a).

Vivien Burr säger att det från ett socialkonstruktivistiskt synsätt finns ett samband mellan kunskap och sociala handlingar. Har du ett visst sätt att se på världen, visar denna världsbild vilka handlingar som anses vara naturliga och vilka handlingar som anses vara oacceptabla. Variationen av sätt att se på världen är tätt sammankopplat med hur kunskap ses som något som är socialt konstruerat och att detta eventuellt kan leda till konsekvenser i den sociala verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I likhet med detta beskriver diskursanalys och diskursteori att människans "[...] tillträde till verkligheten alltid går genom språket" (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:15). Språket används för att återskapa en bild av verkligheten som alltid influeras av faktorer som inte har med den konkreta verkligheten att göra. Med detta menas förstås inte att diskursteori hävdar att verkligheten inte finns, utan att synen på verkligheten påverkas av andra faktorer än händelser som sker. Den fysiska världen existerar - men det är via bland annat diskurser som den får sin betydelse för oss människor (ibid.). Diskurserna som skildrar världen påverkar således även vilka handlingar som blir möjliga alternativ, då olika synsätt på verkligheten leder till olika synsätt på utförbara handlingar. Med detta sagt utgår diskursanalys från att den diskursiva förståelsen får sociala konsekvenser. Detta ska dock inte tolkas som att diskursteori eller diskursanalys kan uttala sig om vilka sociala konsekvenser som uppstår eftersom det finns andra faktorer som påverkar den fysiska världen (ibid.).

Med tanke på socialkonstruktivismen och diskursteorins syn på språkbrukets konsekvenser blir det viktigt att syna texter, vad de egentligen säger samt vilka budskap och signaler de skickar ut. Vilka konsekvenser kan skapas av världsbeskrivningen i texten? Dokumentet *God vård av vuxna med könsdysfori*, beskriver Socialstyrelsen som ett nationellt kunskapsstöd (Socialstyrelsen, 2015b). Nationellt kunskapsstöd är en informationskälla som riktar sig till de aktiva inom yrken med vissa grupper. I detta fall gruppen personer med könsdysfori och dokumentet riktar sig till hela nationen. Skriften har som syfte att ge informativt stöd till vårdgivarna för att kunna utveckla vård och behandling i samband med könsdysfori samt att patientgruppen ska få likvärdig behandling oavsett var i landet de får behandlingen (ibid.).

I utredningen om en person får diagnosen könsdysfori utreds personen av ett utredningsteam bestående av en psykiatriker, kurator och psykolog. Kuratorn är oftast en socionom och står för individens sociala utredning. I den sociala utredningen kartläggs personens liv (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) Ungdom, 2017a).

I denna studie undersöks *God vård av vuxna med könsdysfori*, Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd vars innehåll och vars sociala konstruktion av personer med könsdysfori och den vård de anses behöva. Nationella kunskapsstödets konstruktion påverkar vården för personer med könsdysfori över hela landet och i slutändan den enskilda individen (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

1.1. Syfte

Syftet är att undersöka hur det nationella kunskapsstödet konstruerar bra vård och bemötande till personer med könsdysfori utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv och vilka konsekvenser detta skulle kunna leda till.

1.2. Frågeställningar

- Vilka övergripande diskurser finns i det nationella kunskapsstödet *God vård av vuxna med könsdysfori*?
- Vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om människorna dokumentet handlar om?
- Vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om bra vård?
- Vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om bemötande?

1.3. Bakgrund: begrepp och historisk bakgrund

1.3.1. Begrepp

Här följer förklaringar till viktiga begrepp som används i uppsatsen som kan vara bra för läsaren att känna till. Dessa begrepp handlar i många fall om målgruppen

och för att du som läsare ska kunna förstå denna uppsats till fullo är det därför viktigt att du får en bra förklaring till vad alla dessa olika begrepp betyder.

Transperson

Transperson är ett paraplybegrepp som används om människor som på olika sätt bryter mot samhällets normer kring könsidentitet och könsuttryck, exempelvis transvestiter och transsexuella.

Könsidentitet

Könsidentitet är en persons självidentifierade, självupplevda kön. Det kön en person känner sig som.

Könsuttryck

Könsuttryck är hur en person uttrycker sitt kön, genom exempelvis kläder, kroppsspråk och socialt beteende (Ungdomsstyrelsen, 2010).

Könsdysfori

En känsla av obehag och smärta som är orsakad av oförenligheten mellan individens könsidentitet och könet som individen fått tilldelad vid födseln.

Icke-binär

En person som identifierar sig mellan eller bortom tvåkönsnormen (synen på existerande kön som antingen kvinna eller man).

Binära kön

Binära kön bygger på tvåkönsnormen, dvs en tro om att det finns två kön, kvinnan och mannen.

Transvestit

En person som uttrycker sig, bl.a. genom kläder, på ett sätt som inte förväntas av denne utifrån det juridiska könet.

Cis

En person vars kropp, juridiska kön och könsidentitet stämmer överens.

Könsbekräftande

Ett samlingsbegrepp för olika sätt en person kan ändra på sin kropp som syftar till att skapa en överensstämmelse mellan könsidentitet och kropp (RFSL Ungdom, 2016).

1.3.2. Historisk bakgrund

Denna studie undersöker diskurser rörande personer med könsdysfori och transpersoner i Sverige idag utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd. För att ha större förståelse för dagens diskurser är det av vikt att ha kunskap om svensk historia gällande transpersoner. Ett sätt att få denna kunskap är genom att beskriva tidigare lagar och lagarnas utveckling över tid samt andra viktiga årtal, därför presenteras här en kunskapsöversikt gällande lagarnas utveckling.

- 1972
    - Blev Sverige först i världen att erbjuda möjligheten att byta juridiskt kön efter en utredning. I samband med denna lag började även behandling med hormoner och operationer att erbjudas i Sverige, i denna lag fanns det dock med ett steriliseringskrav på de individer som valde att byta juridiskt kön. Detta då personen i samband med ett juridiskt byte av kön var tvungen att genomföra en operation som förändrade genitalierna (Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall & RFSL Ungdom, 2017b).
- 2007
    - Transgender Day of Remembrance arrangerades för första gången i Sverige. Detta för att uppmärksamma alla de transpersoner som upplever diskriminering, våld och som mördas för vem de är.
- 2009
    - Lades *könsöverskridande identitet eller uttryck* till i Diskrimineringslag 2008:567.
    - Innan har transvestism setts som en psykisk störning men nu avskaffar Socialstyrelsen ordet som en diagnos.
    - En ändring sker i lagen om personnamn och nu kan alla myndiga personer byta till det namnet de vill ha, oberoende av personens juridiska kön.
    - Samma år sker även en ändring i äktenskapslagen som nu blir könsneutral. Tidigare har olikkönade gifta par fått skilja sig när den ena partnern velat byta juridiskt kön, då ett krav på könsbytet bl.a.

har varit att personen ska ha varit ogift vid juridisk ändring av kön. I likhet med detta fick samkönade par som hade ett registrerat partnerskap registreras om som ett äktenskap innan det juridiska könet kunde ändras.

- 2012
    - Nu får alla personer över 12 år men som fortfarande inte fyllt 18 år välja själva vilket namn de vill ha, så länge vårdnadshavare samtycker.
    - Kammarrätten konstaterar att det krav som sa att den som ville byta juridiskt kön måste vara steril och heller inte fick spara könsceller stred mot Europakonventionen och svensk grundlag. Vid årsskiftet 2012/2013 tvångssteriliseras inga transsexuella men kravet kvarstod i lagtexten.
- 2013
    - Vid årsskiftet behöver du inte längre vara svensk medborgare för att byta juridiskt kön i Sverige, du måste däremot vara folkbokförd i Sverige.
    - I juni lämnas ett krav på skadestånd in till Justitiekanslern, de ansökande är mer än 100 personer och de begär skadestånd för att de blivit steriliserade mot sin vilja i samband med deras könsutredning.
    - Den 1 juli detta år tas kravet på sterilisering bort ur Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.
- 2016
    - I april detta år informerar regeringen om att en ny lag föreslås träda i laga kraft under 2018 som ska ge ersättning till de personer som tvångssteriliserats mellan 1 juli 1972 och 30 juni 2013 (RFSL Ungdom 2017b).

2. Kunskapsläge

Detta stycke är i denna studie titulerat kunskapsläget därför att en del av det som presenteras här är inte enbart tidigare forskning. Studien har använt sig av en del rapporter som kompletterar forskningsläget, då dessa rapporter studerat frågor

forskningen ännu inte undersökt. För att få fram forskning har vi använt lubsearch som databas, sökord: bemötande*, LGBT* health*, HBT* hälsa*, medical discourse, health social work. Vi har också använt oss av referenslistorna i lämpliga artiklar för att hitta mer forskning. Vid sökandet av kunskapsläget hittades en del forskning och rapporter om transpersoners situation i Sverige utifrån ett hälsoperspektiv. Nedan beskrivs en del av denna kunskap, det som presenteras har tolkats som viktiga kunskapskällor med hänsyn till att de refereras tillbaka till i flera studier och rapporter. Detsamma kan inte sägas om kunskapsläget kring diskurser om transpersoner, där vi upptäckt att vid sökandet på trans* och discourse*/diskurs*, finner vi inga studier tidigare utförda eller motsvarande kunskapskällor. Detta anser vi har varit en motiverande faktor till att utföra denna studie då det alltså är en kunskapslucka som vi försökt fylla. För att kompensera bristen på denna forskning har därför en forskningsartikel som studerar medicinsk diskurs valts ut.

2.1. Transpersoners hälsoläge

Zeluf et al. (2016) har gjort en enkätundersökning med 796 respondenter, studien frågade respondenterna frågor kring hälsa, funktionsförmåga och livskvalité. Bland respondenterna finns både transkvinnor, transmän, icke-binära och personer som identifierar sig själva som transvestiter. Av personer som upplever en minskad funktionsförmåga i sin vardag är det 50% ur både gruppen transkvinnor som transmän och ur gruppen icke-binära är det 64%.

Trots att behandlingen av könsdysfori har sett liknande ut under femtio års tid, är forskningen om uppföljning svag (Dhejne et al., 2011). I denna långtidsstudie med uppföljning av personer i Sverige som genomfört könsbekräftande operation har Dhejne et al. (2011) studerat personer utifrån aspekterna: dödlighet, psykisk ohälsa och psykosociala interaktioner uttryckta i kriminella handlingar. Dessa faktorer studerades utifrån data insamlat från svenska register. De konstaterar att personer som genomgått könskorrigering riskerar i hög grad att avsluta sitt liv, oberoende på om personen fått hjälp att behandla suicidalitet som existerat även innan könskorrigeringen (ibid.).

Vidare beskriver Dhejne et al. (2011) tydligt könsdysfori som ett tillstånd där personen känner det som att den är född i fel kropp och vill visuellt se ut som

det andra binära könet och att det ofta är målet med behandling för könsdysfori, detta i likhet med diskursen om binära kön.

Dhejne et al. (2011) lyfter vikten av att transsexuella som ska genomgå könskorrigerande behandling är i stort behov av psykiatrisk behandling och stöd både före och efter könsbekräftande vård med anledningen av att benägenheten att ta självmord är högre hos dessa individer i jämförelse med kontrollgruppen samt att risken att bli inlagd för behov av psykisk vård är fyra gånger så hög i förhållande till kontrollgruppen.

2.2. Bemötande

Majoriteten av personer som sökt vård antingen via vårdcentralen eller sjukhus, är nöjda med bemötandet och informationen de får i samband med att de sökt vård (Jakobsson, 2007). En enkätstudie gjord 2007 av Jakobsson visar att 6% hade blivit illa bemötta någon gång det senaste året de sökt vård samt att 38% blivit illa bemött någon gång. Av de som har blivit illa bemötta är det främst yngre personer i studien som ger det svaret samt personer ur kategorierna kvinnor, yngre personer och personer med subjektiva symtom. Subjektiva symtom innebär att den som söker vård upplever symtomen men de är svåra för en läkare/psykiatriker att kunna mäta och se, till skillnad från exempelvis ett benbrott. Dessa symtom är då ofta svåra att bevisa och att åtgärda i behandling (ibid.). Personer ur dessa grupper sökte i genomsnitt mer sällan vård än de som ansåg att de blev bra bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal.

2017 publicerades en utredning av Statens offentliga utredningar (SOU); Transpersoner i Sverige - förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor. Regeringens uppdrag för utredningen är “att göra en bred kartläggning av transpersoners villkor och situation i samhället och föreslå insatser som bidrar till förbättrade levnadsvillkor och ett tryggare livsutrymme för transpersoner” (SOU 2017). Utredningen har bland annat genomförts med hjälp av upprättandet av en hemsida, där bl.a. transpersoner anonymt har kunnat publicera personliga berättelser. Utredarna har även anordnat samtalsforum på olika platser i Sverige, forumen har riktat sig till målgruppen och varit ett ytterligare tillfälle för att samla in berättelser om transpersoners levnadsvillkor i Sverige. En central aspekt av utredningen är att lyfta målgruppens egna åsikter om könsbekräftande vård.

Coleman et al. publicerade *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7* 2012. Standards of care (SOC) är en publikation från World Professional Association for Transgender Health (WPATH). WPATH är en internationell organisation som jobbar för att vården för transsexuella och personer med könsdysfori ska vara baserad på evidens och att utbilda yrkesverksamma. De förespråkar att det ska forskas mer inom detta område. Syftet med SOC är att ge vägledning åt professionella inom vården som arbetar med transsexuella, transpersoner och icke-binära för att bidra till bättre psykisk hälsa för nämnda personer och att personalen ska ha ett bra bemötande inom vården.

Studien baseras på det som vid tillfället ansågs vara bästa tillgängliga forskning och professionella expertutlåtande med konsensus inom området. Coleman et al. (2012) drar slutsatsen att behandling av könsdysfori blivit mer individinriktad där faktorer som inverkar är hur långt individen har kommit i sin utveckling mot önskat könsuttryck eller graden av könsdysfori. Beroende på de personliga omständigheterna ges olika mängd behandling (ibid.).

Personer som söker vård för könsdysfori idag är inte alltid i behov av alla de erbjudna behandlingarna (hormonbehandling, terapi och kirurgiska ingrepp). Därför är det av stor vikt att den könskorrigerande vården är individuellt anpassad (ibid.). För många individer blir lösningen inte könskorrigerande insatser, med syfte att övergå till det motsatta könet, utan att finna sin identitet och lindra könsdysforin genom att definiera sig själv i egna termer (ibid.).

I en studie utförd av Whitman & Han (2017), tillhörande psykologiinstitutet på City University of New York, undersökte de vilka styrkor och svagheter personer som jobbar inom psykisk ohälsa har i sin kunskapsgrund när det kommer till att jobba med personer som har könsdysfori eller är icke-binära. 53 personer, med olika yrken inom psykisk ohälsa (bl.a. psykologer, psykiatriker, kliniska psykologer, doktorander inom psykologi och social arbetare) deltog i studien. Studien heter *Clinician competencies: Strengths and limitations for work with transgender and gender non-conforming (TGNC) clients* och den är publicerad i International Journal of Transgenderism 2017. Studien undersöker bl.a hur attityder hänger ihop med kunskapen som personen besitter och i vilket typ av bemötande detta kan leda till.

I rapporten *Overdiagnosed but Underserved. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden: Trans Health Survey* har både transpersoner och vårdgivare tillfrågats för att ha med upplevelser av vården från båda sidorna. Smiley et al. (2017) har använt sig av enkäter för att samla in empiri och 885 transpersoner har tillfrågats samt 888 vårdgivare. I studien framkommer det att för att få tillgång till transvården i Sverige krävs ett intyg från en allmän psykiatriker som skriver en remiss till ett utredningsteam för könsdysfori, en process som kan vara svår och lång (Smiley et al., 2017). Cirka en tredjedel av respondenterna (av transpersonerna) skattar hälsovården i Sverige som dålig. Vidare konstateras att 96.6% av respondenterna tror att det är vanligt för människor att känna att de måste bevisa för utredningsteamet att de är *tillräckligt mycket trans* för att få tillgång till utredning och diagnos samt behandling. 95% håller även med om påståendet att många transpersoner känner sig pressade av sjukvården att under utredningstiden presentera sig själv som mer könsbinär än vad de känner sig (Smiley et al., 2017).

2.3. Medicinskt perspektiv i multidisciplinära team

Socialarbetare Rebecca Giles utförde 2016 en fallstudie på ett sjukhus i Nya Zeeland om socialarbetares uppfattning om multi-disciplinära arbetsteam. Studien utfördes i form av djupgående intervjuer med åtta socialarbetare och en fokusgrupp. Intervjuerna kodades tematiskt och gav upphov till identifikation av två dominerande diskurser: diskursen synen på patienten som en ‘site of disease’, alltså synen på patienten som en behållare av sin sjukdom och diskursen om risk, vilket innefattar en syn på barn, funktionsvarierade och personer med psykisk problematik som en fara för sig själva. Denna syn hävdar Giles (2016) leder till konsekvensen att det skapas en praktik där kvalitet offras för aktsamhet mot patienterna som i vissa fall kan ses som förtryckande. Giles (2016) beskriver att ‘site of disease’ är när patienten benämns som om de vore sin kroppsdel, kirurgiska ingrepp eller mekaniska funktion. Detta menar hon är en del av den medicinska diskursen som dominerar i multidisciplinära team där medicinskt inriktade professionella ingår (ibid.). Giles (2016) drar slutsatserna i sin studie att när multidisciplinära arbetsteam utnyttjar socialarbetares kompetens lyfter detta hela teamets effektivitet. Diskursen synen på patienten som en behållare av

sjukdom menar Giles (2016) är väldigt stark inom den medicinska miljön och tenderar att dominera när det kommer till fall som är komplexa och involverar kliniska instanser. Studien visar på att en överdriven fokus på denna diskurs kan leda till ett minskat fokus på socialarbetarnas holistiska perspektiv som i sin tur leder till en sämre kvalitet av patientvården.

3. Teori

I denna studie används diskurs som både teori och metod. Under denna del kommer diskursen som teori att beskrivas. Eftersom diskurs har en utgångspunkt i socialkonstruktivismen kommer även den att beskrivas i detta kapitel.

3.1. Socialkonstruktivism

Denna studie har ett socialkonstruktivistiskt angreppssätt. Det innebär en grundsyn på det självklara som något som konstruerats fram av sociala processer och andra drivande storheter (Barlebo Wennerberg, 2010). Socialkonstruktivismens mål är att föra fram dolda mekanismer i ljuset av de företeelser som ger sken av att vara naturliga och av sin karaktär konsekventa (ibid.).

Socialkonstruktivismen fick sin framfart som en kritik av 1800-talets samhälleliga och vetenskapliga synsätt. Rådande krafter på denna tid var bland annat positivismen, realismen och rationalismen. Dessa dominerande synsätt hävdade att de flesta fenomen och företeelser är mätbara, konstanta och konsekventa reaktioner som är av naturen givna. Socialkonstruktivismen är en del av den kritik som slog tillbaka mot denna grundsyn inom vetenskapens värld. Den har fått ett stort genomslag och är en av de vanligaste teoretiska grundpelarna inom dagens samhällsvetenskap (Barlebo Wennerberg, 2010).

En av socialkonstruktivismens mest centrala begrepp är institution. Det är viktigt att inte blanda ihop socialkonstruktivismens institution och det mer allmängiltiga begreppet institution som syftar till fysiska byggnader där människor vistas, som till exempel en skola. Institution som begrepp härstammar ur ett mer allmänt samhällsvetenskapligt perspektiv och speciellt inriktat på

sociologisk teori (Barlebo Wennerberg, 2010). Institutioner uppkommer socialt, genom samspel människor emellan, och kan ta form fysiskt. Invanda beteendemönster som delas av en stor mängd människor upprätthåller sociala institutioner (ibid.). Barlebo Wennerberg (2010) tar exemplet sedlar, eller pengar, som en typ av social institution. Det är människor som tillsammans bestämt att fysiska papperslappar ska ses som värdefulla och något det går att byta till sig andra objekt och tjänster med. Papperslappar med siffror på har i sitt egenvärde ingen given funktion, utan det är det sociala samspelet världen över som konstruerar dess mening. Socialkonstruktivismen hävdar att samhället som stort byggs upp på sociala institutioner som upprätthålls av människorna i samhället. Det är dock viktigt att poängtera att Socialkonstruktivismen även lyfter fram att människorna själva påverkas av de sociala institutionerna som de är med och skapar (ibid.).

En av dessa sociala institutioner är språket. Språket är samhälleligt gemensamt, inte minst i Sverige där majoriteten av befolkningen talar samma språk. Socialkonstruktivismens viktigaste poäng när det kommer till synen på språk är att det är socialt konstruerat, vilket i sig leder till att verkligheten som beskrivs också blir socialt konstruerad (Barlebo Wennerberg, 2010).

3.2. Diskurs

Faircloughs kritiska diskursanalys är en av många typer av diskursanalyser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Hans diskursanalys mynnar ut i det som brukar kallas för *Faircloughs tredimensionella modell*. Denna modell består av ett antal nyckelbegrepp som denna uppsats finner sitt teoretiska angreppssätt i. Som tidigare nämnts är det viktigt att ha i åtanke att diskursanalys som metod alltid har sitt ursprung i diskursteori vilket gör att det ena inte alltid skiljer sig från det andra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). De begrepp som nedan kommer att beskrivas ger en bild av den teoretiska förutsättningen för diskursanalys som metod. Diskursanalys som metod behandlas i största del i uppsatsens nästa del om uppsatsens metodologiska ansats men även i viss mån i denna för att skapa tydlighet för läsaren vad diskurs, diskursanalys och diskursteori är samt hur de används i denna uppsats.

Själva begreppet diskurs definieras olika beroende på vilken diskursteori eller diskursanalys som används (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Som en sammanfattning av diskurser beskriver Winther Jørgensen & Phillips (2000:7) att diskurs kan sammanfattas som "*ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)*". Begreppet diskursanalys betyder därmed analysen av hur detta bestämda sätt att tala om och förstå världen ser ut. Att analysera diskurser bygger på ett angreppssätt inspirerat av Foucaults diskursteori och syftar till att lyfta fram olika diskurser i samhället (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Diskurser lyfts fram för att identifieras och de olika diskurserna skapar olika verkligheter av omvärlden och människorna i den, människor påverkas också olika utifrån de olika diskurserna (ibid.) Faircloughs tredimensionella modell utgår från att diskurser bidrar till konstruerandet av sociala identiteter, sociala relationer och kunskaps- och betydelsesystem. För att analysera diskurser fokuserar en på två dimensioner: *den kommunikativa händelsen* och *diskursordningen* (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Dessa kommer nedan att beskrivas mer utförligt. Även det teoretiska begreppet *objektivitet* från diskursteori som inte härstammar ur Faircloughs modell kommer att redovisas, som kompletterar teorin för att besvara uppsatsens frågeställningar.

3.2.1. Den kommunikativa händelsen

Den kommunikativa händelsen är ett fall av språkbruk vid en given tidpunkt. Med språkbruk menas ett slags uttalande, det kan handla om en konversation, en tidskrift eller som i detta fall ett kunskapsstöd från Socialstyrelsen. Kommunikativa händelser består av tre dimensioner: texten, en diskursiv praktik och en social praktik. Kortfattat kan sägas att diskursiv praktik innebär "[...] produktion och konsumtion av texter" (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:74). Att analysera en kommunikativ händelse innebär alltså att de båda två första dimensionerna sker samtidigt. Den sociala praktiken är det stora sociala sammanhang som språkbruket tillhör. På detta sätt förstås Socialstyrelsens kunskapsstöd som att första dimensionen, texten, är själva texten och dess språkliga beståndsdelar. Andra dimensionen, den diskursiva praktiken, är Socialstyrelsens val av interventioner, benämningar på personer som dokumentet

berör och problematik som lyfts fram såväl som vem dokumentet riktar sig till, dess syfte och vem som läser den. Tredje dimensionen är avslutningsvis det hela sociala sammanhang som transpersoner i vård innefattas av. Att analysera en kommunikativ händelse innebär avslutningvis en analys av diskurser som artikuleras i skriften, produktionen och konsumtionen av skriften, skriftens språkliga uppbyggnad, resonerande kring om den diskursiva praktiken reproducerar eller omstrukturerar diskursordningar och slutligen vilka sociala konsekvenser som detta har för den sociala praktiken (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I uppsatsens analys läggs stor vikt vid möjliga sociala konsekvenser, som lyfts fram genom att hänvisa till det kunskapsläge som tillhör den breda sociala praktiken om transpersoners situation och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Detta är något som Fairclough menar att analysen av den kommunikativa händelsen inte kan erbjuda utan forskaren måste gå utanför teorin för att finna svar i vilka eventuella sociala konsekvenser som kan uppstå (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

3.2.2. Diskursordning

Faircloughs kritiska diskursanalys beskriver att inom en domän existerar flera diskurser samtidigt som konkurrerar med varandra för att ge mening åt domänen på sitt eget sätt. När två eller fler diskurser försöker att få fäste inom sitt område uppstår en så kallad diskursordning genom att diskursernas olikheter skapar en diskursiv konflikt (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:64). Diskursordningen består av alla de diskurser som brukas i en social institution eller domän, den är ett slags system som påverkar och påverkas av språkbruk i det givna sammanhanget. De diskurser som används i det sociala sammanhanget, som exempelvis Socialstyrelsens kunskapsstöd, är resurser som styrs av diskursordningen "[...] eftersom diskursordningen utgör de resurser som står till förfogande" (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:76).

Med detta teoretiska synsätt förstås Socialstyrelsens kunskapsstöd som en kommunikativ händelse tillhörande en domän och social institution där exempelvis olika perspektiv på god vård kan förstås som diskurser som konkurrerar med varandra och ger uttryck för en diskursordning.

3.2.3. Objektivitet

Som redan nämnts utgår diskursteori från att den historiska kontexten spelar roll för de diskurser som råder och som tar plats i diskursordningar. Det finns sociala konstruktioner som har ett sådant starkt fäste att motstånd för diskursen blir frånvarande. Detta beskrivs orsakas av den historiska bakgrunden som skapar en diskurs som ses som en sanning i samhället som helhet. Dessa diskurser benämns som objektiva, eftersom de inte ifrågasätts. När en objektiv diskurs ifrågasätts av andra diskurser har de per definition förlorat sin status som objektiva. Som tidigare behandlats finns det dock inga tolkningar som är objektiva sanningar då tolkningarna påverkas av andra sociala konstruktioner. Därför är det intressant att studera de diskurser som är objektiva (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

4. Metod

4.1. Val av metod

Eftersom vi i denna studie vill undersöka hur det nationella kunskapsstödet *God vård av vuxna med könsdysfori* konstruerar bra vård och bemötande till personer med könsdysfori är diskursanalys ett lämpligt metodval. Metoden vi har valt är då en kvalitativ diskursanalys, där diskursperspektivet är speciellt i den mån att den ska förstås som både en metod och teori (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Diskursanalys är inte ett endimensionellt begrepp med en definition oavsett situation och det finns även många olika typer av diskursanalyser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000 & Bryman, 2011). Denna studie har fokuserat på perspektivet att diskurser härstammar ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Huvudsakligen är diskursanalys dock en *teoretisk* fråga (Winther Jørgensen & Phillips, 2000) och därför har vi även använt oss utav Boréus (2015), som beskriver ett tillvägagångssätt med diskursanalys som *metod* mer utförligt. Boréus (2015) metod bygger på subjektspositioner, ett diskursanalytiskt begrepp som innebär att det finns vissa förutbestämda roller i olika sammanhang. Dessa subjektspositioner tillskrivs också vad en får och inte får göra i sammanhanget,

detta kan vara utifrån vad en själv upplever är möjligt agerande men också utifrån vad andra applicerar för krav på rollen i sammanhanget (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Ett exempel är utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd som tydligt beskriver rollen som utredarna ska ta, vilka krav och förväntningar som finns på rollen och hur personer med den rollen ska förhålla sig till personer med könsdysfori. Ytterligare aspekter som påverkar rollen som utredaren kan vara utbildningsbakgrund, förväntningar från personer med könsdysfori som går igenom en utredning och kollegors krav, dessa olika sätt att se på rollen som utredare skapar gemensamt förutsättningar för vilka subjektspositioner en utredare kan inta, då varje del kan vara olik den andra (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Boréus (2015) utgår från en forskningsfråga som syftar till att specificera subjektspositioner. För att kunna besvara sin fråga ställer hon frågor till texten för att kunna utkristallisera ett material att använda till diskursanalysen. Frågorna hon ställer sig är följande: "1. urskilja vilka kategorier av människor som refereras till i en diskurs, 2. förstå kategoriernas begreppsliga bas, det vill säga vad som gör att en person kategoriseras på ett bestämt sätt, 3. undersöka hur personer kategoriserade på detta sätt framställs, det vill säga hur de beskrivs, vilka egenskaper de tillskrivs och vilka slags handlingar de sägs utföra, 4. ta reda på vilka policyer eller praktiker som framställs som normala och berättigade gentemot gruppen, 5. undersök hur relationer till andra grupper framställs." (Boréus, 2015:185-186). Vi har varit tvungna att modifiera modellen så att vi kunde använda den med hänsyn till vår studies frågeställningar och diskuterar denna modifiering mer under *4.3. Genomförande av kodning och analys*.

Diskursanalysen som metod innebär också att de frågeställningar vi utgått från bidrar till att konstruera de diskurserna vi har kunnat utläsa i kunskapsstödet (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). En anledning till varför diskursanalys har valts som metod är för att diskurser konstruerar tolkningar av världen, tolkningar som skapas med förutsättningar i det språk som finns tillgängligt. Dessa tolkningar har en påverkan på omvärlden som beskrivs och detta kan leda till reella sociala konsekvenser för den enskilda individen. Diskursanalys som metod hjälper till att synliggöra diskurs som teori och för teorin framåt (ibid.).

4.2. Urval

Valet av empiri i utförandet av vår studie påverkades av en rad faktorer. Dessa innefattar problemformuleringen, förkunskapen om det material som existerar inom fältet och slutligen vårt tillträde till empirin som vi önskade (jmf Winther Jørgensen & Phillips 2000). Det som framförallt styrt valet av empiri i denna studie har formats av frågeställningarna som studien försöker besvara, vilket innebär att den metodologiska utgångspunkten i diskursteori haft stor betydelse.

Med utgångspunkten att språk och text är sociala institutioner som påverkar människors handlingar i verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips, 2000) har vi målinriktat valt ut empirin. Tillvägagångssättet är en typ av målinriktat urval i den bemärkelse att materialet valts med hänsyn till att få förståelse för Socialstyrelsens bidrag till diskurser om transpersoner och hälso- och sjukvårdens roll för dessa (jmf Bryman, 2011:392).

Vid sökandet av empirin har hänsyn tagits till vem eller vilka som skapat materialet med fokus på att hitta material som berör nationell nivå, vilket ledde oss fram till Socialstyrelsen. Som redan nämnts i problemformuleringen är Socialstyrelsen en viktig aktör inom socialt arbete men även för hälso- och sjukvården och deras arbete och uppdrag förs på nationell nivå. Av denna anledning kan tänkas att Socialstyrelsens produktioner har stor betydelse för många människors liv när det kommer till vilken vård som erbjuds och premieras med utgångspunkt i att det som skrivs i offentliga dokument kan leda till sociala konsekvenser (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Utifrån detta sökte vi på Socialstyrelsens hemsida på sökordet *transpersoner*, som gav 14 träffar. Det fjärde sökalternativet var *Hbtq – homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner*, en samlingssida om Socialstyrelsens uppdrag och arbeten som berör Hbtq-personer. Där fann vi *Vård vid könsdysfori*, en sammanställande sida där Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd till arbetare och utredare presenteras. Nationella kunskapsstöd är stöddokument som redovisar rekommendationer som Socialstyrelsen har till hälso- och sjukvården och dess beslutsfattare, inte att förväxla med Socialstyrelsens styrdokument som är bindande.

4.2.1. Om empirin

Uppsatsens empiri är Socialstyrelsens kunskapsstöd *God vård av vuxna med könsdysfori - nationellt kunskapsstöd* publicerad 2015 till hälso- och sjukvården

och dess beslutsfattare i Sverige. Detta material är en typ av riktlinje som Socialstyrelsen producerat till förmån för hälso- och sjukvården och är ett nationellt dokument som sträcker sig ut till alla verksamma inom hälso- och sjukvården i landet. Detta dokument berör utredningen och behandlingen av personer med könsdysfori som är områden socionomer är verksamma inom. Att dokumentet riktar sig mot hela hälso- och sjukvården och dess beslutsfattare innebär att dokumentet indirekt påverkar transpersoner som söker könsbekräftande vård i hela Sverige, förutsatt att vårdgivare och beslutsfattare följer stöddokumentets rekommendationer.

God vård av vuxna med könsdysfori - nationellt kunskapsstöd av Socialstyrelsen är ett kunskapsstöd där Socialstyrelsen redovisar sina rekommendationer till hälso- och sjukvården såväl till beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Dessa beslutsfattare är ofta politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer (Socialstyrelsen, 2015b). Stödet berör alla områden inom vårdprocessen, alltså från utredning, behandling, eftervård till uppföljning (ibid.). Som redan beskrivits under begreppslistan innebär könsdysfori en känsla av obehag och smärta som tätt sammankopplas med individens tilldelade kön vid födseln och att detta inte stämmer överens med det kön personen egentligen upplever sig vara (jmf RFSL Ungdom, 2016; American Psychiatric Association (APA), 2013). Könsdysfori är en diagnos i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) där upplevelsen av att vara född i fel kön premieras som ett diagnoskriterie, detta inkluderar även kön utöver de två binära könen (APA, 2013). Socialstyrelsen beskriver könsdysfori som ett lidande för individen eller att könsdysforin kan skapa en försämrad förmåga att fungera i vardagen (Socialstyrelsen, 2015b).

Kunskapsstödet består av ett 40-tal rekommendationer till hälso- och sjukvården avseende vård och behandling av vuxna personer. Dessa beskrivs som riktlinjer till hur vården borde se ut då Socialstyrelsens uppdrag är att tillförsäkra att vården i Sverige ska vara lika oavsett var den fås (ibid.). Riktlinjerna syftar också till att försäkra att vården är individuellt anpassad efter behov. Socialstyrelsen delar själva upp rekommendationerna i två kategorier:

- Rekommendationer som fokuserar användning av åtgärder som bedömts effektiva i vården av könsdysfori.

- Rekommendationer som listar viktiga förutsättningar för utvecklingen av en god vård av könsdysfori men som inte nödvändigtvis relaterar till namngivna åtgärder. (Socialstyrelsen, 2015b:18).

Kunskapsstödet är strukturerat i två övergripande delar: En inledande del där kunskapsstödet beskrivs och motiveras samt en andra del med rekommendationer och deras konsekvenser. Under den andra delen förekommer rekommenderade åtgärder, ekonomiska konsekvenser av rekommendationerna och etiskt resonerande. De delar som handlar om rekommendationer följer samma mönster: först en utförlig utläggning vad Socialstyrelsen anser lämpligt och eftersträvansvärt, sedan en motivering till rekommendationen och slutligen den faktiska rekommendationen i en grå ruta.

Rekommendationerna motiveras i regel alltid med hänvisning till bästa tillgängliga kunskap, som Socialstyrelsen tidigt i stödet hävdar är undermålig och bristfällig. Detta beror dels på att kunskapsläget är tunt men även att den kunskap som finns har lågt evidensvärde (jmf Socialstyrelsen, 2015b). Den ekonomiska diskussionen motiveras med att rekommendationerna kan bidra till ökade kostnader inledningsvis men att de kostnaderna gör att kostnader för samhället i längden förmodligen kommer att minska (Socialstyrelsen, 2015b). Rekommendationerna som ges motiveras i sin helhet genom att förutspå att individerna kommer må psykiskt bättre i framtiden efter behandling, ha ett mindre behov av att söka vård för psykiska besvär samt att personerna kommer att kunna delta aktivt inom arbetslivet (ibid.). I denna uppsats har vi läst, kodat och analyserat dokumentets båda övergripande delar.

4.3. Genomförande av kodning och analys

Först lästes materialet igenom som en helhet. Vid detta tillfälle konstruerades studiens frågeställningar. Tillvägagångssättet som används i denna studie är en anpassning av metoden som Boréus (2015) beskriver i *En handbok för kvalitativa metoder* (se *4.1 Val av metod* för Boréus kodningsmall). Då vi ansåg att kodningsmallen inte var helt kompatibel med vårt material gjorde vi ändringar i mallen för att kunna koda empirin utifrån de frågor som studien är ute efter att

besvara. Boréus mall innefattar fem frågor som ställs till studiens material. Den sista frågan, *5. undersök hur relationer till andra grupper framställs,* uteslöts helt ur kodningen då denna inte har någon relevans till uppsatsens syfte. Även den fjärde frågan, *4. ta reda på vilka policyer eller praktiker som framställs som normala och berättigade gentemot gruppen*, togs bort då uppsatsens frågeställningar om Socialstyrelsens diskurser om god vård och bemötande innefattar samma dimension. Boréus (2015) beskriver att det är en förutsättning att modifiera mallen för dess användning till studier med andra frågeställningar än hennes egen. Vi utgick utifrån våra frågeställningar och läste igenom empirin tre gånger för att hitta ord och formuleringar som stämde överens med våra frågeställningar. Under de två första genomläsningarna av dokumentet försökte vi även vara öppna för andra mönster som framkommer i kunskapsstödet för att inte missa viktiga diskurser kopplade till transpersoner och hälso- och sjukvård. Winther Jørgensen & Phillips (2000) hävdar att detta är en viktig del vid genomförandet av en diskursanalys på kommunikativa händelser. kunde vi stöta på nya diskurser som vi inte redan sett? En sådan tematisering av formuleringar som vi stötte på under kodningens gång är det som sedan blev diskursen om att transpersoner ska bemötas med respekt.

Vår första frågeställning *vilka övergripande diskurser finns i det nationella kunskapsstödet God vård av vuxna med könsdysfori?* har tillkommit i efterhand, när diskurserna i empirin redan var identifierade, alltså har inte empirin lästs igenom med denna frågeställning i åtanke. Andra frågeställningen, *vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om människorna dokumentet handlar om?*, kodades utifrån följande frågor som vi hade i åtanke när vi läste igenom kunskapsstödet:

- urskilj hur kategorier (benämningarna) av människor som refereras till i texten benämns
- förstå kategoriernas begreppsliga bas, dvs vad gör att att personerna i texten kategoriseras på detta sätt?
- undersök hur personerna kategoriserade på detta sätt framställs, hur beskrivs de, vilka egenskaper tillskrivs de och vilka slags handlingar sägs de utföra.

Utifrån vår tredje frågeställning *vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om bra vård?* läste vi då igenom materialet och tittade efter benämningar och beskrivningar som kunde kopplas till bra vård. Frågorna vi då hade i åtanke var:

- urskilj vilka kategorier av bra vård som refereras till i en diskurs
- förstå kategoriernas begreppsliga bas, dvs vad som gör att den bra vården kategoriseras på ett bestämt sätt
- undersök hur bra vård kategoriserat på detta sätt framställs, dvs hur den beskrivs, motiveras, vilka funktioner och tillvägagångssätt.

När vi då kom till vår sista frågeställning: *vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om bemötande?*, hade vi följande frågeställningar i åtanke vid genomläsningen av kunskapsstödet:

- urskilj vilka kategorier av bemötande som refereras till i en diskurs
- förstå kategoriernas begreppsliga bas, dvs vad som gör att den bemötande kategoriseras på ett bestämt sätt
- undersök hur bemötande kategoriserat på detta sätt framställs, dvs hur den beskrivs, motiveras, vilka funktioner och tillvägagångssätt.

Efter att ha kodat kunskapsstödet och plockat ut ord och formuleringar utifrån frågeställningarna såg vi vissa samband. Dessa samband formulerades in i Ett exempel är att de i kunskapsstödet skrev på många olika ställen om hur viktigt det är att individen i utredningen ska få rätt information. Då skapade vi en kategori som vi benämnde som information och kodade in de utklipp som passade in där. Så småningom kunde vi börja urskilja att alla de kategorier vi skapat var del av olika större diskurser som fördes i dokumentet och det är de diskurserna vi diskuterar i delen resultat och analys.

Analysen har skrivits genom att synliggöra diskurserna som konstrueras i empirin. Diskurserna har identifierats under kodningens gång och lyfts fram i analysen via citat från kunskapsstödet men även genom beskrivning och diskussion av empirin. Diskurserna har beskrivits och kopplats ihop med socialkonstruktivism och diskursteori. Vi har även kopplat diskurserna vi urskiljt i dokumentet till kunskapsläget och använt kunskapsläget som en förstärkning eller som kontrast till rådande diskurser i kunskapsstödet. Viktigt att ha i åtanke är dock att texterna i kunskapsläget i sig är konstruerade och för egna diskurser vidare.

4.4. Metodologiska överväganden

En vanlig kritik till kvalitativ forskning i sin helhet är dess oförmåga att bidra till generaliserbara resultat (Bryman, 2011). Med detta ingår även en kritik i att det ofta är svårt att replikera en kvalitativ studie, många gånger beror detta på att kvalitativa studier involverar interaktion med människor och det är i princip omöjligt att återskapa ett socialt sammanhang som till exempel en intervju innebär (ibid.). Det vanligaste bemötandet till denna kritik är att kvalitativ forskning inte söker att utvinna generaliserbara resultat, utan försöker att få en djupare förståelse för ett specifikt fenomen vilken kvantitativ forskning inte kan bidra med (ibid.).

En till orsak till att kvalitativa studier tenderar att kritiseras är att de anses vara för subjektiva. Detta motiveras med att det lämnas stort utrymme till forskaren att påverka studien med sina uppfattningar och värderingar om vad som är det viktiga (ibid.). Kvalitativa forskare använder ofta begreppet transparens för att möta denna kritik (Bryman, 2011). Transparens handlar om att vara tydlig med hur studien faktiskt gått till. Detta försöker vi i uppsatsen att så utförligt som möjligt presentera det kunskapsläge som finns på området, både i kapitlet med samma namn men även i problemformuleringen, tillsammans med att vi försöker så tydligt som möjligt redogöra för utförandet av studiens olika delar, alltså metod vid kodning av empiri, insamling av empiri och utförande av analys. I analysen försöker vi att koppla resultat till teori och tidigare kunskap i så hög grad som möjligt för att undvika att egna värderingar och förutfattade meningar ska ta plats.

Kodningen av materialet var den ände som vi började i när det kommer till utförandet av denna uppsats. Kodningen av materialet har varit en komplicerad process där vi flertal gånger fick ändra på förfarandet för att anpassa metoden till de frågeställningar som växt fram. Kodningmetodens slutliga form skedde relativt sent i kodningsprocessen vilket ledde till den negativa konsekvensen att tiden för uppsatsens andra byggstenar minskade vilket innebar att tid för analys minskade. Å andra sidan vet vi heller inte hur mycket tid till uppsatsens byggstenar som är norm att lägga, detta är snarare en spekulation vi för. Utöver detta anser vi inte att metodens svårighet påverkat studien negativt på något annat sätt. Metodens tillvägagångssätt har resulterat i att vi som forskare fått en gedigen kunskap om materialet. Det är möjligt att om vi använt ett annat tillvägagångssätt hade den kunskapen gått förlorad.

Ett problem som alltid är närvarande vid socialkonstruktivistiska studier med diskursanalys som metod är forskarens deltagande i konstruktionen av diskurser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Forskare har liksom alla andra människor egna värderingar och förförståelser som oundvikligen påverkar studiens riktning, valet av studie är ett exempel på detta. Forskarrollen innebär alltså både en påverkan på studiens avgränsningar och fokus men även ett deltagande i rådande diskurser. Problematiken med detta är att våra tankar kring transpersoner, hälso- och sjukvården och utredningsteamen är influerade av rådande diskurser i dagens samhälle och det blir på så sätt svårt att identifiera diskurserna eftersom starka diskurser framställs som sanningar (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I och med detta kan det konstateras att diskursteorin och socialkonstruktivismen påverkar det resultat som analysen visar och slutsatserna som dras, vilket är något som kan sägas generellt om teoriers inverkan på studier (Bryman, 2011). En annan studie med andra teorier men samma frågeställningar och material hade mest sannolikt kommit fram till helt andra slutsatser än våra slutsatser.

För att till viss del undvika att vi som forskare skapar en allt för subjektiv studie har vi valt ut ett urval som är en typ av naturligt förekommande material. Naturligt förekommande material är en benämning på empiri som inte skapats för ett forskningssyfte, det kan till exempel vara "transkriptioner av vardagssamtal, vetenskapliga texter, medietexter och så vidare" (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:117). Med andra ord är det material som redan är producerat (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). En fördel med att välja naturligt förekommande material, i motsats till att skapa egen empiri, är att vi själva löper en mindre risk att påverka materialet som framställts. Detta bidrar till materialets tillförlitlighet med tanke på att materialet inte skapats till syfte för studien (Winther Jørgensen & Phillips 2000; Bryman, 2011).

4.5. Forskarrollen och etiska överväganden

En stark motivation till denna studie har varit att för oss som framtida socionomer få mer kunskap om transpersoner och socionomers roll i mötet med transpersoner. Detta intresse har väckts under socionomutbildningens gång då vi anser att vår

utbildning inte erbjudit denna kunskap. En förförståelse har varit att kuratorn i ett utredningsteam för könsdysfori oftast är socionom, vilket lett till en önskan att få mer kunskap om utredningsförfarandet, utredningens betydelse och dess eventuella konsekvenser för personer som genomgår och genomgått utredning. Intresset har väckts med tanken på att socionomer är en del av en process då livsavgörande beslut fattas för enskilda transpersoner, trots att utbildningen inte erbjuder någon kunskap om transpersoners situation. Det har därför känts viktigt för oss utifrån ett etiskt perspektiv att studera vad de största aktörerna på området vård av transpersoner säger.

För att uppnå en etiskt korrekt nivå på kvalitativ forskning som involverar människor efterföljs fyra principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kalman & Lövgren, 2012; Vetenskapsrådet, 2002; Bryman, 2011).

När det kommer till diskursanalys och etik är de etiska principerna oapplicerbara i jämförelse med om denna studie istället hade varit en semistrukturerad intervju. De fyra principerna utgår från att det är deltagande människor i studien. Det är det inte i vår studie däremot finns det andra aspekter som vi varit tvungna att vara medvetna om, exempelvis att texten är skriven av Socialstyrelsen och att texten rör målgruppen transpersoner, som i många fall är en socialt utsatt grupp. Andra etiska aspekter att fundera kring och som vi behövt ta ställning till i denna studie är om Socialstyrelsen har något emot att deras text dekonstrueras. Vidare är det även av vikt att resonera kring om det vetenskapliga värdet i studien väger upp för risken att skada materialets författare och personerna som materialet berör, alltså transpersoner som är i utredning för könsdysfori. Vi anser att studien är etiskt försvarbar då det är viktigt att synliggöra diskurserna i dokumentet och deras eventuella sociala konsekvenser för transpersoner i Sverige.

Ytterligare en aspekt är medvetenheten om att vår studie i sig konstruerar en diskurs (Ahrne & Svensson, 2015) och på samma sätt som denna fråga egentligen också är en fråga om brister i metoden anser vi att denna fråga också är relevant att diskutera som ett etiskt dilemma. Att diskutera transpersoner och hur Socialstyrelsen bidrar till en diskurs om denna grupp är förstås också ett bidrag till diskursen som kan komma att skada transpersoner som grupp, vilken ju redan är en utsatt grupp. Vår målsättning är att syftet med studien övervinner riskerna som

detta medför ur ett etiskt perspektiv. Att se detta problem och vår roll som en del av konstruerandet av diskurser tyder på medvetenhet kring vår metod och vad konsekvenserna blir i användandet utav den.

4.6. Arbetsfördelning

I arbetet med denna uppsats har vi många gånger delat upp arbetet, detta för att vara mer tidseffektiva. Vi har delat upp sökandet i kunskapsstödet efter ord och meningar som sedan ingick i kodningen. Kodningen har vi däremot gjort tillsammans, detta för att vi båda två ska vara lika införstådda i kodningen. När det kommer till sökningen av material till kunskapsstödet så delade vi även upp det, läste var för sig och delade sedan med oss till den andra vad vi läst. Både teori, analys och metod har vi delat upp och skrivit olika avsnitt i, som den andra sedan läst och kommenterat för eventuella ändringar. Problemformuleringen, abstract och avslutande diskussion är tre avsnitt som vi har skrivit gemensamt, detta då vi ansett dessa vara kortare stycken som vi då har resonerat blivit enklare att skriva tillsammans, då en uppdelning kändes svår att göra på så lite text.

5. Resultat och analys

Analysen är strukturerad genom presentation av fem identifierade diskurser: Medicin över allt annat, personer med könsdysfori lider, transpersoner ska behandlas, korrigera en kropp som är fel, transpersoner ska bemötas med respekt. Dessa uppdagades under kodningen och de genomsyrar hela dokumentet. Med det sagt behöver inte det betyda att de är de enda som finns, utan det är de som syns utifrån metodens tillvägagångssätt. I den efterföljande delen sker en djupdykning i ämnesspecifika diskurser i kunskapsstödet som är av relevans för studiens frågeställningar.

5.1. Medicin över allt annat

God vård av vuxna med könsdysfori har sin utgångspunkt i medicinens värld. I denna kommande del beskrivs hur ett medicinskt perspektiv dominerar i

dokumentet och hur en diskurs konstrueras där medicin ses som överordnat alla andra perspektiv. Hur denna tolkning har skett kommer att redovisas genom att lyfta fram de två element i dokumentet som är en del av diskursen om medicinens överordning. Dessa två element handlar om att majoriteten av den vård som rekommenderas är av medicinskt slag och att det krävs en diagnos för att få rätt till vissa typer av insatser.

5.1.1. Diagnosen

I stöddokumentets kapitel *Utredning av könsdysfori* presenterar Socialstyrelsen vilka kriterier som krävs för att en person ska få ta del av behandlande insatser. För att ta reda på om personen lever upp till dessa kriterier genomgår denne en utredning av könsdysfori (Socialstyrelsen, 2015b).

> En utredning av könsdysfori innehåller psykiatriska, psykologiska och sociala delar. Syftet med utredningen är att bedöma
>
> • om och i vilken utsträckning patienten lider av könsdysfori
>
> • om det finns psykisk ohälsa som måste behandlas
>
> • patientens psykosociala förutsättningar att genomgå behandling. (Socialstyrelsen, 2015b:30).

> Den psykiatriska och psykologiska utredningens syfte är att diagnostiskt utreda personens könsdysfori. Syftet är även att tillsammans med patienten undersöka kognitiva, emotionella och personlighetsmässiga aspekter som kan underlätta eller försvåra för individen att genomföra den könskorrigerande behandlingen eller att finna tillfredsställelse i det framtida könsuttrycket. (Socialstyrelsen, 2015b:31).

En person som söker sig till vården med anledning av en önskan om könsbekräftande insatser behöver med andra ord genomgå en utredning enligt Socialstyrelsen. Denna utredning har som syfte att diagnostisera, eller inte

diagnostisera, personen. Tidigt i kunskapsstödet demonstreras därmed hur diskursen om den medicinska dominansen i dokumentet kan utlöpa till konkreta sociala handlingar som eventuellt påverkar individen genom att försätta denne i utredning. Citaten nedan demonstrerar vem, hur och i viss mån varför diagnosen ska utredas.

> Man bedömer könsdysforin i relation till diagnostiska kriterier för de tillstånd som avser könsidentitet i DSM- och ICD-systemen. Utredningsteamet måste alltså ha kompetens att använda dessa system [...]. (Socialstyrelsen, 2015b:31).

> Den som ställer diagnosen behöver vara utbildad i att utreda och diagnosticera även psykisk ohälsa som kan förekomma vid sidan av könsidentitetsproblematiken. Genom detta sätt att kartlägga personens psykiska hälsa kan psykiatern eller psykologen i möjligaste mån utesluta att könsdysforin är sekundär till något annat tillstånd eller fångas bättre av andra diagnoser. (Socialstyrelsen, 2015b:31).

Här uppdagas det att det finns en tanke om att diagnosens syfte bland annat är att utesluta att personens psykiska hälsa, vilket här implicit syftar till dåliga hälsa, inte beror på något annat än könsdysfori. Det finns alltså en tanke om att könsdysfori är ett definierbart tillstånd som en professionell person kan utreda och diagnostisera, i motsats till tanken att individen själv är förmögen att göra detta. Detta kan tänkas säga att diagnosen är en typ av social institution som skulle kunna leda till konsekvenser för individen (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Nedan följer citat som visar på vad diagnosen ger upphov till.

> Om utredningsteamet konstaterar könsdysfori kan teamet därefter ta ställning till om patienten behöver könskorrigerande behandling och remittera patienten till den del av vården som är specialiserad på den somatiska delen av behandlingen. (Socialstyrelsen, 2015b:30).

> När könsdysfori konstaterats kan alltså hormonbehandling med könskonträra hormoner inledas. Även ingrepp som hårborttagning, röstträning, bröstförstoring, bröstreduktion och reduktion av struphuvud kan ske då, och oberoende av patientens avsikt att senare ansöka om tillstånd till ingrepp i könsorganen. (Socialstyrelsen, 2015b:30).

Den somatiska, eller kroppsliga som framöver kommer att användas, behandlingen är exklusiv för personen som uppfyller kriterierna för diagnosen könsdysfori. I exemplen ovan framförs exempelvis hormonbehandling. Att det krävs en diagnos för att få en viss typ av behandling, alltså kroppslig, är en del av hur den medicinska diskursen uttrycker sig och kan skapa konsekvenser för individer som söker könsbekräftande vård (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Att diskursen om medicin involverar ett krav på medicinskt definierade kriterier som utmynnar i en diagnos kan tänkas leda till specifika konsekvenser i praktiken (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Citaten ovan är ett axplock av insatser som personer med diagnosen könsdysfori får ta del av, som andra vårdsökande som inte uppfyller kriterierna hos diagnosen inte har tillgång till. Socialstyrelsen hävdar att personer som lever upp till kriterierna för en diagnos, som ju också är konstruerad språkligt i DSM-5 och International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (ICD-10) och ska förstås som en social institution, är de som har rätt till specifika insatser. Implicit förstås då att de vårdsökande som inte uppfyller kriterierna utesluts från de insatser som Socialstyrelsen formulerar. På så sätt förstås att den diskurs som råder i dokumentet vilar på grunden att problematiken är diagnostiserbar och medicinsk i sina grundpremisser.

Giles (2016) beskriver att det finns en risk när vården faller in i fokus på medicinskt definierade tillstånd att helhetsbilden förloras och andra perspektiv, som exempelvis ett psykoterapeutiskt, får mindre betydelse vilket leder till en i helhet sämre vård. Den psykiatriska diagnosens betydelse kan tänkas bidra till konsekvensen att det medicinska dominerar i diskursordningen om perspektiv på hälso- och sjukvården som ges till personer med könsdysfori.

5.1.2. Kroppslig vård

I presentationen av den tredje diskursen kommer diskursen *transpersoner ska behandlas* att beskrivas och diskuteras i detalj men av pedagogiska skäl ges en kort förklaring även här. Denna diskurs om behandling i kunskapsstödet kan kortfattat summeras som en diskurs där behandling av transpersoner framställs som en objektivitet. Objektivitet är som tidigare nämnt en konstruktion av sanning som genom språket framställs som självklar och omöjlig att ifrågasätta (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Objektiviteten av behandling i kunskapsstödet framkommer genom att dokumentet inte problematiserar valet av behandling som insats för personer med könsdysfori och det presenteras heller inga alternativ till insatser. Med detta menas att objektiviteten tar sig uttryck genom att behandling formuleras som det enda givna utfallet för personer som söker könsbekräftande vård (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Diskussionen i kunskapsstödet exkluderar diskussion om alternativ till behandling och förs snarare på nivån där vilken typ av behandling som är att rekommendera vid vård av könsdysfori. Här tar sig den medicinska diskursen igen sitt uttryck genom att dokumentet premierar medicinskt inriktad behandling. Med medicinskt inriktad behandling menas här primärt ett synsätt som kopplar behandling till den fysiska kroppen som ska leda till ett bättre psykiskt mående hos individen.

Att den medicinska behandlingen lyfts fram i högre utsträckning än annan typ av behandling tar sig uttryck på flera sätt i dokumentet. Dels rör det sig om hur många instanser som är kopplade till medicinsk vård i dokumentet, dels hur den medicinska vården beskrivs.

Inledningsvis presenteras här hur omfattande den kroppsliga behandlingen är i kunskapsstödet. Många av de insatser som Socialstyrelsen rekommenderar som vård vid könsdysfori är av kroppsligt slag. Med kroppsligt slag syftas till instanser som påverkar individens fysiska kropp.

Socialstyrelsens dokument innefattar 33 sidor om kroppsliga ingrepp som det hävdas att personer med könsdysfori kan tänkas efterfråga. Närmare specifikt berör sida 43 till och med 76 kapitlen: *Hormonbehandling, Kirurgisk behandling, Sexuell och reproduktiv hälsa, Röst- och kommunikationsbehandling och Hårborttagning*. Denna del av dokumentet riktar sig specifikt in på kroppslig behandling. Dessa kapitel är inte de enda som riktar sig till rekommendationer om

kroppslig vård, många andra delar av dokumentet kopplar det aktuella området till vård i form av kroppslig behandling. Exempelvis kapitlen: *Ekonomiska konsekvenser, Förutsättningar för god vård vid könsdysfori och i Etik för utredning och vård av personer med könsdysfori.*

Som tidigare nämnts innefattar kunskapsstödet rekommendationsrutor med koncentrerad information om vad Socialstyrelsen anser är angeläget att ha i åtanke för vården vid könsdysfori. Sammanlagt 28 av de cirka 40 rekommendationerna återkopplar till åtgärder i form av kroppslig vård.

Exempel på kroppslig vård som rekommenderas är behandling med könskonträra hormoner, kirurgiska insatser såsom könskorrigerande kirurgi i underlivet, hårborttagning för personer med manligt födelsekön eller det som socialstyrelsen benämner som hjälpmedel.

> Hälso- och sjukvården bör erbjuda hjälpmedel som peruker, bröstproteser, penisproteser och binder (bröstlinda) i syfte att underlätta för patienter att leva i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet de vill bli bekräftade i. (Socialstyrelsen, 2015b:37).

Hjälpmedel är så kallade medicintekniska produkter (Socialstyrelsen, 2015b). I kunskapsstödet lyfts fyra hjälpmedel fram: binder, bröstprotes, penisprotes och peruk. Hjälpmedel motiveras med att de för en person som inte genomgått könsbekräftande behandling kan hjälpa att passera (ses) som det kön personen identifierar sig med. Hjälpmedel beskrivs som viktiga verktyg för transsexuella i utredning om/behandling av könsdysfori i dokumentet.

Nedan kommer det vidare beskrivas hur Socialstyrelsen premierar kroppslig behandling framför annan genom att peka på de detaljerade rekommendationerna och beskrivningarna av dessa instanser. För att förtydliga hur detta uttrycker sig tas det hjälp av citat direkt ur kunskapsstödet.

> Laparoskopi genom buken är minst invasiv och tillåter också salpingo-ooforektomi. Om patienten önskar falloplastik är titthålskirurgi att föredra framför ingrepp som involverar större

> vävnadsytor. Detta för att spara vävnad från buken för eventuella nödvändiga revisioner. (Socialstyrelsen, 2015b:58).

Citatet ovan är ett exempel på hur Socialstyrelsen motiverar och presenterar lämpliga instanser i vården av könsdysfori. En stor del av dokumentet handlar om hur de medicinska delarna av behandlingen går till och beskrivs ofta i detalj som i exemplet ovan, till skillnad från beskrivningar om bemötande och psykosocial vård och psykoterapeutisk vård. Dessa två presenteras och uttalas som viktiga men hur de ska gå till lämnas i stor del till den enskilde, professionella utövaren.

> Hälso- och sjukvården bör erbjuda psykosocialt stöd till personer med könsdysfori eller misstänkt könsdysfori. Sådant stöd kan vara aktuellt under utrednings- och behandlingsperioden samt efter en könskorrigerande behandling. (Socialstyrelsen, 2015b:42).

Detta citat är ett av de fyrtio rekommendationerna från Socialstyrelsen. Som tidigare nämnts är rekommendationerna sammanfattningar som utkristalliserar vad Socialstyrelsen anser är eftersträvansvärt av vården vid könsdysfori. Detta är förstås inte den enda rekommendation som är kopplad till psyko-socialt och psyko-terapeutisk vård.

5.2. Personer med könsdysfori lider

I denna identifierade diskurs kan det urskiljas en diskurs om att personer med könsdysfori har ett psykiskt lidande. För att hjälpa personer med det psykiska lidandet föreslås olika typer av behandling, exempelvis en psykosocial utredning. Som redan nämns i analysen finns en medicinsk rådande diskurs i hela dokumentet och denna lyser även igenom här, då det till en stor del är behandling med medicinsk bakgrund som föreslås för att lindra det psykiska lidandet. Som förslag ges fysiska ingrepp, så som hormonbehandling, kirurgiska ingrepp samt olika fysiska hjälpmedel.

Socialstyrelsen poängterar att personer med könsdysfori lider, att lidandet i vissa fall även påverkar individen så pass mycket att personen har svårigheter i

sin vardagliga funktion, så som att arbetet eller sociala relationer blir lidande. Att personer med könsdysfori lider läggs även fram som ett krav för utredning och behandling, i rådande diskurs med diagnoskriterierna i DSM-5 (APA, 2015) för könsdysfori. Detta blir diskursen som beskrivs och diskuteras i detta avsnitt av analysen.

Inledningsvis är två citat hämtade från Socialstyrelsens dokument som talar om vilka beståndsdelar en utredning av könsdysfori innehåller, en del av utredningsteamets uppgift, psykologens eller psykiatrikerns metod m.m.

> En utredning av könsdysfori innehåller psykiatriska, psykologiska och sociala delar. Syftet med utredningen är att bedöma
>
> • om och i vilken utsträckning patienten lider av könsdysfori
> • om det finns psykisk ohälsa som måste behandlas
> • patientens psykosociala förutsättningar att genomgå behandling.
>
> I utredningsteamets uppgifter ingår också att ge information om olika könsidentiteter, könsuttryck och möjliga medicinska interventioner. (Socialstyrelsen, 2015b:30).
>
> Hos vissa individer står det tidigt klart att personen lider av könsdysfori, inte verkar ha några andra problem som riskerar att hindra en könskorrigerande behandling och har de övriga förutsättningar som krävs för att genomgå den. (Socialstyrelsen, 2015b:34).

Lida, lidande och lider beskrivs i samband med könsdysforin och är ofta en motiveringsfaktor till att viss vård ska ges i dokumentet. Det beskrivs även som ett psykologiskt lidande som i vissa fall hindrar personen i dess vardag.

> Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda ansiktskirurgiska ingrepp för att ge ett mer feminint utseende till

> personer med manligt födelsekön som lider mycket till följd av sin könsdysfori. (Socialstyrelsen, 2015b:62).

> Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda fettsugning på höfter för att ge ett mer maskulint utseende till personer med kvinnligt födelsekön som lider mycket till följd av sin könsdysfori. (Socialstyrelsen, 2015b:63).

Enligt dokumentets diskurs om personers lidande räcker det då inte med personens ord och övertygelse om ett visst ingrepp är rätt för den individen, utan personen ska lida för att ha rätt till ingreppet. Detta beskrivs även i dokumentets etiska diskussioner. Det blir även tydligt att behandlingsmetoderna som föreslås för att lindra personens lidande är fysiska ingrepp, som tidigare lyfts fram.

> Det står dock inte patienten fritt att välja en behandling som det saknas evidens för eller som kräver en resursnivå som kan gå ut över behandlingsmöjligheterna för andra patienter. (Socialstyrelsen, 2015b:101).

> Autonomiprincipen innebär att var och en har rätt till självbestämmande. Det ska dock inte tolkas som att patienter kan bestämma fritt vilken vård de ska få. Men det finns en rätt att säga nej till vård och en rätt att välja bland behandlingsalternativ som ligger inom ramen för vad som har en rimlighet utifrån en professionell evidensbedömning. (Socialstyrelsen, 2015b:102).

Första citatet är taget från diskussionen om självbestämmande och det andra från diskussionen om autonomiprincipen i dokumentet. Diskursen kan då tänkas handla om att individen ska ha rätt att bestämma själv men den måste lida för att vara berättigad ett flertal ingrepp samt att patienten inte har någon rättighet att själva välja vilken vård och behandling som personen skulle kunna gynnas av.

Fynd i Zelufs et al. (2016) studie visar höga siffror på minskad funktionsförmåga. Minst hälften av de tillfrågade svarade att de upplevde minskad

funktion i vardagen uppskattar ändå över hälften (51%) av de tillfrågade att de har god hälsa och 18% svarade på enkäten att de hade dåligt hälsa. Faktorer sammankopplade till dålig hälsa är icke-binära personer och de som har en historia av dåliga upplevelser från vården.

Det är intressant att det i det nationella kunskapsstödet tyckas finnas en diskurs om att personer som söker sig till utredningsteamet ska uppleva lidande i sin vardag för att vara berättigade vård och behandling i jämförelse med att när transpersoner själva får skatta sin hälsa, skattar de den som god. Det blir synligt att det är två olika synsätt på transpersoners psykiska hälsa. Detta kan tänkas bero på två olika diskurser som konkurrerar med varandra och strider mot varandra i en diskursordning om transpersoners psykiska hälsoläge (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). För ett förtydligande ter det sig som att denna diskurs kan bidra till konsekvensen att transpersoner måste vara lidande i sin vardag för att kunna diagnostiseras med könsdysfori, diagnosen som krävs för att ha rätt till könsbekräftande behandling. Diskursen som verkar dominera i diskursordningen om transpersoners psykiska hälsoläge verkar i sin tur även leda till att trots att transpersoner skattar sin hälsa själv som bra behöver de ändå hjälp av hälso- och sjukvården för att kunna bekräfta sin könsidentitet.

Diskurser kan ha sociala konsekvenser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000), en sådan konsekvens skulle kunna vara att Socialstyrelsens syn på transpersoner och vad som är god vård för transpersoner skulle sedan kunna leda till en eventuell felbehandling. Coleman et al. (2011) talar i skillnad till Socialstyrelsen om att en lösning för många personers lidande inte nödvändigtvis är den könsbekräftande behandlingen som finns utan att hjälpen snarare är att få hjälp att finna sin identitet och definiera sig själv i egna termer vilket kommer lyftas fram ytterligare i presentationen av diskursen *korrigera en kropp som är fel*.

5.3. Transpersoner ska behandlas

Ytterligare en diskurs i dokumentet är diskursen om behandling som metod och lösning. Diskursen är både att behandling är något som personer med könsdysfori är i behov av men också att behandling i diskursen ses som en lösning för lidandet som könsdysforin skapar. Även att behandlingen som rekommenderas ses som

den enda metoden för att lindra lidandet och den står skriven i dokumentet utan att ifrågasättas. Därför kan denna diskurs ses som en objektivitet i dokumentet (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Behandlingen som föreslås är som redan beskrivet i många fall en medicinsk behandling med hormoner och olika kirurgiska ingrepp för att förändra personens kropp men det föreslås också behandlingen utifrån psykosociala samtal med terapeutiska inslag.

> Det är vanligt att personer som har funderingar kring sin könsidentitet först vänder sig till primärvården eller allmänpsykiatrin. När det saknas rutiner för remittering i dessa verksamheter uppstår det oklarheter om vad man bör göra innan det går att remittera personen till ett specialiserat utredningsteam. Detta leder ibland till att man påbörjar en utredning av könsdysfori utan att ha adekvat kunskap om området [...]. (Socialstyrelsen, 2015b:21).

Detta citat visar på att dokumentet talar om personer med könsdysfori är i behov av specialistteamens vård. Citatet demonstrerar även att det inte talas om något annat alternativ än att personen med könsdysfori ska utredas och sedan eventuellt behandlas.

> Utredning och behandling av könsdysfori bedrivs optimalt inom ett specialistteam bestående av psykiater, psykolog, socionom och endokrinolog. Teamet utvidgas utifrån individens behov till att inkludera även logoped, foniater, hudterapeut, gynekolog eller androlog, sexolog och plastikkirurg. (Socialstyrelsen, 2015b:27).

Detta citat är en rekommendation enligt Socialstyrelsen och diskursen om behovet av behandling syns här. Citatet beskriver också vilka de olika yrkena är samt vilka yrken som anses ha kompetens att utreda och behandla.

I kodningen av materialet är återkommande benämningar på personerna som dokumentets vård berör är *personer som behandlas* eller benämningar som

innebär en person under/som genomgått behandling. En viktig aspekt av diskursanalys av kommunikativa händelser enligt Fairclough (Winther Jørgensen & Phillips, 2000) är den språkliga basen som diskursen vilar på. I detta fall då hur personer med könsdysfori nämns i kunskapsstödet. Exempel på detta är *personer som behandlas för könsidentitetsfrågor, personer med manligt födelsekön som behandlas för könsdysfori, personer i utredning, personer som genomgått könskorrigerande behandling, personer som ska genomgå könskorrigerande kirurgi* mfl. Eftersom att dessa benämningar används ofta bidrar även sättet att benämna personerna till diskursen om behandling.

> Socialstyrelsen bedömer att majoriteten av alla personer med könsdysfori behöver någon form av specialiserad vård. (Socialstyrelsen, 2015b:89).

> Personer som någon gång diagnosticerats med könsdysfori behöver ofta vård livet ut. (Socialstyrelsen, 2015b:76).

Dessa citat talar om att om en person har könsdysfori är det förväntat att personen både är i behov av specialiserad vård samt vård livet ut. En konsekvens för de personer som söker vård för könsdysfori skulle kunna vara att de i kontakt med utredningsteamet och vården kan bemötas med inställningen att de är i behov av specialistvård. Objektivt sett behöver det inte vara en självklarhet att en person med könsdysfori är i behov av specialistvård eller livslång vård, detta kan tänkas vara en del av den diskursiva praktiken som kunskapsstödet bidrar med (jmf Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Utifrån diskursen om behandling som lösning beskrivs det i dokumentet som ett konstaterande snarare än något som kan skilja sig från person till person. Det ska dock tilläggas att det skrivs att vård livet ut kan innebära ett behov av att äta hormoner livet ut (Socialstyrelsen, 2015b).

Även i dokumentets etiska diskussion beskrivs vården som ett behov, detta utifrån behovsprincipen:

> Det är självklart att det måste finnas ett behov beroende på en skada, en sjukdom, en risk, en brist eller en upplevelse av ett personligt problem av något slag, för att man ska få del av den

> offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Ju större behoven är desto mer resurser behövs det för att svara mot behovsläget. (Socialstyrelsen, 2015b:100).

Coleman et al. (2011) är i unizon med Socialstyrelsen. Som redan beskrivs i kunskapsläget är Colemans dokument en kunskapskälla som riktar sig till yrkesverksamma i utredningsteam. Här föreslås hormoner och kirurgiska ingrepp som behandlingsmetoder.

Dhejne et al. (2011) beskriver inledande i sin studie att behandling för könsdysfori är könsbekräftande kirurgi i underlivet och detta då i likhet med hur Socialstyrelsen beskriver behandling för transpersoner. Det talas även här som behandling som en självklarhet, utan att ifrågasätta behandling som lösning och redan i det inledande stycket diskuteras olika former av behandling, exempelvis borttagande av kroppsbehåring.

Coleman et al. (2011) beskriver att de anser att för att uppnå så god hälsa som möjligt på en individuell nivå måste även strukturella förändringar ske. De som skapar policys och lagar måste arbeta med synsättet att det är först när fördomar, diskriminering och stigma erkänns och kan elimineras på en strukturell nivå som individen kan må så bra som möjligt. Det kan inte enbart vara god vård på specialistnivå som förbättrar för individen utan det måste även finnas ett politiskt och socialt klimat som är tillåtande och som är jämlikt som individen på riktigt kan bli hjälpt. Coleman et al. (2011) hävdar att det allra viktigaste för en person med könsdysfori är att den ska kunna finna en könsidentitet som den är bekväm i och att detta främst är en psykosocial process. Det blir väldigt kontrasterande i jämförelse med Socialstyrelsens (2015b) diskurs om att transpersoner ska behandlas, där de inte poängterar den psykosociala biten som den mest primära i att förbättra personens mående.

Detta perspektiv tar inte Socialstyrelsen upp, trots att Coleman et al. är publicerad redan 2011 och då funnits tillgänglig under skrivandet av det nationella kunskapsstödet. Sättet Coleman et al. (2011) konstruerar behandlingen kontra hur Socialstyrelsen (2015b) konstruerar behandling kan tänkas vara ett exempel på hur olika diskurser i en diskursordning brottas med varandra inom den sociala praktiken som hälso- och sjukvården innefattas i.

Utifrån denna självklara beskrivning av behandling kan diskursen om att transpersoner ska behandlas ses som en objektiv diskurs, då det i kunskapsstödet skrivs om behandling utan att varken ifrågasättas eller diskuteras. Att transpersoner ska behandlas ses som en sanning i dokumentet vilket är ett tydligt tecken på diskursens makt och objektivitet.

En konsekvens skulle kunna vara att de medicinska insatserna (kroppsliga ingrepp) är de som premieras och detta kan påverkar personerna med könsdysfori som då eventuellt förväntas ställa sig positiva till de erbjudna medicinska ingreppen. En ytterligare eventuell konsekvens skulle kunna vara att de enda insatserna som erbjuds personer med könsdysfori är den behandlingen som föreslås i dokumentet, dvs psykosocialt stöd och hormonell samt kirurgiska ingrepp. Det är omöjligt att säga vilka andra typer av insatser som skulle kunna vara aktuella men Socialstyrelsen (2015b) skulle kunna föra en diskussion om att andra insatser skulle kunna göra gott på en individuell nivå.

5.4. Korrigera en kropp som är fel

Socialkonstruktivismen har som utgångspunkt att språket vi har är språket som kan beskriva en verklighet, att verkligheten varierar över tid samt är socialt konstruerad (Barlebo Wennerberg, 2010; Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I kunskapsstödet används genomgående ordet könskorrigering som en beskrivelse av behandling för personer med könsdysfori.

> Det innebär en princip om skadeobservans som till exempel är relevant i fråga om irreversibla kirurgiska ingrepp vid könskorrigering. (Socialstyrelsen, 2015b:103).

Att prata om de kirurgiska ingreppen som en korrigering blir utifrån ordets betydelse ett bidrag till en diskurs om vård som korrigerande. Korrigering betyder att rätta något (Svenska Akademiens ordlista, “korrigera, 2015”). Detta kan förstås i förhållande till könsdysforin att könet från början har varit fel eftersom det är något som behöver rättas på. Ordets betydelse förmedlar att könet har varit fel utifrån att det fysiska könet inte stämt överens med personens könsidentitet.

Vad som är fel blir en naturlig följdfråga till detta. Svaret finns i dokumentets rekommendationer till insatser.

> För personer med kvinnligt födelsekön finns idag penisproteser med flera funktioner som gör det möjligt att ha samlag och att stå och kissa. Personer med manligt födelsekön kan även ha ett livslångt behov av peruker eller hårersättningar i de fall då hormonbehandlingen inte är tillräckligt effektiv. (Socialstyrelsen, 2015b:37).

Citatet förmedlar en bild av att personer med ett specifikt födelsekön, antingen kvinnligt eller manligt, är i behov av insatser som är förknippade med *ett motsatt kön.* Detta sätt att se kön som binära kan tänkas bidra till en diskurs om korrigering av kroppar som anses vara fel, där könsuttryck förknippas med binära könsidentiteter.

Att dokumentet beskriver vården som korrigerande, alltså rättande, utesluter andra tolkningar av vårdens funktion. Det är en del av det diskursiva att utesluta vissa tolkningar och inkludera andra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Exempelvis existerar en motsatt diskurs: vården som könsbekräftande (se tex SOU, 2017). Bekräfta betyder att styrka något (Svenska Akademiens ordlista, "bekräfta", 2015). I denna diskurs ses det som att vården bekräftar personens könsidentitet även ur den fysiska aspekten, vilket kan tolkas som att könet inte är fel till skillnad från kunskapsstödets bidrag till en diskurs om korrigering av kroppar som är fel.

Medan denna diskurs om korrigering framhäver en bild av kön som binärt och därmed att personerna som söker vård har fel kön lyfter diskursen om könsbekräftande att könsidentiteten alltid har varit rätt, personen behöver endast bekräftande vård. I den bekräftande vården kan det ingå hjälp för att få den fysiska kroppen att uttrycka det könsuttryck personen identifierar sig med vilket implicit inkluderar icke-binära könsidentiteter och könsuttryck. Med detta menas att utan den binära synen på kön som diskursen i dokumentet om korrigering förmedlar finns det möjlighet för könsidentiteter och könsuttryck utanför eller mellan de binära könen (man och kvinna) att uttryckas och existera utan att ifrågasättas.

Beroende på hur det talas kring vårdens funktion kan det leda till olika konsekvenser i verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Med förförståelsen att språket är en typ av social institution som eventuellt kan skapa verkliga konsekvenser, kan en konsekvens vara att diskursen om könskorrigering eventuellt påverkar hur personer med könsdysfori behandlas samt vilken typ av bemötande personerna får inom vården (jmf Barlebo Wennerberg, 2010; Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Coleman et al. (2011) hävdar att stigmatisering är tätt sammankopplad med att vara icke-binär och att detta stigma kan leda till fördomar och diskriminering som slutligen kan resultera i minoritetsstress. Minoritetsstressen appliceras även på personer med könsdysfori och är unik i förhållande mot stress som finns i vardagen och upplevs av alla. Den är baserad på ens sociala omgivning och är kronisk, den kan också utlösa andra psykiska problem så som ångest och depression. Stigma kan också bidra till övergrepp och neglekt i ens förhållande med vänner och familj som också det i sig kan leda till psykisk ohälsa. Det tåls dock att påpeka att symtomen orsakade av minoritetsstress utlöses av sociala situationer och är inte per automatik ihopkopplat till att vara icke-binär eller att ha könsdysfori.

5.5. Transpersoner ska bemötas med respekt

Vid kodandet av dokumentet utifrån studiens tredje frågeställning om bra vård framkom det att en del av Socialstyrelsens rekommendationer berör frågan om bemötande. I kapitlet: förutsättningar för god vård vid könsdysfori, lyfts bemötande upp i en egen, explicit del. Citaten nedan illustrerar en del av detta.

> All hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (2 § HSL). (Socialstyrelsen, 2015b:24).

> Vid vård av personer med könsdysfori är det viktigt att man bekräftar personens könsidentitet. En åtgärd som har stor betydelse för individen är att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar om vilket tilltalsnamn och tilltal i tredje person

> (pronomen) som personen valt och sedan använder dem, även om de inte överensstämmer med uppgifterna från folkbokföringen. (Socialstyrelsen, 2015b:24).

Kunskapsstödet förmedlar här en bild av att det är viktigt att tänka på hur en som vårdgivare bemöter personer som söker könsbekräftande vård. Citaten visar att vårdgivaren ska visa hänsyn genom att fråga individen vilket tilltalsnamn och pronomen som ska användas. Detta kan tänkas bidra till en diskurs som vilar på acceptans och respekt för de vårdsökandes önskemål, vilket i sig kan tänkas leda till konsekvensen att vårdpersonal bemöter transpersoner inom vården med respekt. Det är dock inte endast i detta avsnitt som dokumentet lyfter bemötande, snarare genomsyras dokumentet av hänvisningar till hur personal bäst ska bemöta vårdsökande.

> Det innebär också att alla ska bemötas med en grundläggande likhet i fråga om respekt och empati. (Socialstyrelsen, 2015b:102).

> Vid alla fysiska undersökningar behöver hälso- och sjukvårdspersonalen dessutom vara medveten om att patienter kan uppleva det som mycket känsligt att genomgå typer av undersökningar som traditionellt förknippas med det kön man inte identifierar sig med, liksom undersökningar av könsorgan som traditionellt förknippas med det kön man inte identifierar sig med. Därför är det särskilt viktigt att bemöta patienten med respekt och lyhördhet i sådana situationer. (Socialstyrelsen, 2015b:80).

Dessa sätt att formulera hur personalen i vården ska bemöta patienter kan tänkas bidra till en diskurs där empati, respekt och hänsynsfullhet mot personer som söker könsbekräftande vård uppmuntras. Summeringsvis för Socialstyrelsen en diskurs framåt som premierar ett socialt handlande som leder till ett positivt bemötande mot personer som söker könsbekräftande vård.

5.5.1. Real life experience

> De personer som önskar juridisk fastställelse av ändrad könstillhörighet och eventuellt vill få tillstånd att göra ingrepp i underlivet inleder vanligtvis efter att diagnosen ställts en period då de socialt lever i enlighet med sin könsidentitet. Och de som redan lever på detta sätt fortsätter med det. (Socialstyrelsen, 2015b:30).

Att bemötande beskrivs med ord som respektfullhet, hänsyn, empati har redan konstaterats. Socialstyrelsen är tydlig med att vårdpersonal behöver tänka över sitt beteende i kontakten med transpersoner som söker vård vid könsdysfori, exempelvis beskrivs det i ett kapitel att vårdpersonal ska beakta vilka pronomen och tilltalsnamn som individen önskar använda och inte använda fel då detta anses vara kränkande. Det är ett återkommande mönster i dokumentet att respekt för individen och integritet är av vikt i vården av könsdysfori. En del av utredningsprocessen som lyfts fram i dokumentet är det som kallas Real life experience (RLE).

> En period när personer lever i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet som de vill bli bekräftade i, kallas ibland också för real life experience (RLE) eller real life test. (Socialstyrelsen, 2015b:35).

> Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer som är under utredning för könsdysfori hjälp med att planera och anpassa en period där de lever i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet som de vill bli bekräftade i. (Socialstyrelsen, 2015b:36).

RLE är alltså en period där individen provar på att leva i enlighet med sin könsidentitet i olika sociala sammanhang. Dokumentet beskriver att detta kan påbörjas under olika skeenden av en utredning.

> För att det ska vara realistiskt att genomföra denna testperiod kan det krävas att man inleder exempelvis hormonbehandling för att åstadkomma fysiska förändringar som gör det lättare att bli uppfattad av andra i enlighet med den egna könsidentiteten. Det kan även bli aktuellt med andra åtgärder såsom mastektomi och hårborttagning. Personer förväntas inte påbörja denna period, om de själva inte önskar det, innan hälso- och sjukvården har planerat för stöd av kroppsmodifierande behandling, logopediska insatser eller hjälpmedel. (Socialstyrelsen, 2015b:36).

Socialstyrelsen motiverar RLE på följande sätt:

- Det gör det lättare för vårdpersonalen att utifrån personens förutsättningar, behov och önskemål stötta personen optimalt i en könskorrigerande behandlingsprocess
- Det ger personen möjlighet att undersöka hur det är att leva i enlighet med sin könsidentitet och därmed så bra förutsättningar som möjligt att fatta genomtänkta beslut inför irreversibla ingrepp i genitalierna och könskörtlarna. (Socialstyrelsen, 2015b:35-36).

Som redan nämnts i kunskapsläget har SOU släppt en utredning i november 2017 om transpersoners situation i Sverige där utredarna valt att vända sig mot den aktuella målgruppen för att få en insyn i deras åsikter om den könsbekräftande vården. I utredningen beskrivs att ett vanligt bemötande från personal i den könsbekräftande vården som transsexuella och icke-binära får möta är ett krav på att vara *tillräckligt trans* (SOU, 2017). Ett liknande resultat från en studie utförd av Smiley et al. (2017) konstateras att 96.6% av respondenterna tror att det är vanligt för människor att känna att de måste bevisa för utredningsteamet att de är

tillräckligt mycket trans för att få tillgång till utredning och diagnos samt behandling. 95% håller även med om påståendet att många transpersoner känner sig pressade av sjukvården att under utredningstiden presentera sig själv som mer könsbinär än vad de känner sig. Smiley et als. (2017) forskning och SOUs (2017) utredning förmedlar en bild av vårdgivare som respektlösa i sitt bemötande vilket kontrasterar mot diskursen transpersoner ska bemötas med respekt i kunskapsstödet. På så sätt kan sägas att Socialstyrelsens kunskapsstöd utmanar hälso- och sjukvården så som den beskrivs i utredningen från SOU (2017) och Smiley et als. (2017) studie genom att bidra till en diskurs om att transpersoner ska bemötas med respekt. Socialstyrelsens kunskapsstöd tillför en diskursiv praktik som inte överensstämmer med bilden som kunskapsläget beskriver. Detta kan tänkas bero på en vilja att skapa den sociala konsekvensen att personer som söker könsbekräftande vård ska behandlas på ett annorlunda sätt än de görs idag.

5.5.2. Bemötande upp till den enskilde vårdgivaren

> ... viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen är förtrogen med vad problem kopplade till könsidentitet kan innebära, är uppmärksam på cis- och heteronormativa antaganden och språkbruk samt är lyhörd och respektfull i kontakten med patienten. (Socialstyrelsen, 2015b:30).

I detta citat är det tydligt att Socialstyrelsen vill poängtera att ett visst typ av bemötande är viktigt med personer som upplever problem med könsidentitet. Men vad menas egentligen med att *vara förtrogen med problemen*, innebär det att ha kunskap om vad som står i DSM-5? Eller innebär det att ha yrkeserfarenhet i ett visst antal år?

När de i texten inte konkretiserar vad som egentligen är ett bra bemötande kan tänkas att konsekvensen blir att det landar hos individen som läser dokumentet och vilken förförståelse som denna individ har. Eftersom att detta citat är skrivet i inledningen under kapitelrubriken: *Utredning av könsdysfori*, kan det finnas en vikt vid att precisera ytterligare än vad Socialstyrelsen gör här, detta då det blir den som söker vårdens första möte med utredningsteamets bemötande.

5.5.3. Att informera den enskilde

Ytterligare en del av diskursen transpersoner ska bemötas med respekt innefattar den specifika handlingen att vårdpersonalen ska informera den enskilde.

> Av 4 kap. 1 § patientlagen samt av 2 a § HSL framgår vidare att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Rätten till information och inflytande är avgörande för patientens möjlighet att utöva sitt självbestämmande och vara delaktig i vården [...]. (Socialstyrelsen, 2015b:27-28).

Denna formulering är en av många som visar på att vården har i uppdrag att hjälpa vårdtagaren att få förutsättningar för att utöva självbestämmande och ta del i vården. Detta kan tänkas bidra till diskursen att transpersoner ska bemötas med respekt från personalen och en konsekvens kan vara att personer inom den könsbekräftande vården får mer insikt i sin behandling och därmed större möjlighet att påverka den.

> Det också viktigt att informera om kommande kroppsundersökningar i förväg så att personen får möjlighet att förbereda sig mentalt. [sic!] (Socialstyrelsen, 2015b:24).

Den diskurs som stöddokumentet för kan sägas skiljas från den bild som tidigare forskning förmedlar om bemötande från vården mot personer som söker könsbekräftande vård, vilket tidigare redan nämnts. Diskursen skiljer sig även till vad forskning om bemötande från vården generellt sett säger. Majoriteten av respondenterna i SOUs (2017) utredning är nöjda med den könsbekräftande vården i Sverige, dock finns det en tydlig samstämmighet i att informationsutbudet är under all kritik. Exempelvis berättar en av respondenterna att denne fått en mycket kortfattad sammanfattning av hur det går till att spara ägg i början på sin utredning. När utredningen var över och personen skulle få sin diagnos och därmed rätt till hormonbehandling fick denne veta att om hen ville spara ägg skulle hen behöva vänta ytterligare ett halvår på hormonbehandling

vilket personen inte såg som ett alternativ på grund av psykisk ohälsa kopplad till sin könsdysfori. Detta är alltså ett av många exempel på hur respondenterna meddelar om ett bemötande som inte inkluderar allomfattande information om vården (SOU, 2017). På så sätt går det att säga att den vård som respondenterna förmedlar att de tar del av tillhör en social praktik som kan tänkas påverkas av en diskursordning där rådande diskurser säger att informerande till den enskilde inte är en del av ett bra bemötande. Med förståelsen att det råder en sådan diskurs inom hälso- och sjukvården förstås att en eventuell konsekvens kan bli ett bemötande som transpersoner beskriver som dåligt utifrån ett informationsperspektiv.

5.5.4. Kompetens i den könskorrigerande vården

Diskursen om att transpersoner ska bemötas med respekt är tätt sammankopplat med kompetens hos personalen som arbetar inom hälso- och sjukvården. För att kunna ha ett bra bemötande mot de som söker sig till vård för könsdysfori beskriver kunskapsstödet att det också krävs att personalen är kompetent.

Utifrån Svensk ordboks (“kompetens”, 2009) förklaring beskrivs kompetens som en god förmåga att utföra vissa uppgifter, där uppgifterna ofta framgår i ett sammanhang samt att det finns en bakomliggande laglig rätt att utföra en viss typ av ärenden, ofta i ett myndighetssammanhang. I ett urval i empirin finns följande citat som talar om kompetens:

> När det saknas rutiner för remittering i dessa verksamheter uppstår det oklarheter om vad man bör göra innan det går att remittera personen till ett specialiserat utredningsteam. (Socialstyrelsen, 2015b:21).

Detta citat skrivs i sammanhanget där en person med könsdysfori söker vård och där personalen som möter personen ska kunna förstå att personen eventuellt kan ha könsdysfori. Då ska den personalen ha kompetens att kunna remittera personen som söker vård till något av utredningsteamen för könsdysfori i Sverige.

> All diagnostik vid utredning av könsdysfori bör utföras av vårdpersonal som har kompetens att använda DSM- och ICD systemen, samt en dokumenterad förmåga att känna igen och diagnostisera samexisterande psykiska problem och differentialdiagnoser. Utöver detta bör den som ställer diagnos ha god kännedom om och erfarenhet av könsdysfori, alternativt handledas av en person som har det. (Socialstyrelsen 2015b:32).

> Utredningsteamet behöver även ta hänsyn till om personen upplever att det är svårt att öppna sig i samtalsbehandlingen på grund av utredarnas dubbla roller. När den terapeutiska alliansen störs på grund av detta kan det vara lämpligt att ställa en remiss till annan vårdgivare. (Socialstyrelsen 2015b:33).

> I samband med samtalsbehandling, psykosocialt stöd och rådgivning är det viktigt att personalen är uppmärksam på dilemmat som de dubbla rollerna kan innebära. (Socialstyrelsen, 2015b:39).

Citaten visar på att det blir upp till var och en som arbetar i utredningsteamet och i sin specifika roll att ha en viss typ av kunskap (kompetens) och att vårdgivaren ska kunna förstå vilka typ av beslut den måste ta i en viss situation, utan att situationen specificeras i detta kunskapsstöd. Diskursen som kan urskiljas lyfter fram att kompetens är viktig hos personalen som utreder och behandlar personer med könsdysfori.

Socialstyrelsen diskuterar inte begreppet kompetens i sig och vad de lägger för värderingar i begreppet, begreppet är en typ av oifrågasatt sanning. Att kompetens inte definieras av Socialstyrelsen och att de inte beskriver vilken kompetens som är relevant kan leda till sociala konsekvenser. Jakobsson (2007) beskriver i sin studie att när bemötandet upplevs som bristande är den kränkande, respondenterna beskriver att personalen inte lyssnar på en, inte tar en på allvar och tror inte på vad en säger. Jakobsson (2007) beskriver vidare att detta får konsekvensen att respondenter som blivit dåligt bemötta inte vill söka sig till

vården, att förtroendet för vårdgivarna sjunker speciellt när det kommer till förväntan på förståelse för komplicerade, subjektiva anledningar till att söka vård.

Whitman och Han (2017) beskriver i sin studie hur vårdgivare ser på sin roll i kontakten med transpersoner och icke-binära. 96.2% av de tillfrågade höll med om att *födas som cisperson ger vissa fördelar i samhället,* detta säger Whitman och Han (2017) indikerar att de tillfrågade har en förståelse om existensen och omfattningen av privilegier i samhället som en cisperson har i jämförelse med en transperson. Dock är det endast 67% som inte håller med om att *skillnader i könsidentitet (som cisperson och transperson) mellan terapeut och klient kan vara en initial barriär att behöva överkomma i bra terapeutisk vård av trans - och icke-binära personer.* Eventuella konsekvenser som denna krock i åsikter kan leda till är att den som behandlar inte är medveten om vilka privilegier cispersoner faktiskt har och hur dessa privilegier kan komma att påverka den terapeutiska alliansen och den terapeutiska processen (ibid.).

6. Avslutande diskussion

Studiens syfte är att undersöka hur det nationella kunskapsstödet konstruerar bra vård och bemötande till personer med könsdysfori utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv och vilka eventuella konsekvenser detta kan komma att leda till. Detta har vi försökt att besvara med hjälp av ett socialkonstruktivistiskt och diskursanalytiskt angreppssätt. Metoden har resulterat i fem identifierade diskurser: medicin över allt annat, personer med könsdysfori lider, transpersoner ska behandlas, korrigera en kropp som är fel, transpersoner ska bemötas med respekt. Dessa diskurser kan sägas flyta in i varandra såväl som in i de olika frågeställningarna som ställts upp.

Den första frågeställningen, vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om människorna dokumentet handlar om?, besvaras i diskursen som beskrivs i kapitlet personer med könsdysfori lider såväl som i diskursen beskriven i kapitlet korrigera en kropp som är fel. Den förstnämnda är en diskurs som beskriver att personer som söker könsbekräftande vård lider i sin vardag. Denna diskurs kan leda till konsekvensen att vid de fall då personer som söker könsbekräftande vård inte mår dåligt och lider av könsdysfori, uteblir behandling

och andra vårdinsatser. En person som inte anses lida *tillräckligt mycket* beskrivs inte vara i behov av hjälp från hälso- och sjukvården.

I stöddokument har även identifierats en diskurs som förmedlar att personer som söker könsbekräftande vård ska få könskorrigering, vilket förmedlar en syn på dessa personer som binära. Dessa två diskurser kan tänkas skapa konsekvenser som leder in på nästkommande identifierade diskurser som lyfts fram i kapitlen *medicin över allt annat* och *transpersoner ska behandlas*. Dessa identifierade diskurser besvarar frågeställningen: vilka diskurser kan identifieras i kunskapsstödet om bra vård? Diskurserna är tätt sammankopplade på det sätt att diskursen transpersoner ska behandlas förutsätter diskursen om medicin i sitt uttryck. Kunskapsstödet innefattar en medicinsk diskurs i den bemärkelse att dokumentets rekommendationer bygger på den medicinska diagnosen könsdysfori, som ska behandlas genom kroppsliga ingrepp. Detta baseras i sin tur på en diskurs att transpersoner ska behandlas. Kunskapsstödet menar att bra vård för transpersoner är genom behandling, som är av medicinskt, alltså kroppsligt, slag. Eventuellt skulle detta kunna leda till konsekvensen att personer som söker könsbekräftande vård sätts i behandling, förutsatt att personen uppfyller kraven på diagnosen, som är till stor del kroppsligt invasiv. Slutligen kunde vi identifiera en genomgående diskurs som handlar om att transpersoner ska bemötas med respekt, vilken beskrivs i det sista kapitlet med samma namn i analysen. Denna diskurs framstår som ett försök från Socialstyrelsen att omkonstruera en dominerande diskurs i diskursordningen om hur transpersoner ska bemötas i hälso- och sjukvården. Tidigare forskning och rapporter visar att hälso- och sjukvården i sin helhet inte bemöter transpersoner med respekt, speciellt genom att misslyckas med att informera den enskilde som är en viktig förutsättning i den diskurs som Socialstyrelsen bidrar till i stöddokumentet.

Avslutningsvis kan konstateras att under detta arbetes gång har många frågor väckts hos oss om transpersoners situation i vården. Framförallt vid inläsningen på tidigare forskning, rapporter och utredningar väcktes tankar om problem som framställs där som Socialstyrelsens dokument i väldigt liten grad berör. Exempel på detta är ett utbrett problem inom vården avseende väntetider (SOU, 2017) som påverkar personer som söker könsbekräftande vård mycket negativt. Utöver detta har även tankar kring normer om kön varit många, i den tidigare forskningen är diskussion om personer som identifierar sig som icke-

binära vanligt förekommande. Som diskuteras i analysen har detta inte behandlats mycket i stöddokumentet, trots att icke-binära rapporteras må dåligt med anledning av en könsidentitet som inte överensstämmer med kroppen personen har. Den tanke som växt hos oss är funderingar kring andra könsuttrycks plats inom den könsbekräftande vården och hur den i mindre utsträckning behandlas i dokumentet. Dessa tankar väcker frågor om hur de ska lösas för att fler transpersoner och icke-binära ska få den hjälp som efterfrågas och behövs, kanske är det frågor som bör väckas av forskare i framtiden?

7. Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Barlebo Wenneberg, Søren (2011) *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.

Boréus, Kristina (2015) Diskursanalys. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M. et al. (2011) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, *International journal of Transgenderism*, 13 (4):165-232.

Dhejne, Cecilia, Paul Lichtenstein, Marcus Bohman et al. (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE,* 6 (2): e16885.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige.* Solna: Folkhälsomyndigheten.

Giles, Rebecca (2016) Social workers' perceptions of multi-disciplinary team work: A case study of health social workers at a major regional hospital in New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 28(1): 25-33.

Jakobsson, Ulf (2007) Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*. 84 (6): 541-548.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion. I: Hildur Kalman och Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman - forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

RFSL Ungdom (2016) Ordlista http://www.transformering.se/vad-ar-trans/ordlista [Hämtad 20180102]

RFSL Ungdom (2017a), Utredningsteam http://www.transformering.se/korrigering/transvard/utredningsteam [Hämtad 20171207]

RFSL Ungdom (2017b) Transhistoria http://www.transformering.se/vad-ar-trans/transhistoria [Hämtad 20171128]

SFS 1972:119. Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1972:119 [Hämtad 20171104]

SFS 2008:567. Diskrimineringslag (2008:567). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567 [Hämtad 20171204]

Smiley, Adam, Aisa Burgwal, Carolina Orre et al. (2017) *Overdiagnosed but Underserved. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey.* Transgender Europe.

Socialstyrelsen (uå) *Om Socialstyrelsen* http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen [Hämtad 20171213]

Socialstyrelsen (2015a) *Kort om Socialstyrelsen* http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19890/2015-6-56.pdf [Hämtad 20171213]

Socialstyrelsen (2015b) *God vård av vuxna med könsdysfori - Nationellt kunskapsstöd* Stockholm: Socialstyrelsen

Statens Offentliga Utredningar (2017) *Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor* Stockholm: Statens offentliga utredningar

Svensk ordbok (2009) "kompetens". Stockholm: Norstedt. https://svenska.se/tre/?sok=kompetens&pz=1 [Hämtad 20171206].

Svenska Akademiens ordlista (2015) "korrigera". Stockholm: Svenska Akademien. https://svenska.se/tre/?sok=korrigera&pz=1 [Hämtad 20171215].

Svenska Akademiens ordlista (2015) "bekräfta". Stockholm: Svenska Akademien. https://svenska.se/tre/?sok=bekr%C3%A4fta&pz=2 [Hämtad 20171215].

Ungdomsstyrelsen (2010) *HON HEN HAN: En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf [Hämtad 20171228]

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Whitman, N. Chassitty och Han, Heather (2017) Clinician competencies: Strengths and limitations for work with transgender and gender non-conforming (TGNC) clients. *International Journal of Transgenderism*. 18:2, 154-171.

Zeluf, Galit, Cecilia Dhejne, Carolina Orre et al. (2016) Health, disability and quality of life among trans people in Sweden - a web-based survey. *BMC Public Health*, 16 (1): 1-15.