



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

**”Alla patienter som kommer in genom dörren...  
Det är samma grej. Sen om de kommer med  
HBTQ eller om de kommer med PTSD...”**

En intervjustudie av kuratorers arbete med  
transpersoner

Felicia Lekenmyr

Kandidatuppsats

VT 2018

Handledare: Christel Avendal

# Abstract

The aim of this thesis was to investigate how social counsellors employed in health care reasoned on transgender persons as a group and their work with transgender persons, as well as analyse the knowledge they use in that work. The method used for collecting data was qualitative interviews with social counsellors working in health care. Social counsellors interviewed were selected by way of convenience sample and their answers were analysed using theory of knowledge and categorization theory. The conclusion of the thesis is that the social counsellors viewed transgender persons as fragile individuals with a vast spectrum of problems. In spite of this the counsellors did not treat transgender persons any differently from other clients they saw. The social counsellors lacked technological knowledge, that is knowledge on transgender persons as a group and the specific problems of this group. Instead they tended to rely on practical knowledge to a large extent, such as understanding and empathy. The social counsellors lack of knowledge on specific issues of the transgender group as well as their ambitions to normalize and not categorize this group could lead to inferior health care for transgender persons. The thesis hints that further study in this field is needed to determine whether transgender persons would possibly receive better health care if social counsellors were better educated on specific transgender issues.

Keywords: transgender, social counsellor, health care, categorization and knowledge.

# Förord

Jag vill tacka alla som på ett eller annat sätt hjälpt mig att genomföra denna studie. De personer som genom stöttning och råd eller medverkan därmed gjort studien möjlig. Ett speciellt tack går till min handledare Christel Avendal.

# Innehållsförteckning

<b>Abstract</b> .....	2
<b>Förord</b> .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	5
<b>Syfte och frågeställningar</b> .....	6
<b>Begreppsförklaring</b> .....	6
<i>Transperson</i> .....	6
<i>Hen</i> .....	7
<i>Könsidentitet</i> .....	7
<i>Könsuttryck</i> .....	7
<i>Juridiskt kön</i> .....	7
<i>Könskorregering</i> .....	7
<i>Transsexuell</i> .....	7
<i>Transvestit</i> .....	8
<b>Bakgrund</b> .....	8
<i>Transsexuell och vägen till korrigerande behandling</i> .....	8
<b>Kunskapsläget</b> .....	9
<i>Transpersoners förhållande i Sverige</i> .....	10
<i>Forskning på området</i> .....	10
<b>Metod</b> .....	14
<i>Metodiska överväganden</i> .....	14
<i>Urval och tillvägagångssätt</i> .....	16
<i>Tillförlitlighet och överförbarhet</i> .....	16
<i>Analysprocessen</i> .....	18
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	19
<b>Teori</b> .....	20
<i>Kategorisering</i> .....	20
<i>Normalisering</i> .....	21
<i>Kunskap</i> .....	22
<b>Resultat &amp; analys</b> .....	23
<i>Problemfyllda individer</i> .....	24
<i>Normaliseringspraktiker</i> .....	25
<i>Standardiserade instrument</i> .....	26
<i>Vissa kategorier före andra</i> .....	27
<i>Avsaknad av teknisk kunskap</i> .....	29
<i>Praktisk kunskap istället för teknisk</i> .....	31
<i>Avsaknad av riktlinjer från arbetsgivaren</i> .....	32
<i>Kuratorer – bra på mycket men inte specialister</i> .....	33
<b>Avslutande diskussion</b> .....	34
<b>Referenser</b> .....	37
<b>Bilagor</b> .....	39
<i>Bilaga 1 – Informationsblad</i> .....	39
<i>Bilaga 2 – Vinjett</i> .....	40
<i>Bilaga 3 – Intervjufrågor</i> .....	41

## Problemformulering

Antalet transpersoner som lever i Sverige idag är inte känt. Olika internationella uppskattningar varierar, men enligt Folkhälsomyndigheten (2015) visar resultat från två större studier i Belgien och Nederländerna att cirka 2-5% av männen och 2-3 % av kvinnorna känner en ambivalens kring det biologiska kön de föddes med. Ca 0,5-1% av både männen och kvinnorna uppger att de identifierar sig mer som det kön de inte fötts med biologiskt (Folkhälsomyndigheten, 2015).

I gruppen transpersoner är den psykiska ohälsan utbredd. 36% av transpersonerna i Folkhälsomyndighetens undersökning i Sverige uppgav att de någon gång under det senaste året övervägt att ta sitt eget liv. Detta kan jämföras med resten av Sveriges befolkning där siffran är 6%. Samtidigt svarar ca 40% av tillfrågade transpersonerna i Sverige att de har lågt förtroende för sjukvården och ca 60% att det har lågt förtroende för socialtjänsten. Ca 30% av transpersonerna i Sverige menar att sjukvårdspersonal velat hjälpa dem när de sökt vård, men att personalen saknat kunskap om grundläggande transfrågor (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Flera studier visar på vikten av att personalen som möter transpersoner har god kompetens i transfrågor. En studie gjord i Hong Kong tar upp betydelsen av socialarbetarens roll. Författarna menar att det finns brister och kunskapsskillnader i det sociala arbetet med de klienter som söker hjälp för att genomgå könskorrigering operation. Mot bakgrund av den diskriminering som finns av transpersoner i samhället, menar de även att det är viktigt att socialarbetaren fungerar som förespråkare för att söka hjälp och stöd (Joyce, 1999). En studie från USA visar hur transungdomar ofta behöver utbilda vårdpersonal om transfrågor då personalen saknar den kompetens som behövs, bland annat i frågan om hur transpersoner vill bli tilltalade, med rätt personliga pronomen och rätt namn. Studien visar att ordentligt utbildad personal är av stor vikt för att skapa en trygg och välkomnande miljö för transpersoner (Torres, 2015).

Då den psykiska ohälsan bland transpersoner överstiger genomsnittet är detta en grupp som kan antas ha betydligt större vårdbehov än den genomsnittliga befolkningen. Därmed är det av stor vikt att vården har kunskap om gruppens specifika behov och problem, både för att kunna ge så effektiv behandling som möjligt och för att transpersoner ska kunna känna trygghet och förtroende för vården. Min tes är att kuratorer är de professionella som transpersoner kan tänkas möta först då de söker vård på grund av exempelvis psykisk ohälsa. Kuratorer är därför en viktig profession att fokusera på och studera närmare.

Forskningen visar att transpersoner efterlyser bättre utbildad vårdpersonal och kuratorer. Samtidigt finns det få studier om kuratorers kompetens i transspecifika frågor. Med denna studie vill jag därför försöka ta reda på mer om hur kuratorerna ser på sitt möte med transpersoner.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur kuratorerna inom vården uppfattar sitt arbete med transpersoner.

Mina frågeställningar är:

- Hur beskriver kuratorerna sina erfarenheter av att arbeta med transpersoner?
- Hur beskriver kuratorerna den kunskap de använder i arbetet med transpersoner?

## Begreppsförklaring

I följande kapitel kommer jag att redogöra för olika nyckelbegrepp som är viktiga att känna till för att förstå min studie. Begreppen är listade efter relevans i förhållande till min studie.

### Transperson

Transperson är ett paraplybegrepp för människor som inte känner att deras könsuttryck och könsidentitet stämmer överens med det juridiska kön de tilldelats

när de fötts (Folkhälsomyndigheten, 2015). Under begreppet transperson finns bland annat andra begrepp som transsexuell och transvestit (Nationalencyklopedin, 2017).

## Hen

Hen är ett könsneutralt personligt pronomen som kan användas istället för hon eller han (Nationalencyklopedin, 2017).

## Könsidentitet

Det kön en person identifierar sig som. Vissa identifierar sig inte med något kön alls (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Könsuttryck

Hur man uttrycker sitt kön. Detta gör man genom till exempel klädstil, smink, hår, röstläge och kroppsspråk (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Juridiskt kön

Det juridiska kön man har är det som står skrivet i folkbokföringen och som framgår av den näst sista siffran i ens personnummer (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Könskorregering

Könskorregering innebär den medicinska, sociala och juridiska process som man som transperson och transsexuell kan genomgå. Detta kan handla om hormonbehandling, hårborttagning, röstträning och/eller operation (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Transsexuell

Att vara transsexuell innebär att ens könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön man fött tilldelat sig vid födseln. Vanligt som transsexuell är att man

vill byta juridiskt kön och genomgå hormonbehandling och/eller könskorregerande kirurgi (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Transvestit

Som transvestit använder man sig av ett annat könsuttryck än det som enligt normen förväntas av en med det juridiska kön man har. Detta kan handla om olika attribut som röstläge, kroppsspråk, kläder, smink, hår med mera (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Bakgrund

Jag har valt att här ta upp processen för transsexuella som vill genomgå könskorregering eller hormonbehandling och hur den ser ut i korthet. Här utgår jag från RFSL och deras beskrivning av utredningen. Detta är relevant för att få en uppfattning om hur processen ser ut för de transpersoner som vill genomgå könskorregering eller hormonbehandling, då detta är en stor del av många transpersoners liv och väg till bättre psykisk hälsa.

## Transsexuell och vägen till korrigerande behandling

I intervjuerna, som jag har gjort för denna studie, hänvisar kuratorerna ibland till Könsutredningsteamet och könskorregerande behandling. Med anledning av detta är det viktigt att ha med detta kapitel för att få en inblick i vad det innebär för en person som vill genomgå en korrigering. Vilka steg de måste gå igenom för att komma dit hän. Många som är transsexuella vill ha vård och behandling för att deras kropp ska stämma överens med deras könsidentitet. För de som väljer att genomgå någon form av korrigerande behandling innebär det stort psykiskt lidande och svår psykisk ohälsa att kroppen inte stämmer överens med deras könsidentitet (RFSL, 2017).

För att få tillgång till korrigerande vård och behandling är första steget att få en remiss till könsidentitetsutredningsteamet. Detta team finns på 6 stycken olika orter i Sverige. Olika team har olika regler för vem remissen ska komma ifrån, de



flesta kräver att remissen ska komma ifrån en psykiatriker. Öppenpsykiatri, ungdomsmottagningar och Barn och ungdomspsykiatri är platser man kan vända sig till för att få en remiss skriven. Psykiatrikern som skriver remissen gör ingen egen utredning och inga särskilda krav behöver uppfyllas för att en remiss ska skickas vidare till könsidentitetsutredningsteamet (RFSL, 2017).

I utredningen som genomförs av könsidentitetsutredningsteamet brukar läkare, kurator och psykolog vara inblandad. Utredningen består av att få fylla i olika skattningsskalor samt andra formulär och samtal. Vanligaste tiden som denna utredning tar är 1 år, men den kan också ta kortare eller längre tid. Det utredningen mynnar ut i är en diagnos, könsdysfori, eller ingen diagnos. Diagnosen könsdysfori finns i tre olika former och alla former beviljar en hormonbehandling och överkroppskirurgi. För att få beviljat underlivskirurgi och byte av juridiskt kön krävs dock diagnosen transsexualism. Om man fått en diagnos fortsätter man att gå på möten med könsidentitetsutredningsteamet samtidigt som man påbörjar sin behandling. Denna tiden kan kallas ”real life experience”. Under denna tid ska man komma ut för sin omgivning, om man inte tidigare har gjort det. Inga behandlingar är ett krav om man får en diagnos, vilka man vill genomgå avgörs i samråd med könsidentitetsutredningsteamet. Nästan alla behandlingar går under högkostnadsskyddet för läkarbesök och läkemedel. Från och med januari 2013 upphörde tvångssteriliseringen av transpersoner som genomgick könskorregerande operation. Numera får personer med testiklar hjälp att frysa in och spara spermier för att kunna skaffa biologiska barn i framtiden. Personer med äggstockar får hjälp med att spara och frysa ner ägg eller embryon (RFSL, 2017).

## Kunskapsläget

Jag inleder detta avsnitt med ett kapitel som bygger på en studie gjord av Folkhälsomyndigheten i Sverige år 2015. Denna studie har undersökt hälsoläget hos transpersoner i Sverige och ger en inblick i förhållandena som denna grupp lever under. Därefter tar jag upp tidigare forskning på området transpersoner och stöd och hjälp. För att få fram de forskningsartiklar jag presenterar nedan har jag

använt mig av sökorden: transgender, social work, support och knowledge. Jag har sökt i LUBsearch med dessa sökord och då hittat relevanta vetenskapliga artiklar för att belysa hur kunskapsläget ser ut på detta område.

## Transpersoners förhållande i Sverige

Antalet transpersoner som lever i Sverige idag är som tidigare nämnts okänt. Olika studier från Europa ger en fingervisning om att det rör sig om cirka 2,2-4,6% av alla män och 1,9-3,2% av alla kvinnor som känner en ambivalens kring det kön de tilldelats vid födseln. 0,7-1,1% av männen och 0,6-0,8% av kvinnorna uppger att de inte alls identifierar sig med de kön de fötts med (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Livsvillkoren för transpersoner i Sverige är sämre än hos övriga befolkningen, över 50% av de som medverkat i Folkhälsomyndighetens undersökning uppger att de minst en gång de senaste tre månaderna blivit utsatta för kränkande bemötande eller behandling och detta på grund av sitt könsuttryck. 65% angav att de avstått från någon aktivitet de senaste 12 månaderna, då de var rädda att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sitt könsuttryck. Till följd av sin transerfarenhet uppger var femte respondent att de utsatts för fysiskt våld och en tredjedel för psykiskt våld de senaste 12 månaderna. Uppemot hälften av transpersonerna avstår från att gå ut själva av rädsla att bli ofredade eller överfallna (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Resultaten från Folkhälsomyndighetens utredning visar på behovet av olika samhällsinsatser som bidrar till ett tryggare livsutrymme för transpersoner. Att prioritera är att arbeta normkritiskt, främja den psykosociala hälsan hos transpersoner, samt förebygga trakasserier, våld och diskriminering (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Forskning på området

I en artikel i *Journal of Counseling & Development* beskriver forskarna sina resultat efter att ha intervjuat 13 transpersoner i USA om deras upplevelser då de

varit i kontakt med kuratorer och/eller annan vårdpersonal i liknande rådgivningssituationer. De kommer bland annat fram till att vissa transpersoner har haft bra upplevelser och andra dåliga i rådgivningssituationer. Det som transpersonerna ansåg var bland det viktigaste för att få förtroende för personalen var att personalen genom att använda rätt pronomen ”erkänner” transpersonen som den hen är. Andra viktiga egenskaper som de förespråkade hos kuratorn eller samtalspersonen var att hen skulle vara respektfull, stöttande och empatisk (McCullough, 2017). De transpersoner som haft dåliga upplevelser berättade att det ofta berodde på att personen de mött varit transfob eller inte haft tillräcklig kunskap och erfarenheter av att arbeta med transpersoner. Efter dåliga samtal var sannolikheten liten att transpersonen kom tillbaka för fler möten (McCullough, 2017). Slutsatsen av denna studie är att många transpersoner har bemötts av personal som vill väl, men då de saknat kunskap och kompetens, oavsiktligt har orsakat lidande hos transpersonen. Tre bristande områden identifierades hos socialarbetarna; bristande kunskap om transspecifika problem, motstånd mot transpersoner och att ”komma ut” som trans samt oförståelse inför intersextionalitet. Vad som enligt studien behövs är personal som bekräftar transpersoners identitet, deras upplevelser samt personal med mer kunskap och samarbete med organisationer för transpersoner (McCullough, 2017).

I en annan studie gjord i Hong Kong, publicerad i *Social Work in Health Care*, kommer man fram till liknande resultat. I denna studie har man undersökt socialarbetarens roll i den process som 44 stycken transpersoner genomgick vid en könskorrigering operation. Slutsatsen av denna studie är också att kunskapen på detta området är bristfällig hos socialarbetare. Man kommer fram till att faktakunskap är viktigt, men också praktisk kunskap av att arbeta med transpersoner. Forskarna bakom denna studie pekar på vikten av socialarbetarens roll att kunna förmedla stöd och hjälp till transpersoner, samt ha förståelse för deras historia och personliga problem (Joyce, 1999).

En studie gjord av forskare från USA, utgiven av *BMC Pediatrics*, undersöks vårdbehov och egenskaper hos 11 stycken transungdomar genom djupintervjuer. De kom bland annat fram till att det sociala stödet är väldigt viktigt, att det finns ett behov av transbekräftande kompetensutbildning till personalen och att det

finns en brist på tillgång till rätt vård för transpersoner (Torres, 2015).

Transungdomarna i studien från USA uppger att personalen ofta inte är tillräckligt utbildad i transfrågor. En av deltagarna berättar följande:

There are very few providers who besides being comfortable working with trans youth, with a stressed emphasis on the youth part, that are actually good at it, well informed, keep up with research and do the best that they can for their patients just like they would do for anyone else. (Torres, 2015)

Deltagarna i studien betonar vikten och behovet av transbekräftande kompetensutbildning för personal som arbetar med transpersoner. Deltagarna uppger att de, eller deras familjer, ofta måste utbilda personalen själva om vad det innebär att vara transperson. De berättar att detta ofta är en belastning och menar att det inte är något som en patient ska behöva göra eller ha ansvar för (Torres, 2015). Vidare kommer studien fram till att vårdmiljön är av högsta vikt. En miljö där patienten adresseras med deras önskade personliga pronomen och namn är väldigt viktigt för att säkerställa att patienten känner sig trygg och välkommen. Detta innefattar också blanketter med alla könen, könsneutrala toaletter och information om tillgängliga resurser för transpersoner, till exempel broschyrer (Torres, 2015).

I studien *‘Competent persons who can treat you with competence, as simple as that’ – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals* har forskare intervjuat 20 transpersoner i åldrarna 18-74 för att ta reda på hur transpersoner upplever mötet med vårdpersonal, framförallt sjuksköterskor. Majoriteten av dessa transpersoner är uppväxta i Sverige och några var från Norden. Resultatet är att kunskapen om transpersoner måste öka, både inom specialiserad vård, men också inom andra vårdinrättningar. Precis som i Torres (2015) studie så uppger transpersonerna i Lindroths (2016) studie att de ofta måste undervisa den vårdpersonal som de möter. Dessutom upplever transpersonerna det som att de är likt ”a monkey in a cage” som är där för att betraktas av vårdpersonalen, med andra ord känner sig transpersonerna som ett intressant studieobjekt istället för en klient. Resultatet av studien visar på tre olika ämnen vid mötet med vårdpersonal; bristande kunskap hos de yrkesverksamma,

hetronormativitet hos personalen och bristande tillgång på vård. Forskarna menar att alla dessa ämnen har en och samma nämnare, brist på respekt hos de professionella (Lindroth, 2016).

Studien *Counseling transgender college students: Perceptions of college mental health clinicians' preparedness* syftade till att undersöka hur psykiatriska kliniker i Amerikanska högskolemiljöer uppfattar sin egen beredskapsnivå (kompetensnivå) för att hantera transpersoners behov under samtal med klienter. Resultatet visade att rådgivarna överlag anser sig vara måttlig förberedda inför uppgiften där ingen skillnad går att se baserat på antal yrkesverksamma år eller om rådgivarna har medverkat i CACREP program, det vill säga program som ska kvalitetssäkra arbetet på detta området. Studien visade på att respondenterna tyckte sig ha en professionell plikt att vara uppdaterade och kunniga inom transpersoners könsidentitetsproblematik. Merparten av respondenterna visade även sig spendera mellan noll till fem timmar varje vecka på att antingen konsultera transpersoner i grupp och på individnivå, eller samråda med studenter som är transpersoner (Couture, 2017).

I studien *Missteps in Psychotherapy With Transgender Clients: Promoting Gender Sensitivity in Counseling and Psychological Practice* identifierar forskarna många olika felsteg som psykoterapeuter gör i arbetet med transpersoner. Ett vanligt felsteg som de kommer fram till är att terapeuterna förlitar sig på att klienterna ska utbilda dem i transfrågor, ett annat är att de förbiser klientens liv "utanför"/utöver könsidentiteten och att de har restriktiva uppfattningar om kön och könsidentitet. Fortsatt saknar terapeuterna fokus på könsfrågor i samtalskontakten, samt att de ofta antar att alla transpersoner är likadana, vidare utövar terapeuterna psykoterapi som att transpersoners könsidentitet är ett problem som ska lösas. Studien kommer fram till att alla dessa felsteg som görs av terapeuterna mynnar ut i att transpersoner får tillgång till sämre vård och att transpersoner känner ett minskat engagemang för att upprätthålla samtalskontakten (Mizock, 2016).

En svensk studie, *"They just don't have a clue": Transgender aging and implications for social work*, menar att den ökade medvetenheten hos

befolkningen om transfrågor och olika könsidentiteter kommer att medföra att ett större antal personer kommer att söka vård i dessa frågor. Med bakgrund av detta har forskaren djupintervjuat transpersoner och kommit från till att äldre transpersoner ofta upplever snäva könsnormer från samhället under hela sitt liv. Den sociala diskursen om transidentitet och kön spelar en stor och viktig roll i hur transpersoner upplever möjligheten att vara öppen som transperson. Många av de intervjuade transpersonerna lever med känslor av skam och rädsla vilket kan förbli med dem resten av deras liv. Dessa känslor väcks bland annat av att inte passa in och den bristande kunskap som finns avseende transproblem i olika sammanhang. Ett av dessa sammanhang är vården. Här har transpersonerna känt att de behövt utbilda både läkare, vårdpersonal och socialarbetare i transfrågor. Behovet av kunskap och utbildning i transfrågor är härmed stor och bör, enligt forskaren till artikeln, ha en utgångspunkt i kritik av heteronormativitet och binära könsmodeller. Detta skulle motverka antaganden och generaliseringar av transpersoners identitet och erfarenheter samtidigt som det skulle öppna upp för en bekräftande vård av olika könsidentiteter. Vidare kommer de fram till att transpersoners livserfarenheter är viktiga att förstå för att sedan kunna förstå deras nuvarande situation och behov. Slutligen kommer studien fram till att socialarbetare måste utbildas i transfrågor och transproblem innan de tar emot transklinter (Siverskog, 2014).

Sammanfattningsvis så visar alla dessa studier på en bristande kunskap hos den personal som möter transpersoner. Studierna påpekar samtidigt vikten av att personalen är väl utbildad i transfrågor för att kunna skapa en trygg allians med klienterna.

## Metod

### Metodiska överväganden

Jag har valt en kvalitativ ansats till min studie eftersom jag är intresserad av hur mina intervjupersoner resonerar kring sitt arbete med transpersoner. Kvalitativ empiri mäts inte, kvalitativa metoder inriktar sig mer på vad som sägs än siffror och statistik som kvantitativa metoder är bättre för (Bryman, 2008).

Som metod har jag valt semistrukturerade intervjuer. I denna form av intervju utgår man från olika allmänna frågor och teman i ett frågeschema (Bryman, 2008). Fördelen med semistrukturerade intervjuer och varför jag valde denna typ av intervju är för att man här har möjlighet att ställa följdfrågor på intressanta svar (Bryman, 2008). Detta är viktigt för denna studie för att få så uttömmande svar som möjligt vilket är betydelsefullt för studiens reliabilitet och validitet. För min studie innebär detta att kuratorerna svarar sanningsenligt och grundligt. Grundliga svar ger bättre underlag för att kunna göra en analys och komma fram till svar på mina frågor.

Mina intervjufrågor har kretsat kring transpersoner, problematik, kuratorers arbete och kunskap (se "Bilaga 3 – Intervjufrågor"). När jag skapade mina intervjufrågor utgick jag från mina frågeställningar. Då jag ville underlätta för mina intervjupersoner inledde jag mina intervjuer med att intervjupersonen fick läsa en vinjett och samtala utifrån den (se "Bilaga 2 – Vinjett"). Denna vinjett är baserad på en riktig person som identifierar sig som trans och hens berättelse. Hens berättelse är omskriven för att den inte ska avslöja personen bakom, men problemen och tankarna som "Love" i vinjetten beskriver är baserade på en riktig person. Det gick till så att jag träffade Love hemma hos hen och tillsammans arbetade vi fram en text som anonymiserar, men samtidigt speglar Love. När vi skrev vinjetten utgick jag från Ulla Jergebys skrift *Att bedöma en social situation – Tillämpning av vinjettmetoden* (1999). Liksom hon skriver i sin text, om hur vinjetten ska vara, skrev vi vinjetten. Vinjetten ska vara lätt att följa och förstå, logisk, trovärdig och den ska inte vara för komplex (Jergeby, 1999).

Vilken betydelse det hade för intervjusituationen att jag inledde den med en vinjett är svårt att med säkerhet veta. Min mening var som sagt att genom vinjetten skapa något konkret att prata kring och en ingång in i samtalet. Jag var noga med att välja hur jag uttryckte mig i vinjetten, då jag ville få mina intervjupersoner att tänka till. Därför försökte jag att inte vara för "tydlig" med Loves problematik och tankar, detta då jag hoppades på eftertänksamma och analytiska svar från respondenterna. Detta skulle kunna ses som stressande för intervjupersonerna och möjligen upplevas ett "prov". Det är dock min upplevelse

att så inte blev fallet, utan att vinjetten gjorde det jag ville; öppna upp en diskussion och skapa eftertänksamhet hos respondenterna.

## Urval och tillvägagångssätt

För att finna svar på frågeställningarna för denna studie har jag valt att intervjua utbildade socionomer som arbetar som kuratorer inom psykiatri och primärvården. Detta är med andra ord mina respondenter. Jag har valt denna grupp för att det är de som transpersoner med största sannolikhet kommer komma i kontakt med om man söker hjälp och/eller vård. Att intervjua kuratorer på vårdcentraler och inom psykiatri var lämpligt för att få veta hur kuratorer resonerar kring sitt arbete med transpersoner.

Tillvägagångssättet jag har haft för att få tag i intervjupersoner är att jag ringt till alla kommunala vårdcentraler i Skåne och sökt kuratorerna på respektive vårdcentral. Likaså har jag ringt till psykiatri i Skåne och sökt kuratorerna där. När jag kommit i kontakt med en kurator har jag förklarat för hen vad studien handlat om och frågat om hen vill delta. Detta gjorde jag tills jag hade fem intervjupersoner från olika vårdmottagningar. Detta tillvägagångssätt kallas enligt Bryman (2008) för ett bekvämlighetsurval. Med andra ord sker urvalet genom att forskaren intervjuar de personer som finns tillgängliga för hen (Bryman, 2008). Sammanlagt frågade jag 29 kuratorer och av dem valde som sagt 5 stycken att ställa upp som respondenter. Av de 29 tillfrågade var 24 primärvården och 5 stycken psykiatri. En av mina 5 respondenter hade vidareutbildning inom sexologi och 2 var vidareutbildade till terapeuter. Dock syns ingen skildrad i svaren hos respondenterna beroende på var de arbetar, om de har arbetat med transpersoner tidigare eller vilken utbildning de har.

## Tillförlitlighet och överförbarhet

I kvantitativa studier talar man ofta om reliabilitet och validitet. Reliabilitet kan enkelt sett översättas till överförbarhet. Om en annan forskare vill genomföra samma studie kommer hen få samma svar (Bryman, 2008)? Validitet kan man säga innebär om man mäter det man vill veta. Har studien hög validitet betyder



det att man i studien studerar det man vill få svar på och vice versa (Bryman, 2008). Det är inte lika självklart att använda begreppen reliabilitet och validitet i kvalitativa studier. Bryman skriver i sin bok *Samhällsvetenskapliga metoder* (2008) om ett alternativ till reliabilitet och validitet; reliabilitet översätts till överförbarhet och validitet till tillförlitlighet. Överförbarhet handlar om hur pålitlig ens studie är. Kommer studien att kunna upprepas och få samma resultat? Om så har det hög överförbarhet och pålitlighet. Tillförlitlighet handlar om trovärdighet, det vill säga hur önskvärt/väl/rätt man beskriver den sociala verkligheten i ens studie (Bryman, 2008). Jag väljer att diskutera min studies metod utifrån begreppen tillförlitlighet och överförbarhet.

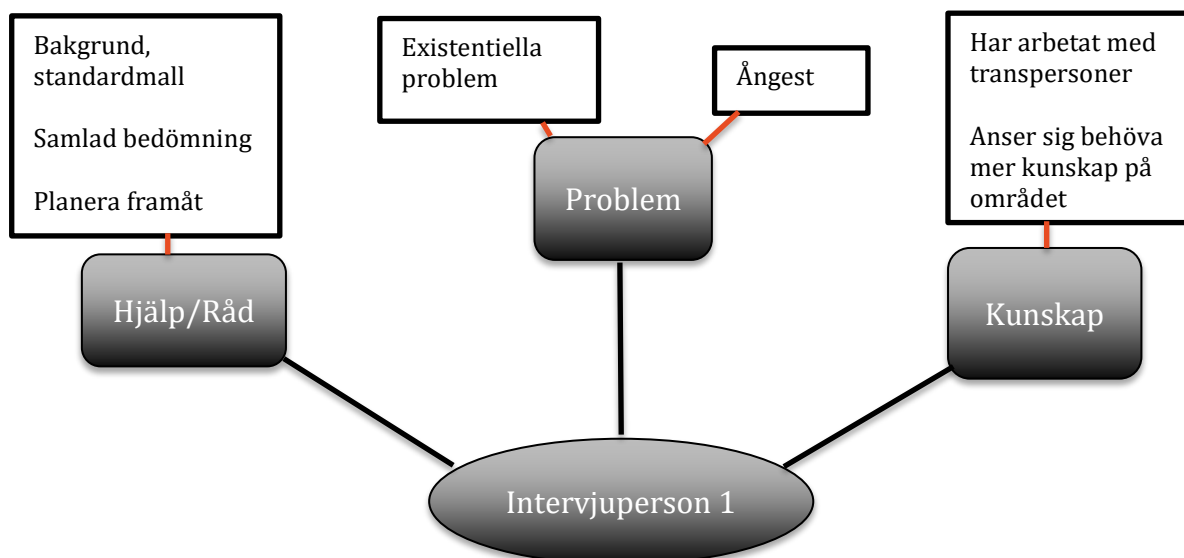
Man skulle kunna tänka sig att eftersom jag bara har möjlighet att intervjua personer i Skåne att studien skulle kunna få annorlunda resultat om man intervjuar samma typ av personer i ett annat landsting. Överförbarheten för studien kan därför tyckas svagare än om jag gjort en studie i hela landet, men den ger ändå en fingervisning om hur kuratorer resonerar kring sitt arbete med transpersoner och vilken kunskap de baserar sitt arbete på. Dessutom är det inte nödvändigt att det blir ett annorlunda resultat om studien genomförs någon annanstans, detta eftersom alla respondenter har samma grund, socionomutbildningen, och därmed också ungefärligt samma kunskap. Ämnet vård och stöd för transpersoner är något som hela tiden är i förändring, så tid är alltid en faktor man måste ha med i beräkningen när det kommer till överförbarhet.

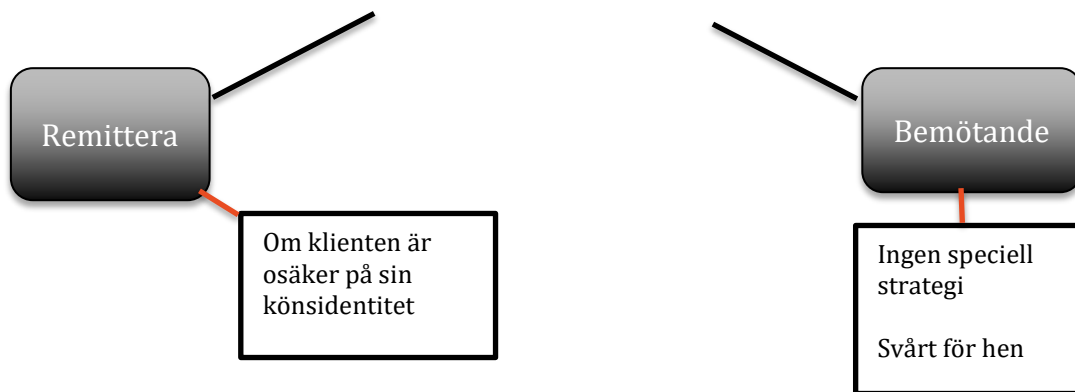
Något man måste ha i åtanke för att säkra studiens tillförlitlighet är att man som intervjuare alltid kan ha en påverkan på den man intervjuar, även om detta inte är ens mening. För att undvika detta måste man som intervjuare vara medveten om vilka signaler man skickar ut. Själv valde jag att ha samma upplägg för alla mina intervjuer, så att inget rent tekniskt skulle skilja dem åt (se Bilaga 3 – Intervjufrågor). Självklart får man bättre kontakt med vissa av respondenterna, men jag har försökt att lägga in mig själv så lite som möjligt i intervjuerna och mest låta respondenterna svara. På så sätt har jag försökt att inte påverka mina respondenter och deras svar. Därmed har jag ökat min studies tillförlitlighet.

## Analysprocessen

För att analysera min empiri har jag utgått från tre grundläggande arbetssätt: sortera, reducera och argumentera. Den empiri som samlats in är ofta stor och överskådlig, därför är det första viktiga steget att sortera sin empiri. Detta görs utefter den teori som forskaren valt att arbeta utefter (Bryman, 2008). Vidare ska empirin reduceras. Detta innebär att det som inte är till nytta för studien tags bort och det som är intressant för studien läggs fram. Till slut är det dags för argumenteringsfasen. Forskaren ska här argumentera för sin tes utifrån den empiri hen har tagit fram (Bryman, 2008).

Jag började med att transkribera mina intervjuer, därefter sorterade jag materialet genom att göra enskilda mind maps för varje intervjuperson utifrån olika empiriska områden, detta för att få en tydligare överblick över vad varje person sagt. Detta är ett exempel från Intervjuperson 1:





När jag fått en tydlig bild på vad mina respondenter svarat framträdde två tydliga teman; kunskap och kategorisering. Efter det började jag att analysera mitt material utifrån teorier om kunskap och kategorisering.

## Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden är en grundläggande sten i forskning. Det handlar om att värna om individers integritet samtidigt som man värnar om kunskap.

Forskningen man bedriver får inte skapa mer lidande än vad den gör nytta och denna balansgång är många gånger svår (Bryman, 2008).

Jag har valt att inte intervjua transpersoner själva i frågan om de tycker att kuratorerna de möter har tillräcklig kompetens, framför allt för att detta är en väldigt utsatt grupp med utbredd psykisk ohälsa. Dessutom så finns det redan studier gjorda i den frågan och därför valde jag att tala med yrkesgruppen, kuratorerna själva, istället. Både för att minska risken för onödigt lidande, men också för att öka kunskapen om vad yrkesgruppen själv anser i frågan.

Viktigt är att man tar hänsyn och värnar om de man intervjuar och följer de etiska principer som finns. Dessa är; Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa krav innebär vad de låter som. Att ge information till intervjupersonen om vad man gör för studie och vilka moment som ingår, samt att det är frivilligt att delta. Intervjupersonen får själv bestämma över sitt deltagande och deltagarens personuppgifter ska hanteras konfidentiellt. Till sist så ska den information som samlas in endast användas i ändamål för forskningen som bedrivs (Bryman, 2013,s.131-132). I mitt fall har

jag valt att anonymisera mina intervjupersoner genom att inte ange namn eller var de jobbar. Tillexempel är en av respondenterna kurator inom psykiatri och jag har valt att inte ange vem av respondenterna det är för att uppnå hög anonymitet. Det är vidare bara jag som har tillgång till intervjumaterialet och bara jag som har lyssnat på det.

## Teori

För att besvara studiens frågeställningar har jag valt att analysera min empiri utifrån två olika teorier; Kunskap och Kategorisering. Dessa två begrepp är grundläggande i min analys och däribland också begreppet normalisering. I följande kapitel kommer jag att redogöra för de två olika teorierna samt begreppen. Kategorisering och normalisering använder jag mig av för att analysera hur kuratorerna arbetar och kunskapsteori och begreppet kunskap för att analysera vilken kunskap de använder sig av.

## Kategorisering

Kategorisering är en del av hur samhället och samhällsinstitutionerna fungerar. Social kategorisering bygger på grupper som individen sätts in i av sin omgivning. Individen själv behöver inte känna någon samhörighet med gruppen, utan är placerad där av andra. Uppbyggnaden av denna typen av grupp och kategorisering kan vara medicinsk eller på grund av psykologiska skäl (Tideman, 2000). Sociala kategorier används ofta i socialt arbete. Exempel på sociala kategorier är; missbrukare, de med funktionsvariationer, sjuka/ friska och transpersoner. Att dela in människor i kategorier är vanligt förekommande och har i socialt arbete en stor roll då man genom att identifiera problem hos individen ger dem olika insatser (Svensson, 2007).

Social kategorisering kan för individen ses både som något positivt, men också som något negativt. Detta beroende på hur individen själv anser sig tillhöra den kategorin hen har blivit placerad i av samhället. Det är inte minst viktigt att ha i åtanke när det kommer till transpersoner. Vad vill hen bli kategoriserad som? Han, hon eller hen? Att placera in transpersoner i fel kategori kan leda till

problem i alliansen mellan socialarbetaren och klienten (McCullough, 2017). Utöver socialkategorisering av personligpronomen och kön är en annan viktig punkt att diskutera kategoriseringen trans. Att kategoriseras som transperson är en vid kategorisering. Transperson är ett paraplybegrepp för människor som inte känner att deras könsuttryck och könsidentitet stämmer överens med det juridiska kön de tilldelats när de fötts (Folkhälsomyndigheten, 2015). Under kategorin transperson finns många olika underkategorier som transsexuell och transvestit (Nationalencyklopedin, 2017). Vad exakt som menas med kategorin trans kan alltså betyda olika saker för olika människor, därför är det bra att vara påläst om själva kategorin innan man använder den.

## Normalisering

Samtidigt som det är en del i det sociala arbetet att kategorisera är socialt arbete en normaliseringspraktik. I socialt arbete strävar man efter att ge individer tillgången till ett ”normalt” liv. Vad som anses vara normalt är dock inte självklart, utan något som samhället och dess normer bestämmer. Normalitet är något som dessutom varierar i tid och rum. Vad som förr var normalt behöver inte vara det idag och vad som är normalt i Sverige behöver inte vara normalt någon annanstans i världen. Normalitet är därtill inte heller homogent inom ett samhälle/land. I ett samhälle skiljer sig alltid normer åt och vad föreställningar om normalt är. Precis som i ett samhälle ändrar sig normen för socialt arbete över tid, men kan också variera från person till person (Svensson, 2007).

Exempelvis så anses transpersoner inte tillhöra normaliteten i Sverige idag, detta kan man bland annat se på de sociala konsekvenser som transpersoner får utstå. Dessa konsekvenser kan handla om diskriminering, hot och våld (Folkhälsomyndigheten, 2015). Att definiera vad som är normalt och vad normalitet är är inte lätt. Som Svensson (2007) tar upp så är normalitet ett vitt och föränderligt begrepp. Viktigt är att förstå att det som inte ses som normalt i vissa fall kan mötas med respekt och normalisering, medan det i andra sammanhang kan mötas med sociala konsekvenser och sanktioner. Att det som inte ses som normalt kan möta motstånd och sanktioner bidrar till att de som bryter mot normer oftast är mer utsatta i samhället.

## Kunskap

Mattsson (2017) beskriver att det finns tre olika former av kunskap som konkretiserades av Aristoteles och som än idag är det som man oftast tar utgångspunkt i när man talar om kunskap i socialt arbete; teoretisk, teknisk och praktisk kunskap. Med teoretisk kunskap, eller som Aristoteles själv sa förnuft, menas samband och tankar (Mattsson, 2017). Med andra ord hur saker och ting hänger ihop och hur de påverkar varandra. Denna typ av kunskap handlar om vetande och hur vi vet att något är på ett visst sätt. Man kan också kalla denna form av kunskap allmängiltig kunskap. Till exempel olika antagande som vi tar för givet och ser som sant och säkert, exempelvis att jorden är rund (Mattsson, 2017).

Teknisk kunskap, eller tekniskt förnuft, handlar om att veta hur man gör saker. Till exempel att veta hur man cyklar eller skriver. Denna form av kunskap heter också färdighetskunskap. Teknisk kunskap handlar om erfarenheter och kännedom om hur vi gör olika saker. Den tredje och sista kunskapen är den praktiska kunskapen, eller det praktiska förnuftet. Denna kunskap genereras bland annat via mänskligt samspel och handlar om hur vi möter och bemöter andra människor. Något som är synnerligen viktigt i det sociala arbetet. Denna kunskap skapas dock inte enbart via övning och samspel med andra, utan kräver också en förmåga att leva sig in i och förstå andra och sig själv (Mattsson, 2017).

<b>Teoretiskt kunnande</b>	<b>Tekniskt kunnande</b>	<b>Praktiskt kunnande</b>
Teoretisk kunskap	Teknisk kunskap	Praktisk och personlig kunskap
<i>Övergripande teoretisk kunskap om:</i> Människor situationer och händelser Det sociala arbetets roll och syfte Teorier med direkt relation till praktiken	<i>Specifik kunskap om:</i> Socialpolitik Lagar och regler Institutionens/Organisationens procedurer och system Kunskap om specifik målgrupp	Att använda/praktisera, skapa och förvärva den teoretiska och tekniska kunskapen  Genom att praktisera och använda kunskap utvecklas en kunskap som handlar om bedömningsförmåga och förmåga att hantera det mellanmänniska mötet, d.v.s.

	Kunskap om specifika sociala och personliga problem	det som Aristoteles talat om som praktisk visdom
--	---	--

(Mattsson, 2017)

Bilden ovan visar och sammanfattar övergripande de olika typerna av kunskap. Teoretisk kunskap handlar om det sociala arbetets ändamål och betydelse, att kunna koppla teorier inom området till det faktiska arbetet, samt ha kunskap om människors livssituationer och öden. Teknisk kunskap inriktar sig mycket på lagar, regler och politik. Man skulle kunna säga att teknisk kunskap behandlar specifika saker och system i organisationer och institutioner. Praktisk kunskap är att kunna ta den teokratiska- och tekniska kunskapen och förvalta/implementera den i det sociala arbetet. Genom att implementera den teoretiska- och tekniska kunskapen kan socialarbetaren lättare förstå och handskas med de mänskliga mötena (Mattsson, 2017).

Mattsson tar också upp relationen mellan makt och kunskap. Hon menar att kunskap inte är värderingsfri. Den kunskap som skapas kommer att verka för maktens intresse. Makt innebär att man har tolkningsföreträde och möjligheten att avgöra vad som är "sant" (Mattsson, 2017).

Som tagits upp i detta avsnitt finns det många olika former av kunskap. Alla kunskapsstyper är viktiga för att kunna utföra ett bra socialarbete. Det som vi kan se i den tidigare forskningen är dock att många socialarbetare verkar sakna teknisk kunskap (Siverskog, 2014). Detta skulle enligt Mattssons (2017) modell bidra till att helheten blir lidande. Detta eftersom både teknisk och teoretisk kunskap behövs för att kunna förvalta och implementera den praktiska kunskapen. Om då kunskapen brister på det tekniska området kan man med andra ord inte använda sig av den praktiska kunskapen på ett optimalt sätt.

## Resultat & analys

Syftet med denna studie är att undersöka hur kuratorer inom vården resonerar kring transpersoner som grupp och sitt arbete med transpersoner. Studiens syfte är

också att analysera den kunskap som kuratorerna använder i dessa möten. I kapitel kommer jag att redogöra för resultatet av min insamlade empiri och samtidigt analysera den med hjälp av teori/begrepp om kunskap, kategorisering och normalisering samt med hjälp av den tidigare forskningen som finns på området. Analysen är indelad i åtta olika områden efter de teman som framkommit av empirin.

## Problemfyllda individer

Fyra av fem kuratorer som intervjuats har erfarenhet av att arbeta med transpersoner. Detta visar att min tes, om att det är stor sannolikhet att kuratorer möter transpersoner i sitt arbete, stämmer. Samtliga intervjuade kuratorer ger uttryck av att se transpersoner som sköra individer med många olika problem som exempelvis skam, utanförskap, depression och relationsproblem.

”Eftersom man har svårt att passa in så väcker det både rädsla och skam och utanförskap. Och det triggar naturligtvis hot och fara systemet, autonoma nervsystemet, så det sätter igång stressreaktioner i kroppen vilket då gör att man får ångestpåslag och därför är det ju inte så konstigt att man har det här orosscenariot i huvudet. Och man har ett antal situationer med sig som inte har blivit så bra eller så att man då utvecklar skam och skuld. Så man får per automatik nån form av psykisk ohälsa med i paketet. Jag tror att det är väldigt få personer som går igenom detta på ett rationellt sätt... Ett klokt och glatt sätt. Det verkar alltid vara förknippat med mycket lidande.”

- Intervjuperson 1

”Men jag tänker framför allt att det påverkar honom nog väldigt mycket om han har en dålig relation till sin fru. Eller inte heller va riktigt ärligt mot sig själv i den relationen.”

- Intervjuperson 3

Dessa problem är, men vi vet att p er, men sig själv. Att det är någonstans handlar om att hitta ppger eller så. Man kan få remiss till terapi, är han deprimerad, det finns ju 36% av transpersoner som har en remiss till terapi.”

- Intervjuperson 5

övervägt att de som har en remiss till terapi har en högre psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015). Alla kuratorer betonar dessa problem, som det är vanligt förekommande hos transpersoner, som psykisk ohälsa och psykiskt lidande. Viktigt att komma ihåg är att transpersoner generellt sett har lågt förtroende för vården och socialtjänsten, 40% har lågt förtroende för sjukvården och 60% har lågt förtroende för socialtjänsten (Folkhälsomyndigheten, 2015).



Detta kan hänga ihop med att 30% av transpersonerna i Sverige uppger att sjukvårdspersonalen velat hjälpa dem, men saknat grundläggande kunskap om transfrågor (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## Normaliseringspraktiker

Samtidigt som kuratorerna betonar svåra problem hos transpersoner som psykisk ohälsa, vill de inte behandla dem annorlunda jämfört med andra klienter. På frågan om de har någon speciell strategi när de möter transpersoner så svarar samtliga att de inte har det.

” Alla patienter som kommer in genom dörren... Det är samma grej. Sen om de kommer med HBTQ eller om de kommer med PTSD...”

- Intervjuperson 5

” Nej, kanske inte egentligen. Det handlar ju mer om att möta individen och personen där den är liksom.”

- Intervjuperson 3

Detta är förmodligen inte särskilt märkligt då socialt arbete är en normaliseringspraktik som bygger på att ge individen tillgång till ett ”normalt” liv (Svensson, 2007). Att inte bemöta transpersoner på ett annat sätt än andra klienter är möjligen en del i processen att normalisera. Vad som anses vara normalt är trots allt något som samhället skapar och något som är föränderligt (Svensson, 2007) och genom lika bemötande för alla klienter skapas möjligen känslan av normalitet. Det kan också vara så att kuratorerna inte ser problematiken som typiskt för transpersoner. De ser individen och problematiken och arbetar utifrån det. Viljan att normalisera behöver inte vara det som driver kuratorerna utan kan också vara okunskapen om att problemen är specifika för transpersoner. Exempelvis visar Lindroths (2016) studie att vårdpersonalen i Sverige behöver mer kunskap om transspecifika frågor och att det behövs fler specialisterinrättningar (Lindroth, 2016). Okunskap om vilka problem som är vanliga hos transpersoner kan alltså också vara det som ligger bakom kuratorernas normaliserande och att de använder samma strategi för alla klienter. Tydligt är att kuratorerna bemöter transpersoner på samma sätt som alla andra klienter, vilket kan vara bra men kan också bidra till problem i alliansen klienten och kuratorn emellan. Detta då okunskapen kan bli ett hinder och klienterna kan känna att de behöver utbildas

kuratorerna (Lindroth, 2016) för att få den vård de behöver. Det är alltså problematiskt om det är så att det är okunskap som ligger bakom normaliseringen och användningen av standardiserade instrument i mötet med transpersoner.

”...när jag träffar någon så utgår jag ifrån att man har en kropp, en fysik, man har känslor och man har tankar, man tänker saker om sig själv. Och det tänker jag, att det gör vi alla. Så så länge man anser sig tillhöra människosläktet och pratar och känner och har upplevelser av sin kropp, då har vi någon form av common ground, som vi kan prata ifrån.”

- Intervjuperson 1

## Standardiserade instrument

Vidare uppger de flesta av kuratorerna att de väljer att börja mötet med transpersoner med någon form av kartläggande samtal, på samma sätt som de gör med samtliga klienter. Flera nämner att de använder sig av standardiserade formulär, skattningslistor eller tester för att kartlägga deras situation. Detta är en form av teknisk kunskap (Mattsson, 2017) och denna typ av standardiserade instrument ses ofta som en del i arbetet med ett evidensbaserat socialt arbete (Martinell, 2014).

” Så frågar vi alltid ganska brett, som bakgrunden. Utefter en mer eller mindre färdig bedömningsmall som vi har. Jag tror den är ganska generell liksom.”

- Intervjuperson 1

” Asså om man tänker standard över huvud taget, en patient som kommer med nedstämdhet och så, så gör man en koll på om de har depression i första hand. Samtal om det, kartläggningssamtal, tester kanske.”

- Intervjuperson 5

Uppenbart är att kuratorerna förlitar sig mycket på kartläggande samtal som en ”ingång” till klienten. Speciellt bra anser de att dessa hjälpmedel är, om klienten inte är van vid att prata. Genom formulär och tester får då kuratorn en grund att stå på och en utgångspunkt att jobba med.

” Ja, jag har en lite checklista i huvudet liksom, en kartläggning. Om man är helt ovan vid att prata så brukar det kännas bra att börja med de grundläggande sakerna, vad man jobbar med och så där. Sen börjar man glida över till hur sover du, hur äter du, hur funkar det. Och se hur mår man. Vissa pratar jättebra och så hinner man det på 45 minuter liksom, en del behöver 3-4 samtal för att man ska få kläm på, jasså okej, nu har du berättat detta och så kanske jag summerar med patienten.”

- Intervjuperson 5

En annan anledning till att kuratorerna använder sig av kartläggande samtal och standardiserade formulär och tester är att de med hjälp av dessa formulär och tester får fram klientens "huvudproblem".

"Och sen gör man någon form av samlad bedömning då. Ehm, alltså någon samlad bild. Å sen så diskuterar man då någon form utav åtgärder om man ska planera framåt."

- Intervjuperson 1

"Men oavsett hade jag väl absolut börjat med att utforska vad han kommer med och kanske försöka hitta ett fokus i så fall, för vad som vi uppfattar är kärnan som vi ska prata om. Vad som är mest viktigt."

- Intervjuperson 2

Kuratorerna nämner psykisk ohälsa, identitet och relationen till frun som Loves största problem, utifrån vad de läst i vinjetten. Alla tre områden anser jag är viktiga områden att utforska i Loves fall. Speciellt viktigt när en transperson söker vård är att undersöka om hen har psykisk ohälsa och detta eftersom man, som sagt, vet att den psykiska ohälsan är utbredd i denna grupp (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Man kan se denna ovilja att särskilja transpersoner från andra som en ovilja att kategorisera. Svensson (2007) skriver om att kategorisering är ett viktigt verktyg för socialarbetare då detta ger klienten tillgång till specifika insatser. Jag menar att om kuratorerna hade kategoriserat transpersoner som en egen grupp hade detta hjälpt dem i arbetet med exempelvis direkt utreda psykisk ohälsa. En relevant fråga att ställa är också hur väl kuratorerna kan använda sig av den information de får fram vid de kartläggande samtalen. Då analysen av kuratorernas kunskap och kunskapsanvändning visar att de saknar kunskap om specifika transfrågor är det rimligt att ifrågasätta om de lyckas tillgodogöra sig all information som kan vara väsentlig för behandling.

## Vissa kategorier före andra

Det kan ses som motsägelsefullt att kuratorerna själva säger att transpersoner är sköra individer med speciella problem, men att de samtidigt använder sig av standardiserade instrument och inte vill särskilja dem som grupp. Klienter

kategoriseras hela tiden i socialt arbete, då det som sagt ger dem tillgång till specifika insatser (Svensson, 2007). Samtidigt som kuratorer inte använder kategoriseringen trans använder de kategorisering på annat sätt. Som när de kategoriserar Love från vinjetten i sociala kategorier som psykisk ohälsa, identitetsproblem och relationsproblem. Kuratorn citerad nedan poängterar exempelvis relationsproblem.

”Asså det är ju flera saker egentligen. Dels handlar det ju om hans egen identitet, med allt vad det innebär, att känna att man lite är fel. Att man inte är den man egentligen är. Det är väl en jättestor del naturligtvis, men sen är det ju såklart en väldigt stor del med relationer runtomkring. Han är pappa, han har barn, han har en fru som inte vet om detta.”

- Intervjuperson 4

”Men han låter lite deppig. Och som sagt det kan ju finnas annat här, men bara utifrån denna så tror jag att han inte trivs med sitt liv. Jag har läst existentiell psykologi och sexologi och det handlar ju någonstans om att man ska må bra i sitt eget skin. Och få lov att va sig själv. Och frågan är om han är det? Om han är sig själv? Om han får lov att vara det? Elle rom han går omkring och är någon annan.”

- Intervjuperson 5

” Men jag tänker framför allt att det påverkar honom nog väldigt mycket om han har en dålig relation till sin fru. Eller inte heller va riktigt ärligt mot sig själv i den relationen. Så tänker jag att det mår han ju inte bättre av så att säga, utan tvärt om.”

- Intervjuperson 3

Med andra ord har kuratorerna inga problem att använda vissa kategorier för klienterna medan de undviker andra. Psykisk ohälsa och relationsproblem är exempel på sådana kategori som de använder frekvent, medan trans inte är det, men detta kan som sagt vara ett sätt att normalisera. Att å ena sidan vilja normalisera och att samtidigt använda sig av kategorisering behöver inte bli motstridigt då kategorisering är ett verktyg och inte en stigmatisering. Med bakgrund av detta kan kuratorernas agerande förstås antingen som en vilja att normalisera, men kanske mest troligt som produkten av okunskap om specifika transfrågor.

## Avsaknad av teknisk kunskap

Frågan är om kuratorernas vilja att icke kategorisera transpersoner i en egen grupp kan göra att dessa går miste om rätt vård och stöd. Enligt tidigare forskning anser transpersoner själva att de inte alltid får rätt vård och stöd. I en studie om hur socialarbetare arbetar med transpersoner i en könskorrigering process kommer man fram till att deras kunskap inom detta område är bristfällig (Joyce, 1999) (Siverskog, 2014). De intervjuade kuratorerna bekräftar denna bild. De säger själva att de inte har djupgående kunskap om transfrågor.

”Jag tror att jag är tillräckligt kunnig för att uppfylla mitt uppdrag som samtalsterapeut och som kurator på primärvården. Om någon skulle ställa mig mot väggen specifikt, med samma bedömning som dem som arbetar specifikt med det här så hade jag nog inte tyckt att jag hade det.”

”Utifrån din fråga tänker jag att kunna problematisera problemet och så är bra, men när man sen går djupare in i saker kan specialistkunskap va bra. Men eftersom detta är en slags första linjens mottagning har vi ett väldigt brett uppdrag, men också att kunna göra en grundläggande och strukturerad bedömning av människors ohälsa. Syftet är att kunna komma överens om hur vi ska kunna hjälpa personen. Antingen på plats eller att remittera vidare.”

- Intervjuperson 1

” Nej, det kan jag nog inte säga att jag är. Skulle jag få en sådan patient igen så skulle jag nog behöva lära mig mer, det tror jag. Även om man kommer långt med att vara tolerant och förstående. Men detta är en sådan specifik situation, så jag skulle nog i alla fall behöva uppdatera mig.”

- Intervjuperson 4

” Ja, jo... Men det tror jag nog att jag har. Till en viss gräns i alla fall. Det är väl mer om det skulle bli mycket kring det här om könsbyte och om han hade frågor kring det. Då hade jag väl känt att jag inte riktigt räckte till. Eller om han vill komma i kontakt med andra som har liknande erfarenheter så hade jag kanske gett honom rådet att vända sig till föreningar eller så va. Men i den rent terapeutiska relationen tror jag att jag skulle va tillräcklig. Och om inte annat får man ju ta reda på ” Nej, asså... Jag anser nog att jag har tillräckligt mycket kunskap för att kunna göra det terapeutiska och ta handledning i de fall då jag behöver. Men hamnar man i det läget som vi talade om innan att det väldigt tydligt handlar om könsidentitet, då hade jag nog föreslagit att remittera vidare.”

- Intervjuperson 2

De anser sig ha tillräcklig med kunskap för att utföra sitt arbete som kuratorer, det vill säga hålla samtal, men om klienten vill byta kön eller har specifika transfrågor anser de sig behöva läsa på, få handledning eller remittera klienten vidare till

specialister. Samtidigt uppger fyra av fem kuratorer att de inte tänkt remittera Love i vinjetten vidare till någon annan enhet i första hand. Endast en är inne på att ganska omgående, om det behövs, remittera klienten vidare till andra terapeuter. Detta visar också att kuratorerna anser sig ha tillräckligt med kunskap för att kunna utföra sitt samtalsarbete och att de anser att behov av att remittera vidare till specialiteter först föreligger i ett eventuellt andra skede då klienten uttrycker en önskan om att byta kön. Allt detta stämmer med andra ord in på vad tidigare forskning kommit fram till, det vill säga att det saknas kunskap om specifika transfrågor (Joyce, 1999) (Couture, 2017). I Lindroths (2016) studie om vårdpersonalens bemötande av transpersoner i Sverige syns samma mönster, det vill säga att vårdpersonalen saknar kunskap om specifika transproblem. Lindroths studie kommer också fram till att vårdpersonalen i Sverige är heteronormativ och saknar respekt för transpersoner (Lindroth, 2016). Det sistnämnda är emellertid inget som bekräftats i denna studie och nedan citerade intervjuperson nämner exempelvis respekt för individen och individens eget val.

” Så jag har två olika upplevelser av mig själv som inte riktigt går ihop. Och i frihetens namn så bör man väl kunna få välja. Hur man vill ha det...Och man ska bli respekterad för det tänker jag.”

- Intervjuperson 1

Möjligen kan skillnaden mellan vårdpersonalen i Lindroths (2016) studie och kuratorerna i denna bero på att det handlar om två olika professioner. Socialarbetares inriktning är mot psykosocial problematik medan sjuksköterskor generellt sett arbetar med fysiska åkommor.

Siverskog (2014) kommer också fram till, i sin studie gjord på transpersoner i Sverige, att socialarbetare saknar kunskap om transspecifika frågor och transproblematik. Hon kommer också fram till, liksom Lindroth (2016), att det finns en heteronormativitet hos socialarbetarna som påverkar arbetet med transpersoner negativt (Siverskog, 2014).

## Praktisk kunskap istället för teknisk

Kuratorerna besitter och använder sig av både teoretisk-, teknisk- och praktisk kunskap (Mattsson, 2017). I just fallet med transpersoner uppger de själva att de saknar delar av den tekniska kunskapen, så som specifik kunskap om målgruppen och specifika problem. Kuratorerna menar att de trots detta kan utföra sitt arbete då det i stor utsträckning bygger på praktisk kunskap, som förståelse och empati (Mattsson, 2017). Transpersoner själva uppger att det är viktigt med en kurator som är just stöttande, respektfull och tolerant (Joyce, 1999). Detta är något som kuratorerna själva lägger stor vikt vid i sitt arbete.

”Och jag tror att förhållningssättet, att vara öppen, tolerant, vara stöttande och visa respekt mot individen de har man ju generellt och naturligtvis även i sådana här sammanhang.”

- Intervjuperson 4

”Vi möter ju människor här med väldigt olika förutsättningar och bakgrund och det här är en av många. Det är en fråga som vi får vara lyhörda för.”

- Intervjuperson 3

”... dels den jag är som person, men jättemycket med den terapeutiska hållningen. Det tror jag, att de flesta som kommer hit inte känner sig dömda. Det hoppas jag inte. Och det gäller ju allt. Det är en allmän hållning.”

- Intervjuperson 2

Vidare efterfrågade transpersoner att kuratorerna ska arbeta könsbekräftande (McCullough, 2017) (Mizock, 2016). Som tidigare nämnts tog kuratorerna upp identitet som ett problemområde, vilket kan ses som könsbekräftande arbete. Dock uppger två av fem att de inte känner sig helt bekväma med att använda personliga pronomen hen.

”Personligen har jag väldigt svårt för hen. Jag tänker så att om någon skulle säga till mig att: Jag har mycket svårt för att du kallar mig hon eller han. Då hade jag frågat: Vad vill du bli kallad då? Vad vill du att jag ska säga? Så säger jag det i fortsättningen.”

- Intervjuperson 1

”Ser man sig som ett kön ska man ju bli benämnd som det. Men ehm... Men sen hör jag ju till den generationen som inte har lärt mig att använda hen liksom så jag... Men det börjar ju så smått. Det blir ju mer enkelt och då köper man sig fri från funderingarna kring han och hon. Ehm... Ja, jag vet inte vad jag ska säga om det. Inte mer än att jag funderar kring det ibland.

- Intervjuperson 2

Samtliga kuratorer uppger å andra sidan att då de kommit överens med klienten om ett personligt pronomen som denne vill ha så respekterar de och använder sig av det. Hur kuratorer använder personliga pronomen och namn har forskningen visat är oerhört viktigt för hur bekväm och trygg klienten kommer komma att känna sig i samtalsituationen (Torres, 2015). Det är därför anmärkningsvärt att kuratorerna inte alltid känner sig bekväma att använda hen. Det kan föreligga en risk att klienten märker detta och att de i värsta fall inte upplever sig accepterade. Betyggande är dock att samtliga kuratorer respekterar klientens önskan om personliga pronomen oavsett vilken pronomen det handlar om. Gällande personliga pronomen faller det sig inte naturligt för två av fem kuratorer att använda kategorin hen – det tredje könet. De känner sig mer bekväma med kategoriseringen hon och han. Detta skulle kunna bero på att de saknar delar av den tekniska kunskapen, så som specifik kunskap om målgruppen och specifika sociala och personliga problem (Mattsson, 2017).

## Avsaknad av riktlinjer från arbetsgivaren

Jag frågade mina intervjupersoner: ”Finns det några riktlinjer från din arbetsgivare i mötet med transpersoner?”. På denna frågan svarade alla att det inte fanns några, vad de själva visste.

” Nä, inte vad jag kan komma på. Inte mer än de här lagarna om likabehandling och så...”

- Intervjuperson 1

” Det gör det möjligen, det kanske finns något skrivet någonstans. Det finns så fina formuleringar och visioner. Vi kan bara fantisera om vad som står. Att man ska va öppen och så.”

- Intervjuperson 2

” Nej, inte vad jag vet. Men om jag hade känt mig osäker på hur jag skulle ta mig an något så, vi jobbar ju i team här, så då hade jag tagit upp det med mina kollegor och vi skulle diskutera det tillsammans.”

” Ehm... Det vet jag faktiskt inte. Det skulle väll i så fall vara generella riktlinjer att man ska behandla alla lika, inte göra skildrad eller va fördomsfull. Men inte specifika riktlinjer för det här det tror jag faktiskt inte finns.”

- Intervjuperson 4

När jag undersöker om det finns riktlinjer för bemötande och vård av transpersoner i Skånes läns landsting, som är arbetsgivare för de personer jag



intervjuat, hittar jag inget. Detta styrker intervjupersonernas svar om att inga riktlinjer finns. Om det funnits riktlinjer som varit evidensbaserade angående bemötande och vård av transpersoner från arbetsgivaren, Skånes läns landsting, hade många vanliga fällor som kuratorerna går i troligtvis kunnat undvikas. I längde hade detta kunnat leda till en bättre vård och minskat psykiskt lidande hos transpersoner. Exempel på riktlinjer hade kunnat va att använda rätt personliga pronomen och information om att remittera vidare transklienter till specialister. Detta är två exempel på riktlinjer som den tidigare forskningen (Joyce, 1999) (McCullough, 2017) tar upp som mycket viktig, men som jag har sett i min studie att det finns brister i.

## Kuratorer – bra på mycket men inte specialister

Mönstret jag ser i kuratorernas arbete med transpersoner är att de undviker vissa kategoriseringar på grund av avsaknad av viss teknisk kunskap. Om kuratorerna hade haft mer teknisk kunskap, det vill säga kunskap om transpersoner och deras specifika problem, samt använt sig av kategorisering av denna specifika grupp hade troligen transpersoner fått bättre stöd och vård.

Denna slutsats liknar på många sätt den som Siverskog (2014) kom fram till i sin studie *"They just don't have a clue": Transgender aging and implications for social work*, som också är en svensk studie. Liksom vad min studie kommer fram till, kommer Siverskog (2014) fram till att kunskapen om transfrågor hos socialarbetare inom vården är bristfällig och behöver utvecklas. Utöver kunskapsbristen behöver socialarbetarna bli bättre på att bekräfta transpersoners identitet och kön för att öppna upp för en bättre allians dem emellan (Siverskog, 2014).

I Lindroths studie *'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals*, som också är en studie gjord i framförallt Sverige men också Norden, kommer man fram till samma resultat som i min studie och i Siverskogs (2014). Vårdpersonalen i denna studien saknade också kunskap i transfrågor (Lindroth, 2016). Vidare kommer både Siverskogs (2014)

och Lindroths (2016) studier fram till att transpersoner ofta känner att de behöver utbilda personalen de möter i transfrågor. Båda dessa studierna trycker på att det inte är bra att transpersonerna känner att de behöver utbilda den personal de möter (Lindroth, 2016) (Siverskog, 2014). Jag kan inte se i min studie att transpersoner känner att de behöver utbilda personalen, detta eftersom jag inte intervjuat transpersoner. Jag tycker det är oroande att utvecklingen inte ser ut att gå framåt, det vill säga att kunskapen i dessa frågorna inte ökar hos socialarbetare. Från 2014 (Siverskogs studie) till 2016 (Lindroths studie) fram till min studie idag 2018 tycks vi se samma problem trots att forskningen visar på att en förändring behövs.

Siverskog skriver i sin studie att socialarbetare måste ha utbildning i transfrågor och transproblematik innan de tar emot transklinter (Siverskog, 2014). Med bakgrund av den tidigare forskningen och resultatet av min egen studie håller jag med Siverskog (2014) om detta. Transpersoner är en väldigt känslig grupp, med utbredd psykisk ohälsa och höga suicidantal (Folkhälsomyndigheten, 2015) och även om socialarbetaren inte tror sig och inte har för mening att göra skada kan så bli fallet om man inte bemöter denna grupp på rätt sätt (McCullough, 2017) (Torres, 2015) (Lindroth, 2016) (Siverskog, 2014). Jag förespråkar därför obligatorisk utbildning i transfrågor och transproblematik för de som ska arbeta med transpersoner. Detta skulle kunna bidra till mindre psykisk ohälsa i gruppen, snabbare och mer effektiv vår samt färre suicidförsök. Vidare är det också viktigt att alla socialarbetare som kan tänkas komma i kontakt med transpersoner genom sitt arbete har en grundutbildning i frågorna för att kunna identifiera individerna och remittera dem vidare till de som är specialist. Kuratorer är som sagt bra på mycket, men inga specialister.

## Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur kuratorerna inom vården uppfattar sitt arbete med transpersoner. Mina frågeställningar var:

- Hur beskriver kuratorerna sina erfarenheter av att arbeta med transpersoner?

- Hur beskriver kuratorerna den kunskap de använder i arbetet med transpersoner?

Min slutsats är att de intervjuade kuratorerna ser transpersoner som sköra individer med ett brett spektrum av problem men att de trots detta inte behandlar transpersoner annorlunda jämfört med andra klienter. Istället använder de snarare standardiserade mallar och formulär för att kartlägga klientens specifika förhållanden. Detta görs för att identifiera huvudproblemet som kuratorerna sedan använder som utgångspunkt för sitt arbete.

I arbetet använder kuratorerna teoretisk, teknisk och praktisk kunskap men de uppger själva att de saknar viss teknisk kunskap, exempelvis kännedom om målgruppens specifika sociala och personliga problem. Trots detta uppger kuratorerna att de kan utföra sitt arbete tillfredsställande då det i stor utsträckning bygger på praktisk kunskap som förståelse och empati.

Konsekvensen av kuratorernas obenägenhet att kategorisera transpersoner och deras brist på kunskap om gruppens specifika problem kan bli en sämre vård för transpersoner. Troligtvis skulle en kategorisering ske naturligt om kuratorerna hade mer teknisk kunskap. Detta skulle i sin tur leda till en snabbare identifikation av transpersoners specifika problematik och en effektivare behandling.

Sammanfattningsvis har studien utifrån kuratorers syn på transpersoner identifierat två olika gemensamma arbetsmetoder: En möjlig vilja att normalisera och att sätta individ framför kategori, samt två problemområden: Avsaknaden av teknisk kunskap och användningen av standardiserade verktyg.

Slutsatsen av studien är att mer forskning på området vore välkommen. Det gäller både hur transpersoner upplever kuratorernas arbete men också hur kuratorerna arbetar med transpersoner. Det vore också välkommet med riktlinjer om hur man ska bemöta och ge bästa vård till transpersoner från Skånes läns landsting. Detta för att hjälpa kuratorerna i sitt arbete med transpersoner och ge transpersoner tillgången till en bättre vård och i längden minskat psykiskt lidande. Dessa

riktlinjer bör bygga på den forskning som bland annat presenterats i denna studien.

Det går inte att dra några generella slutsatser giltiga för hela yrkesområdet av studien, men den pekar på att det behöver undersökas huruvida vården transpersoner får skulle kunna bli mer effektiv om kuratorer hade djupare kunskap om gruppens specifika problematik.

# Referenser

- Bryman, Alan. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Couture, Valerie. (2017). Counseling transgender college students: Perceptions of college Mental Health clinicians' preparedness. *College Student Journal*, 51 (4) 463-472.
- Eriksson, Ingallil. (1979) Stämplingsteorin och socialt arbete. *Swedish sociological Association*, 39-49.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner*. Halmstad: ISY Information System AB
- Jergeby, Ulla. (1999). *Att bedöma en social situation – Tillämpning av vinjettmetoden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Joyce, L.C. Ma, PhD. (1999). Social Work Practice with Transsexuals in Hong Kong Who Apply for Sex Reassignment Surgery. *The Haworth Press*, 29 (2) 85-103.
- Lindroth, M. (2016). Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3511-3521.
- Martinell, B. E. (2014). Standardiserade interaktion - en utmaning för socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (1) 4-23.
- Mattsson, T. (2017). *Kunskap och lärande i socialt arbete*. Polen: Gleerups .
- McCullough, R. D. (2017). The counseling experiences of transgender and gender nonconforming clients. *Journal of Counseling & Development*, 95 (4) 423-434.
- Mizock, L. o. (2016). Missteps in Psychotherapy With Transgender Clients: Promoting Gender Sensitivity in Counseling and Psychological Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 3 (2) 148-155.
- Nationalencyklopedin. (den 10 11 2017). *Hen*. Hämtat från ne.se:  
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hen>
- Nationalencyklopedin. (den 10 11 2017). *Transperson*. Hämtat från ne.se:  
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/transperson>
- RFSL. (den 24 11 2017). *Bakgrund till tvångssteriliseringarna och RFSL:s arbete*. Hämtat från www.rfsl.se:  
<https://www.rfsl.se/verksamhet/tvaangssteriliseringar-och-skadestaand/bakgrund/>
- RFSL. (den 24 11 2017). *Transvård*. Hämtat från www.rfsl.se:  
<https://www.rfsl.se/verksamhet/halsa-sexualitet-och-hiv/transvaard/>

- Siverskog, A. (2014). "They just don't have a clue": Transgender aging and implications for social work. *Jurnal of Gerontological Social Work*, 15:187, 386-406.
- Svensson, K. (2007). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Tideman, M. (2000). *Normalisering och kategorisering*. Stockholm: Johansson & Skyttmo förlag AB.
- Torres, R. K.-M. (2015). *Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers*. *BMC Pediatrics* 15:187.

# Bilagor

## Bilaga 1 – Informationsblad

### INFORMATION

Jag är en socionomstudent från Lunds Universitet som just nu skriver min c-uppsats. I min c-uppsats är jag intresserad att ta reda på i vilken typ av hjälp och stöd det finns att tillgå för personer som känner en ambivalens inför sin könsidentitet.

För att få svar på denna fråga har jag valt att intervjua kuratorer som arbetar på olika områden. Intervjun går till på så sätt att du som intervjuperson får läsa en kort fallbeskrivning och utefter den får du berätta om hur du hade gått tillväga för att hjälpa personen i beskrivningen.

Att delta i denna studie är frivilligt och du har när som helst rätt att avbryta ditt deltagande. Som deltagare kommer dina personuppgifter att behandlas enligt de etiska riktlinjerna, dvs med största möjliga konfidentialitet. De uppgifter jag samlar in kommer endast att användas för denna studies ändamål.

Jag ger mitt godkännande att medverka i ovanstående studie enligt ovanstående premisser:

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

### Kontaktuppgifter

Vid frågor är du välkommen att kontakta antingen mig eller min handledare.

Jag som skriver uppsatsen heter Felicia Lekenmyr, mina kontaktuppgifter är:

Mail: xxxxxxxxxxxxxxxx

Tel. xxxx-xxxxxx

Min handledare heter Christel Avendal och hennes kontaktuppgifter är:

Mail: xxxxxxxxxxxxxxxx

Tel. xxxx-xxxxxx

## Bilaga 2 – Vinjett

Love är 35 år och arbetar som busschaufför, han har en fru och två barn på 6 respektive 2 år. Han kommer till dig och berättar att han inte mår bra. Knappt har han energi till att sköta sitt jobb och han får ofta dåligt samvete eftersom han känner att han inte är där tillräckligt för familjen.

Under ert samtal kommer det fram att Love inte känner att han passar in och kan leva upp till de normer som samhället ställer på honom som man. När Love var liten så kände han ofta att han hade mer gemenast med tjejerna än med killarna. Många gånger har han undrat om allt inte bara hade varit lättare om han fötts som tjej... Eller inte fötts alls. Många gånger är han äcklad över sig själv och sin kropp.

Love berättar att han ofta får glåpor skrikna efter sig på gatan som ”äckel”, ”missfoster” och ”böggjävvel”. Senast detta hände var hans fru med honom och Love upplevde att hon skämdes över honom. Självt tror Love att folk säger dessa sakerna om honom för att han är ganska feminin till sitt sätt och ofta väljer att ha vad som kan tyckas vara ”feminina” kläder.

Love berättar att han bara vill få må bra. Han vill att hans fru ska tycka om honom och inte behöva skämmas över honom. Love har inte vågat berätta något om sin ambivalens inför sin könsidentitet för sin fru för han är rädd att hon ska lämna honom.



## Bilaga 3 – Intervjufrågor

- Berätta på vilket sätt du skulle hjälpa Love?
- Vilka råd skulle du ge?
- Varför skulle du göra på det sättet?
- Skulle du remittera Love vidare?
  - Vart?
  - Varför/varför inte?
- Hur skulle du beskriva Loves problematik?
  - Vad är Loves största problem?
- Har du arbetat med transpersoner tidigare?
- Är du engagerad/intresserad av HBTQ-frågor privat?
- Har du någon speciell strategi i mötet med transpersoner?
- Hur använder du personliga pronomen när du möter transpersoner?
- Finns det några riktlinjer från din arbetsgivare i mötet med transpersoner?
- Anser du att de finns tillräckligt tillgång för hjälp och stöd för transpersoner i Sverige?
- Anser du att du är tillräckligt kunniga på detta området?
- Anser du att andra organisationer och myndigheter är tillräckligt kunniga på detta området?
- Något du vill tillägga?