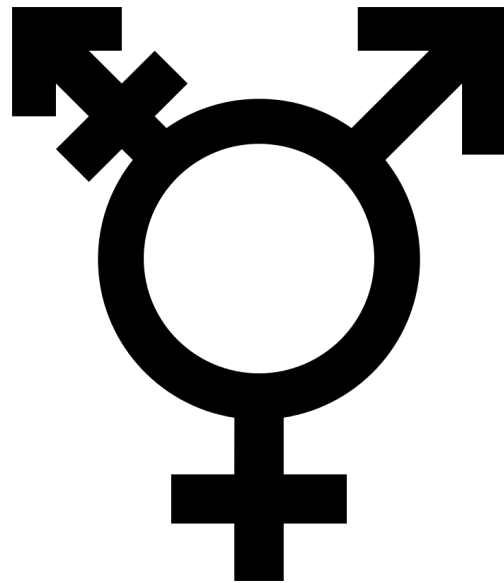


Konstruera din egen identitet eller
konstrueras in i en:
En textanalys av hur myndigheter talar om
transpersoner



(Wikimedia Commons, 2012)

Limes Olsson
Göteborgs Universitet - Institutionen för Globala Studier

Examensarbete för kandidatexamen i Globala Studier
Bachelor Thesis in Global Studies
Vårterminen 2018
Handledare: Michael Schulz

Abstract

This thesis aims to analyse how government agencies in Sweden talk about transgender people. Since the way trans people are represented heavily affects the wellbeing of this group of people, it is of great value to study how government agencies handle this. The wishes and needs for medical transition processes among people in this group are common, which due to the need of a diagnosis to access health care will put them in contact with government agencies. The focus of this study will therefore be on government agencies that are involved in and share information about health care and possible transition processes. Two agencies will be examined using documents and informative texts from their websites, which will be compared to a best-practice model, as well as the bio-power theory of Michel Foucault and the heterosexual matrix theory from Judith Butler. The results of the analysis show that while the government agencies fulfill some of the requirements the best-practice recommendations set up, they fail to do so on others. In some aspects the informative texts and documents move away from the assumptions that the heterosexual matrix entails, while in other areas the matrix is still firmly in place. The bio-power theory also shows while the analyzed material explicitly says that anyone have the right define their own gender, the practices of evaluation and diagnosis say the opposite.

Key words: transgender, gender identity, government agencies, trans health care, best practice

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Inledning | 4 |
| 2. Tidigare forskning | 4 |
| 2.1 Vad jag kommer bidra med | 7 |
| 3. Syfte och frågeställningar | 7 |
| 4. Avgränsning och disposition | 8 |
| 4.1 Kort presentation av 1177 Vårdguiden | 9 |
| 4.2 Kort presentation av Socialstyrelsens Rättsliga råd | 9 |
| 4.3 Analysmaterialet | 9 |
| 4.4 Ämnets relevans för Globala studier | 10 |
| 4.5 Terminologi | 11 |
| 4.5.1 Transperson | 11 |
| 4.5.2 Icke-binär | 11 |
| 4.5.3 Cisperson | 11 |
| 4.5.4 Transition | 11 |
| 4.5.5 Personliga pronomen | 12 |
| 4.5.6 Passera | 12 |
| 4.5.7 HBTQ-person | 12 |
| 4.6 Disposition | 12 |
| 5. Metod och teori | 13 |
| 5.1 Bio-makt | 14 |
| 5.2 Den heterosexuella matrisen | 15 |
| 5.3 Transformering - Rekommendationer för bemötande | 15 |
| 5.4 Forskningsetiska överväganden | 17 |
| 6. Resultat & analys | 17 |
| 6.1 Olika syn på kön | 17 |
| 6.2 Kön är inte sexuell läggning | 20 |
| 6.3 Transitionsmöjligheter | 21 |
| 6.4 Könsbekräftande vård eller könsbyte | 22 |
| 6.5 Alla har inte dysfori | 23 |
| 6.6 Tala till eller tala om | 25 |
| 6.7 Utredningen | 26 |
| 6.8 Att passera | 29 |
| 6.9 Naturen och lagen | 33 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 7. Diskussion och slutsatser | 34 |
| Referenslista | 38 |
| Primärkällor | 38 |
| Övriga referenser | 38 |

1. Inledning

Transpersoner har funnits i alla tider i alla delar av världen (Feignberg, 1996). Exempelvis var det transkvinnor och transfeminina personer som medverkade i Stonewall-kravallerna 1969, som utbröt efter en polisräd i baren Stonewall Inn i New York City, och har utgjort en milstolpe i historien för HBTQ-personers frigörelse och rättigheter (Erickson-Schroth, 2014, s.515-518). Stonewall-kravallerna har bland annat legat till grund för dagens Pride-parader (Stockholm Pride, u.å.). Transpersoner har i alla fall sedan början av 1900-talet sökt medicinsk vård för att känna sig mer hemma i sina kroppar, med exempel som Alan L. Hart, Dora Richter och Lili Elbe (Sexplanations, 2018). På sociala medier hittas transpersoner som delar med sig av sina transitionsprocesser, exempelvis Stef Sanjati, Alex Bertie och Ash Hardell, som vardera har över 300 000 prenumeranter på YouTube (YouTube, u.å.a, u.å.b, u.å.c).

År 2001 blev transpersoner en del av RFSLs, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter, målgrupp (Transformerings, 2017b), och det senaste året har dels två rapporter om transpersoners mentala hälsa och förhållande till vården publicerats, den ena av RFSL (2017a) och den andra av Transgender Europe (2017). Under hösten presenterades även en omfattande rapport från Statens offentliga utredning om svenska transpersoners levnadssituation (2017:92). Resultaten från rapporterna visar på en misstro och upplevt obehag i förhållande till vården, samt att transpersoner har en hög frekvens av självmordstankar, där 54% av 172 ickebinära respondenter i Sverige allvarligt funderat på att ta sina liv under det senaste året.

2. Tidigare forskning

Studier om transpersoners representation i media visar att traditionella media ofta reproducerar stereotyper, presenterar felaktiga fakta (i form av exempelvis felkänning) och kan vara rent av stötande (McInroy & Craig, 2015; Rood et al, 2017). Transpersoner som internaliserar transfobi visar på en större social stress som kan leda till ilska, sorg, skam och tvivel kring huruvida deras könsidentitet är verklig och/eller riktig (Rood et al, 2017). I

traditionella media har transpersoners närvaro ökat med åren, men representationen är fortfarande begränsad och en större medianärvaro som visar en rättvis bild önskas. Exempelvis citeras experter oftare än transpersoner själva, trots att transpersoner har personlig erfarenhet, och förekomsten av transidentiteter som inte passar in i en binär könsmodell, såsom genderfluid, androgyna och genderqueera personer, är fortfarande ovanligt (Capuzza, 2015).

Studier visar också att transfobi på internet kan vara väldigt explicit, och värre än transfobi i traditionella media och i det fysiska rummet (McInroy & Craig, 2015). Detta troligtvis för att det är lättare att vara anonym samt att innehållet inte behöver genomgå någon nämnvärd granskning. Trots detta vänder sig transpersoner gärna till internet då där även återfinns den bästa representationen, eftersom fler människor med olika erfarenheter får komma till tals och kunskap kan delas över väldigt stora områden (Ibid). Media har, när representation är god och återger en rättvis bild, visat sig hjälpa unga HBTQ-personer att bygga upp resiliens, genom exempelvis eskapism från stress- och ångestgenererande faktorer som HBTQ-personer möter i vardagen. Det kan också inge en känsla av styrka och samhörighet, samt skapa incitament för att stå upp för sig själv och sina rättigheter (Craig et al, 2015)

Gillig et al (2017) studerade hur bilden av transpersoner förändrades av representation i populärkultur. Genom en studie av personer som sett en populär TV-serie där en transperson framställs på ett realistiskt sätt kunde slutsatsen dras att det hade positiva effekter på individers inställning till transpersoner. Personer som kunde sympatisera med karaktären upplevde en större förståelse för, och ett mindre ogillande inför transpersoner. God representation har alltså betydelse för hur omvärlden ser på och i vilken mån de kan sympatisera med transpersoner, samtidigt som det kan hjälpa HBTQ-personer att finna ett samband, en källa till styrka och inspiration till att skapa förändring.

Inom politiken och den offentliga sektorn har studier också gjorts på representation av HBTQ-personer. Haider-Markel (2011) menar på att representation bland politiker kan hjälpa HBTQ-personers frågor att lyftas och fler lagar och policyer som är HBTQ-vänliga presenteras och instiftas. Som en reaktion på mer representation tenderar dock konservativa politiska krafter att trycka på för restriktiv lagstiftning och policyer. Trots detta visar

resultaten att representation överlag är positivt för HBTQ-rättigheter då HBTQ-vänlig lagstiftning och policyer är fler än de som det HBTQ-fientliga gensvaret genererar.

Politiker som är öppna med sina HBTQ-identiteter behöver inte heller vara lika många som kvinnor eller andra minoriteter för att göra skillnad i frågor som rör sina specifika grupper. Forskning har visat att genom att ha en HBTQ-person i sin omgivning ökar acceptansen för HBTQ-individer eftersom ”familiarity breeds tolerance” (Reynolds, 2013, s.264). Forskning visar också att allt fler HBTQ-personer blir valda som politiker och att lagstiftningen blir allt mer HBTQ-vänlig, istället för tvärtom, vilket också leder till ökade möjligheter för HBTQ-personer att få sina rättigheter, behov och intressen erkända och lagstiftade om (Reynolds, 2013).

En studie på valmanifest från Storbritannien visar på att HBTQ-vänlighet har ökat från 1940-talet till 2011, men att liberala och socialistiska partier har varit de som varit föregångare, medan konservativa partier i första hand blivit mer HBTQ-vänliga av strategiska skäl. Dock visar studien att även om HBTQ-vänligheten ökat, har HBTQ-personer klumpats samman till en homogen grupp för att lättare kunna hanteras som en politisk fråga, trots att det under denna akronym finns en stor mängd identiteter som kan ha väldigt olika behov (Chaney, 2013).

Studier av skolpersonals material visar en undermålig representation av innehåll om HBTQ-personer, detta trots att det är en grupp som i skolmiljöer kan ha ytterligare behov i form av exempelvis förebyggande eller hantering av mobbning. Liknande, oroande låga, resultat hittades när akademiska publikationer och kursguider undersöktes (Graybill & Proctor, 2016). Samtidigt visar studier på hälso- och sjukvård att även om hänsyn tas till att många olika identiteter innefattas under paraplybegreppet HBTQ-personer, förbises att HBTQ-identiteter kan sammanfalla med andra socioekonomiska identiteter, såsom klass och etnicitet, eller att en individ innehar flera HBTQ-identiteter, och att inte ta hänsyn till dessa mångfacetterade och tätt sammanvävda identiteter kan reproducera heterosexism och andra förtryckande strukturer (Daley & MacDonnell, 2011). De spänningar som kan finnas mellan olika identiteter erkänns inte heller (Daley & MacDonnell, 2011; Lysenko, 2009).

Som ett alternativ till allmänt rådande praxis för att transpersoner skall få tillgång till vård har en alternativ modell utformats. Det allmänna tillvägagångssättet grundar sig i att individen utreds och diagnostiseras med könsdysfori för att kunna tillgå behandling. Denna alternativa modell baseras på att individen ger sitt medgivande till behandlingsåtgärder efter att ha visat på att hen förstår risker, fördelar och eventuella komplikationer och bieffekter. Denna modell tar ett steg mot att öka transpersoners självbestämmanderätt och praktiseras på ett antal kliniker, bland annat Fenway Health i Boston, Massachusetts, USA, där antalet vårdtagare ökade med 500% mellan att metoden började användas, 2007, och 2013 (Schulz, 2018).

2.1 Vad jag kommer att bidra med

En del forskning finns på hur transpersoner, och HBTQ-personer överlag, representeras i olika forum och delar av samhället, samt de positiva effekter god representation har för denna grupp. Dock är fältet underforskat gällande hur transpersoner framställs och representeras i myndighetstexter. Studier för denna typ av representation i Sverige har inte kunnat hittas. Detta är därmed ett ypperligt tillfälle att lägga en första pusselbit i vad som förhoppningsvis kan bli ett växande forskningsområde.

Metoden för arbetet har inspirerats av en tidigare studie om representation av HBTQ-personer i den brittiska politiken. Chaney (2013) använder sig av en kombination av en innehållsanalys och en kritisk diskursanalys. Jag har utifrån detta valt att göra en kvalitativ textanalys för att studera myndigheters representation av transpersoner.

3. Syfte och frågeställningar

Då transpersoner kan ha behov av att komma i kontakt med myndigheter och vård på grund av deras transidentitet är det av vikt att granska hur myndigheter hanterar representation av denna grupp. Då det i den tidigare forskningen visades att representationen av transpersoner är viktig för hur de uppfattar sig själva finns här ett betydande behov som är angeläget att bemöta. Syftet med detta arbete är därmed att genom att studera hur kön och transpersoner behandlas rent språkligt av myndigheter, som har stor inverkan på transpersoners liv, att kunna dra slutsatser om hur representationen ser ut. Hur hanterar myndigheter transpersoner

och deras behov genom sättet som denna grupp beskrivs i myndigheternas dokument och texter?

För att uppfylla syftet ställs följande frågeställningar:

- Hur kan representation av transpersoner i myndighetstexter beskrivas utifrån best-practice-rekommendationer?
- Vilka antaganden om kön och transpersoner kan utläsas i termer av den heterosexuella matrisen och bio-makt?

För att svara på dessa frågeställningar kommer dokument och webbsidor med information kring transvård och transition att kritiskt läsas och analyseras. Då tidigare forskning på representation vad gäller myndighetstexter inte har kunnat hittas kommer rekommendationer för gott bemötande (vilka kommer presenteras avsnitt 5.3 *Transformerings - Rekommendationer för gott bemötande*) att användas som mall för att avgöra hur transpersoner presenteras och representeras i analysmaterialet.

En vidare beskrivning och motivering följer i nästkommande kapitel, 4. *Avgränsning*.

4. Avgränsning och disposition

Det insamlade materialet kommer från två aktörer som behandlar hälsa och transition för transpersoner. Det kommer sig av den begränsning i tid som detta arbete har haft. Valet av analysobjekten, 1177 Vårdguiden (framöver Vårdguiden) och Socialstyrelsens Rättsliga råd (hädanefter Rättsliga rådet), kommer sig från att dessa myndigheter inte har transpersoner som sin uttalade främsta målgrupp, men som ändå kan ha mycket stor inverkan på individer från denna grups liv. Båda dessa aktörer har betydelse för transpersoners transitionsprocess och könsbekräftande vård, vilket i förlängningen också har inverkan på transpersoners allmänna hälsa, både fysisk och mental. En kort presentation av analysobjekten följer i avsnitt 4.1 *Kort presentation av 1177 Vårdguiden* och 4.2. *Kort presentation av Socialstyrelsens Rättsliga råd*

Självklart har även andra myndigheter inverkan på transpersoners liv och representation där har kan också påverka transpersoner, men i detta arbete valdes Rättsliga rådet och

Vårdguiden ut då de ansågs ha störst relevans. Framtida studier uppmanas att även undersöka andra myndigheters representation och tal om transpersoner.

4.1 Kort presentation av 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden är dels en nätbaserad informationsdatabas för svensk sjukvård och hälsa, men också sjukvårds- och hälsorådgivning via telefon. Vårdguiden samlar hela svenska hälso- och sjukvården på en plattform, men informationen kan specificeras utifrån landsting och regioner. Vårdguiden finns bland annat för att “[underlätta] den egna och närståendes kontakter med vården” (1177 Vårdguiden, 2015). Det är därmed ett forum där personer som funderar kring sin könsidentitet kan hitta information om vilken vård som finns tillgänglig, samt länkar till andra myndigheter och aktörer.

4.2 Kort presentation av Socialstyrelsens Rättsliga råd

Socialstyrelsens Rättsliga råd är ett beslutande organ med koppling till Socialstyrelsen. Rättsliga rådet beslutar utifrån svensk lagstiftning och föreskrifter om sena aborter, byte av könstillhörighet i folkbokföringen, kirurgiska ingrepp i könsorgan och könskörtlar samt insemination och sterilisering. Rättsliga rådet kan också ombes göra utlåtanden kring andra medicinska och psykiatriska ärenden (Socialstyrelsen, u.å.b). Rättsliga rådet utgör alltså en viktig roll för de transpersoner som önskar byta juridiskt kön och genomgå underlivskirurgi.

4.3 Analysmaterialet

Analysmaterialet består av sex dokument och informationstexter, varav tre är från Vårdguidens hemsida, och tre är från Socialstyrelsens hemsida. De informationstexter som hittades på Vårdguidens hemsida valdes ut för att de innehåller information om hur transpersoner kan söka transspecifik vård.

Dokumenterna från Rättsliga rådet kommer från webbsidan *Fastställande av könstillhörighet* (Socialstyrelsen, u.å.a). Materialet där består av de dokument som främst informerar om byte av juridiskt kön och genitalieoperationer. Två längre dokument med rekommendationer av god vård valdes bort då dokumentet *Till dig med könsdysfori* (Socialstyrelsen, 2016) är

baserat på dessa dokumentens innehåll, och utifrån att mängden material från de båda myndigheterna i nuläget är ungefär likvärdig. Detta kan i efterhand ses som en svaghet och med denna förståelse skulle valet av material kunnat utformats annorlunda.

Viktigt att ta upp är även min situation som textförfattare. Jag passar in i definitionen för transperson, även om jag inte identifierar mig med det begreppet. Jag är medveten om att detta medför risken att analysen färgas av mina personliga erfarenheter, uppfattningar och förförståelse. Jag har därför försökt att göra analys och presentation av materialet så transparent som möjligt för att mina tankebanor skall kunna följas. Jag är också medveten om att min förförståelse kan betyda att en annan person som saknar min förförståelse, eller som har en annan skulle kunna göra andra tolkningar. Med detta vill jag mena på att fältet är långt ifrån uttömt och fler studier behövs. Likt jag visade på i kapitel 2. *Tidigare forskning* är fältet mycket underforskat, främst i en svensk kontext, men även överlag. Jag önskar därför att detta arbete kan inspirera till vidare studier för att fylla detta tomrum.

4.4 Ämnets relevans för Globala studier

Transpersoner är en grupp som på många platser i världen inte får sina rättigheter tillgodosedda. I USA används diagnostisering av könsdysfori som främsta tillvägagångssätt för att få tillgång till transspecifik vård, även om alternativ har börjat användas i större utsträckning (Schulz, 2018), och utav 41 undersökta länder i Europa kräver 34 länder diagnos för att en person skall få byta juridiskt kön, varav 14 även förutsätter sterilisering, detta trots att Europadomstolen har fastslagit att sterilisering som krav för byte av juridiskt kön bryter mot de mänskliga rättigheterna (Transgender Europe, 2018). Utifrån ett socialt hållbarhetsperspektiv blir det därmed av vikt att se hur Sverige förhåller sig till och behandlar denna grupp människor.

4.5 Terminologi

4.5.1 Transperson

I detta arbete kommer begreppet transperson att användas för att innefatta alla identiteter som passar in i definitionen “en person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön

en har fått tilldelat vid födseln” (RFSL, 2015). I detta arbete kommer därmed personer som själva kanske inte identifierar sig som transpersoner att inkluderas under detta paraplybegrepp. Detta görs inte utifrån en önskan att definiera andras identiteter, utan enbart för att ge denna grupp ett samlat namn för att underlätta förståelsen i denna studie.

4.5.2 Icke-binär

En icke-binär person räknas per definition till begreppet transperson, men behöver inte identifiera sig med det. En icke-binär person är någon som inte identifierar sig med den binära könsmodellen, exempelvis genom att personen inte är varken man eller kvinna, lite av båda, delvis den ena, pendlar mellan dem eller tillhör en tredje kategori. Dessa är bara några exempel och begreppet kan användas som både en identitet och ett paraplybegrepp (RFSL, 2015).

4.5.3 Cisperson

En cisperson är någon som identifierar sig med könet de tilldelats vid födseln. Det kan beskrivas som en motsatsterm till trans (RFSL, 2015).

4.5.4 Transition

Detta begrepp kommer att användas för att tala om de sociala och medicinska förändringar som transpersoner kan önska göra för att av olika skäl känna sig mer bekväma i sin könsidentitet. Det kan vara både för att bekräfta sig själv men också av säkerhetsskäl (Transformering, 2018b). Ett möjligt alternativt ord är “övergång”, men då transition är mer vedertaget och är mindre vagt i denna kontext kommer transition att användas om inte annat anges.

4.5.5 Personliga pronomen

I denna text kommer det personliga pronomenet hen att användas när en persons könsidentitet är okänd eller saknar relevans för sammanhanget. Det finns andra könsneutrala personliga pronomen såsom hin, den och det, men då hen är mest vedertaget kommer det att användas i denna text.

4.5.6 Passera

Att passera är att socialt läsas som cisperson av ett visst kön, och är oftast en positiv upplevelse. Det kan exempelvis vara en transman som i det offentliga rummet tolkas som cisman, eller en ickebinär person som föredrar att läsas som kvinna framför något annat och därmed väljer mer feminina attribut för att passera som kvinna. Att passera är dock väldigt cisnormativt och utgår från tydliga normer för hur transpersoner och kön skall se ut och föra sig. Att passera behöver inte vara ett mål för någon, men det kan vara en lättnad att andra ser det kön en själv upplever, samt att det kan vara en fråga om säkerhet, framför allt för transkvinnor och transfeminina personer som tilldelats könet man vid födseln (Erickson-Schroth, 2014, s.8, 136, 456, 617).

4.5.7 HBTQ-person

Begreppet HBTQ-personer kommer användas som paraplybegrepp, dock med medvetenheten att denna akronym innefattar fler identiteter än homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera, exempelvis asexuella, pansexuella, intersexpersoner och polyamorösa (RFSL, 2015). Begreppet kommer ändå användas, istället för exempelvis HBTQIA+-personer, då det är mer vedertaget, dock med förståelsen om den mångfald av identiteter som innefattas i det.

4.6 Disposition

Denna studie består av sju kapitel, varav de första fyra, likt ovan visats, återger en inledning och en sammanfattning av tidigare forskning för att ge arbetet en grund att utgå ifrån, samt presenterar vad denna studie kommer fokusera på. I kapitel fem kommer först att den metod som kommer användas för att studera analysmaterialet med att presenteras, varefter de teorier med vilka analysen kommer genomföras presenteras och förklaras. En lista på rekommendationer för gott bemötande av transpersoner kommer också att läggas fram då denna kommer utgöra grunden för tolkningen av analysmaterialet. I det sjätte kapitlet kommer resultat- och analysdelen att presentera olika aspekter av hur det talas om transpersoner som kommer analyseras utifrån rekommendationerna, en heterosexuell matris och bio-makt. Avslutningsvis kommer en diskussionsdel där frågeställningarna besvaras, resultatet jämförs med den tidigare forskningen och förslag på vidare studier presenteras.

5. Metod och teori

För att studera materialet har kvalitativ textanalys använts. Först lästes texterna utifrån Transformeringens kriterier för gott bemötande av transpersoner, varefter materialet analyserades utifrån Judith Butlers heterosexuella matris och Michael Foucaults bio-makt. Metoden inkorporerar flera olika element av kvalitativ textanalys, dels ett systematiserande tillvägagångssätt för att ordna materialet i tydligare kategorier och utröna underliggande tankestrukturer, men även delar av diskursanalys för att se de normer och värderingar som ligger inbäddat i materialet (Esaiasson et al, 2007, s. 237-256, 308; Bergström & Boréus, 2012, s.353-415).

Materialet lästes tre gånger med olika fokus, då det enligt Esaiasson et al (2007, s.237) krävs att texten läses på flera olika sätt för att förstå textens underliggande mening, när meningar och avsnitt med relevans för detta arbete markerades. Resultaten sammanställdes sedan under relevanta resultat kategorier som sedan analyserades med hjälp av den heterosexuella matrisen och bio-makt.

För studien ansågs textanalys vara den bäst passande metoden då syftet är att se till hur myndigheter talar om transpersoner, och exempelvis inte hur transpersoner upplever myndigheterna. Dock är det viktigt att vara medveten om att vissa intressanta aspekter såsom hur väl myndigheterna lever upp till vad de framför i sina dokument går miste om genom detta metodval. Denna typ av textanalys behandlar också transpersoner som en ansiktslös massa vilket är beklagligt då det riskerar att avhumanisera en mycket mångfacetterad grupp människor. Jag vill dock mena på att det i detta fall är svårt att adressera enskilda individer, då allas upplevelser är olika och då syftet med denna uppsats är att se till strukturer. Jag vill därför utfärda en önskan om att framtida studier inom detta område låter individer själva få vara med och skina med sin närvaro.

De svårigheter som stöttes på var exempelvis, likt nämnt i avsnitt 4.3 *Analysmaterialet*, att analysmaterialet hade kunnat vara större för att ge en bättre bild av hur de aktuella myndigheterna talar om transpersoner. Det var också svårt att hitta material som talade om

god representation i mer specifika termer för att kunna grunda analysen i en förförståelse. Därmed blev Transformerings rekommendationer för gott bemötande av transpersoner det material som ansågs passa arbetets syfte bäst. Dessa best-practice-rekommendationer är utformade utifrån ett transperspektiv genom att Transformation är en hemsida som skapats för transpersoner. Transformation grundades av RFSL Ungdom 2010 och drivs nu av RFSL och RFSL Ungdom tillsammans (Transformation, 2017a). Detta blir därmed ett sätt att låta transpersoner indirekt tala om hur representationen i dessa myndighetstexter ser ut.

5.1 Bio-makt

Bio-makt är det begrepp Michel Foucault använde för att beskriva de maktstrukturer som formar befolkningar. Bio-makten handlar om hur samhällskroppen styrs på en systematisk nivå och hur liv och död formas och formar befolkningar. Den kategoriserar kroppar, kön och sexualiteter, den styr hur det talas om kön och sexualitet i (övergripande termer). Bio-makten är inte ett restriktivt verktyg som staten använder för att styra sitt folk, det är makt som genomsyrar allt och som skapas och reproduceras i varje situation, i varje ögonblick. Den går som trådar genom alla samhällets nivåer och livets skeden, och skapar möjligheter lika mycket som den skapar motstånd. Den är inte enhetlig utan tar alla former (Foucault, [1976], 2002).

Bio-makten kommer främst att användas för att analysera patologiseringen av transpersoner.

5.2 Den heterosexuella matrisen

Judith Butlers heterosexuella matris är ett begrepp som innebär ett förväntat samband mellan kön, genus och sexuell läggning, exempelvis att personer som identifierar sig som samt läses som kvinnor skall vara attraherade av personer som identifierar sig och läses som män och omvänt. Det är enbart att genom sätta upp kön, genus och sexuell läggning i relation till varandra som kön och genus kan få de diskursiva betydelser de har i dag. Genom dessa relationer skapas beroenden som formar hur vi förstår kroppar och därmed skapas maktrelationer mellan de som passar in i dessa relationer och de som inte gör det, mellan det naturliga och det onaturliga (Butler, 1990). Den heterosexuella matrisen visar sig exempelvis genom tvåkönsnormen, den norm som menar att alla människor tillhör ett av två kön grundat i en föreställning om deras fortplantningsförmåga, och att denna indelning också innebär att

medlemmar av de två grupperna innehar olika egenskaper i förhållande till varandra (RFSL, 2015). I detta arbete kommer den heterosexuella matrisen dels användas för att analysera synen på kön, könsuttryck och sexualitet i kombination för att uppmärksamma de normer som verkar i analysmaterialet.

5.3 Transformerung - Rekommendationer för bemötande

Transformerung är en hemsida som är en del av RFSL Ungdom där all information som rör transpersoner samlas (Transformerung, u.å.). Transformerung har sammanställt rekommendationer för hur bemötande av transpersoner bör vara för att det skall ske med respekt. Det är sedan dessa rekommendationer som kommer ligga till grund för analysen av representationen i analysmaterialet. Vissa rekommendationer har inte tagits med på grund av sin mer specifika karaktär eller då de inte har relevans i sammanhanget (exempelvis att könsneutrala toaletter kan vara en god idé) och andra har slagits samman till en rekommendation för att bättre passa analysmaterialet och syftet för detta arbete.

Transformerungs rekommendationer för språk och bemötande:

- Det finns fler kön än kvinnor och män
- En persons könsuttryck behöver inte se ut på ett visst sätt för att hen skall ha en viss könsidentitet.
- Personen själv är den enda som har rätt att bestämma sitt kön.
- Utgå inte från att personer har ett visst personligt pronomen. Fråga istället.
- Omgivningens inställning och reaktioner tenderar att vara ett större problem för transpersoner än deras egna identitet, exempelvis då det kan ställas mycket personliga frågor eller transpersonen förväntas kunna svara på alla frågor om att vara trans.
- Transpersoner är ett paraplybegrepp som bland annat transexuella och ickebinära finns under. Det är därför viktigt att när en skriver/säger transexuella enbart syftar till de och inte transpersoner i stort.
- Transidentiteter är kopplat till könsuttryck och könsidentitet, inte till sexuell läggning.
- Transexualitet är en missvisande term som påskiner att transexuella/personer med diagnosen transexualism har en viss sexuell läggning (jfr bisexualitet).

- Könsbekräftande behandling är en term som bör användas istället för könskorrigering på grund av att det missvisande menar på att personen byter kön, inte ändrar kroppen för att bättre stämma överens med sin könsidentitet. “Det begreppet håller på att ersätta det äldre ordet könskorrigering” (Transformering, 2018a).
- Vid tal om byte av juridiskt kön är det viktigt att kalla det juridiskt könsbyte, inte enbart könsbyte.
- “Könsbekräftande behandling används för att behandla könsdysfori” (Transformering, 2018a) och könsbekräftande behandling ser olika ut för alla. Det finns ingen punkt när en person automatiskt är “färdig”, utan det är upp till var och en. Viktigt att tänka på då är att inte utgå från hur någons könsbekräftande vård kommer eller har sett ut, och att inte mena på att en person är “ofärdig” om hen inte genomgått vissa behandlingar.
- Det är viktigt att inte döma en person baserat på hur väl hen passerar.
- Istället för “föddes som man” bör uttryck som “tilldelades könet man vid födseln” användas.
- Alla transpersoner har inte könsdysfori.

(Transformering, 2015; Transformering, 2018a)

5.4 Forskningsetiska överväganden

Då denna studie inte involverar direktkontakt med människor blir etiska överväganden såsom anonymitet och eventuella svåra och problematiska intervjufrågor inte aktuella att förhålla sig till. Dock behandlar detta arbete människor som tillhör en utsatt grupp i samhället och då denna studie kan få effekter för denna grupp är det viktigt att jag i egenskap av forskare behandlar denna grupp med respekt.

6. Resultat & analys

I detta kapitel kommer resultaten från när analysmaterialet har jämförts med Transformeringens rekommendationer att presenteras. Resultatet har sammanställts till mer överblickbara kategorier för att underlätta läsningen och analysen kommer, utöver

best-practice-rekommendationerna, även att ske med hjälp av Butlers heterosexuella matris och Foucaults bio-makt.

Kapitlet är indelat i nio avsnitt med olika huvudteman. Vissa av dessa teman överlappar, men indelningen har gjorts utifrån störst relevans och för att underlätta läsningen.

6.1 Olika syn på kön

Transformerings rekommendationer för gott bemötande menar på att det är viktigt att utgå från en mångkönsmodell istället för en tvåkönsmodell med enbart män och kvinnor när det talas om och arbetas med transpersoner (Transformation, 2014). Tre av de sex studerade texterna talar explicit om att det finns fler kön än två och att det är upp till var och en att definiera sin egen könsidentitet (1177 Vårdguiden, 2016b, s.1-2; 1177 Vårdguiden, 2017, s.1-2; Socialstyrelsen, 2016, s.3), varav två menar på att du har rätt att välja dina personliga pronomen varefter de ger exempel på några möjliga (1177 Vårdguiden, 2016b, s.2; 1177 Vårdguiden, 2017, s.3). Slutligen är det endast en text som själv säger sig komma använda könsneutrala pronomen, vilket kan utläsas i följande citat: "I den här texten använder vi hen som ett könsneutralt pronomen som innefattar alla könsidentiteter" (1177 Vårdguiden, 2017, s.3).

I de tre texterna som inte gör ett tydligt ställningstagande för en mångkönsmodell väljer en av texterna att inte ta sida med varken en mångköns- eller en tvåkönsmodell (1177 Vårdguiden, 2016a), medan de sista två uttrycker sig om individer som "han eller hon" (Socialstyrelsen, 2017a, s.1; Socialstyrelsen, 2017b, s.1). Dock behandlar dessa dokument främst byte av juridiskt kön, och då det i Sverige endast finns möjlighet att vara folkbokförd som man eller kvinna (1177 Vårdguiden, 2016b, s1) kan detta vara en förklaring till ordvalet. Detta kommer behandlas mer i ett stycke lite längre ner i detta avsnitt.

Vidare talar flera av texterna om att rätten att utforska och definiera sin egen könsidentitet (1177 Vårdguiden, 2017, s.1-2; Socialstyrelsen, 2016, s.9) och att det inte finns något rätt eller fel (1177 Vårdguiden, 2016b, s.2-3; 1177 Vårdguiden, 2017, s.2), då kön består av flera olika delar:

- *Kropp - exempelvis inre och yttre könsorgan, kromosomer och hormonnivåer.*
- *Könsidentitet - vad du själv känner dig som och hur du identifierar dig.*
- *Könsuttryck - till exempel kläder, frisyr och annat som har med utseende att göra.*
- *Språkligt kön - till exempel vilket pronomen du använder, som hon, hen, den eller han.*
- *Juridiskt kön - vilket kön du har enligt pass och andra myndighetsdokument.*

(1177 Vårdguiden, 2016b, s.1)

Dessutom behandlas att varje person tilldelats ett juridiskt kön utifrån hur kroppen ser ut, och att detta kallas tilldelat kön vid födseln (1177 Vårdguiden, 2017, s.1). Även detta är något som Transformering trycker på som ett bra sätt att formulera sig på, istället för exempelvis “personen föddes som kvinna” (Transformering, 2018a).

I de av texterna som tar upp proceduren kring byte av juridiskt kön och underlivskirurgi punktats de kriterier för att få ansökan godkänd upp, vilka kommer behandlas i ett senare avsnitt, 6.8 *Att passera*. Det talas det om hur “den sökande sedan en lång tid [behöver ha upplevt] att han eller hon tillhör det andra könet” (Socialstyrelsen, 2017b, s1). Denna formulering förekommer i lite olika form i Vårdguidens och Rättsliga rådets informationstexter (1177 Vårdguiden, 2017, s.15; Socialstyrelsen, 2016, s.11; Socialstyrelsen, 2017b, s1), men “det andra könet” var alltid närvarande. På ett ställe i en av Rättsliga rådets texter förtydligades att det syftades på juridiskt kön (Socialstyrelsen, 2017b, s.1), men i övriga texter lämnades detta outtalat. Utöver detta utgås det på ett några ställen i Rättsliga rådets material från en tvåkönsmodell, vilket behandlades i ett föregående stycke i detta avsnitt. Främst är detta kopplat till när det talas om transsexualism. Då transsexualism är den diagnos som krävs för att kunna få tillgång till underlivskirurgi och byte av juridiskt kön är det mycket troligt att detta förmodas enbart vara aktuellt för transkvinnor och transmän, och därav är tvåkönsmodellen motiverad att använda. Det är dock inte tydligt om transsexualism enbart är en diagnos som ges till binära transpersoner. Enligt Transformering “brukar [det talas] om FtM-transsexuella (kvinna-till-man) och MtF-transsexuella (man-till kvinna)” (Transformering, 2018b), medan RFSL är mer vaga i sin ordlista och talar endast om att en *person* med denna diagnos får tillgång till viss behandling (RFSL, 2015). Det

verkar alltså möjligt att även transpersoner som inte passar in i en binär könsmodell kan få denna diagnos.

Då den heterosexuella matrisen grundar sig i en idé om ett självklart samband mellan kropp, könsidentitet och könsuttryck (Butler, 1990) visar analysmaterialet på flertalet ställen upp en inkongruens mellan den heterosexuella matrisen och talet om transpersoner och transvård. Acceptansen av könsidentiteter som inte passar in i en binär uppdelning blir tydlig och både Vårdguiden och Rättsliga rådet menar att det är upp till var och en att definiera sitt eget kön (ex. 1177 Vårdguiden, 2016b, s.1-2; 1177 Vårdguiden, 2017, s.1-2; Socialstyrelsen, 2016, s.3). Analysmaterialet visar på ytterligare uppluckring av den heterosexuella matrisen genom exempelvis att pronomen presenteras som något var och en kan välja själv och könsneutrala alternativ finns med bland dem, samt att inte enbart transpersoner som passar in i en binär könsmodell får tillgång till vård (ex. 1177 Vårdguiden, 2017; Socialstyrelsen, 2016). Att även icke-binära kan få hjälp att förändra sin kropp bestrider både antagandet att det går att se en persons könsidentitet och tilldelat kön vid födseln på en persons yttre. När analysmaterialet talar om att det finns flera olika aspekter av kön och att de inte behöver hänga ihop visar det också på hur en skiftning i den heterosexuella matrisen tar plats. Förväntningarna på hur de olika aspekterna av kropp och identitet hänger ihop ifrågasätts och särskiljs från varandra.

6.2 Kön är inte sexuell läggning

Båda myndigheterna är tydliga med att könsuttryck och könsidentitet inte har med sexuell läggning att göra (ex. 1177 Vårdguiden, 2016b, s.4; 1177 Vårdguiden, 2017, s.17; Socialstyrelsen, 2016, s.3), vilket går i linje med Transformerings rekommendationer. Det är lätt att transidentiteter blandas ihop med sexuella läggningar genom att de första bokstäverna i HBTQ står för sexuella läggningar, eller genom att den missvisande termen "transsexualism" används. Men då detta är två saker som är vitt skilda åt och saknar egentliga korrelationer är det utifrån Transformerings rekommendationer mycket uppskattat att sådana missförstånd inte tillåts ske (Transformation, 2018a). Vårdguiden är också tydlig med att inte dra slutsatser om transpersoners sexuella läggningar utan väljer exempelvis att benämna sexuella partners som "den eller de du har sex med" (1177 Vårdguiden, 2017, s.17).

Detta är ytterligare ett exempel på hur en heterosexuell matris har kommit i gungning. Det är på dessa ställen sexualitet, kropp och könsidentitet inte längre är skyldiga att gå hand i hand enligt vissa mönster. När könsidentitet inte indikerar en sexuell läggning bryter det med föreställningen att kvinnor attraheras av män, och att män dras till kvinnor (Butler, 1990). I båda analysenheternas texter är detta explicit uttryckt. En transpersons könsidentitet bestämmer inte vilken sexuell läggning personen har, utan hen kan vara heterosexuell, homosexuell eller bisexuell, eller någon annan läggning hen väljer att identifiera sig med, såsom exempelvis pansexuell eller asexuell.

Ett vidare led i detta är möjligheterna att spara könsceller för framtida biologiska barn. Det finns fortfarande ett regelverk kring hur dessa könsceller får användas, när och av vem (1177 Vårdguiden, 2017, s.16-17; Socialstyrelsen, 2016, s.8), men detta skapar ändå nya möjligheter för biologiskt föräldraskap som går på tvären mot en heterosexuell matris och de antaganden den innebär.

6.3 Transitionsmöjligheter

Ett annat exempel på hur analysenheterna bryter med en heterosexuell matris är på sidan 12 i *Till dig med könsdysfori* (Socialstyrelsen, 2016), där det beskrivs att alla som fyllt 18 får lov att byta till vilket förnamn som helst, oavsett vilket kön namnet tenderar att associeras med. För de som ännu inte är myndiga kan vårdnadstagare ansöka om byte av förnamn tillsammans med sin vårdnadshavare. Det betyder alltså att exempelvis en transman får lov att byta namn till ett typiskt mansnamn utan att först byta juridiskt kön. Vissa rester av en krackelerande matris finns dock kvar i och med benämningar såsom "könskonträra namn" (Ibid.) som fortfarande pekar på en idé om hur namn skall vara kopplat till kön och hur den kopplingen skall se ut. Också detta är en indikation på hur den heterosexuella matrisen har kommit att skifta i sin utformning. Viss information är dock inte uppdaterad, som exempelvis att namnbyte är gratis och att ett förnamn måste behållas (Socialstyrelsen, 2016, s.12), utan byte av förnamn kostar numera 250 kronor per gång, och alla förnamn kan bytas ut eller tas bort, så länge ett nytt tar deras plats (Skatteverket, u.å.).

Andra exempel är att de allra flesta behandlingar och åtgärder inte kräver social transition (1177 Vårdguiden, 2017, s.9), och den som inte är gammal nog att ta könshormoner kan få hormonblockerare för att stoppa den pubertet som kroppen själv genererar, fram tills att personen har fyllt 16 och kan ta hormoner och få den pubertet som passar bättre (1177 Vårdguiden, 2017, s.9; Socialstyrelsen, 2016, s.6).

Det går också bra att byta juridiskt kön utan att göra underlivskirurgi (1177 Vårdguiden, 2017, s.16), att ta bort livmoder och äggstockar utan att på kirurgisk väg skapa en penis (Ibid, s.14) samt att göra justeringar i hormonbehandlingen om det ger oönskade effekter på de könsorganen personen föddes med (Ibid, s.17-18). Slutligen har en av Vårdguidens texter, *Könsidentitet och könsuttryck*, ett stycke om vad det innebär att vara cisperson (1177 Vårdguiden, 2016b, s.2, 4). Att sätta namn på det som är norm är ett sätt att normalisera det som är annorlunda, det som bryter mot normen (Foucault, [1976], 2002). Uppfattningen om vad en normal kropp är och ser ut som ifrågasätts, och tillåts omformas och utformas mer utifrån individuella behov än en fastställd mall.

Nämnavert är också att inget krav på underlivskirurgi längre finns för att en individ skall få byta juridiskt kön, vilket var gällande fram till för 6 år sedan (Transformerings, 2017b). Att det över huvud taget går att byta juridiskt kön är ett tecken på en heterosexuell matris som börjat luckras upp. Detta visar på att idén av biologisk determinism för en persons kön inte alltid stämmer. Kriterier som passerbarhet och social transition kvarstår dock fortfarande och problematiken som kan uppstå i detta bör inte negligeras. Inte heller att ansökan om operation i könsorganen enbart kan göras genom en ansökan om byte av juridiskt kön. Vidare diskussion om detta kommer föras längre ned i avsnitten 6.8 *Att passera* och 6.9 *Naturen och lagen*.

I delen om underlivskirurgi i texten med namnet *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens* (1177 Vårdguiden, 2017, s.13-15) beskrivs hur olika operationer kan gå till och övergripande vilka metoder som finns att tillgå. Det finns två tillvägagångssätt för neopenisar, benämningen på penisar som konstruerats på kirurgisk väg, och ett tillvägagångssätt för neovaginer, en benämning som används om kirurgiskt konstruerade vaginer. En skillnad i innehållet vid beskrivningen av de procedurer som används är

nämnevärld. Neovaginan beskrivs som "känslig" och det beskrivs att neoklitoriserna "oftast [har] kvar förmågan att ge orgasm" (Ibid, s.14). Liknande beskrivningar finns inte att finna i beskrivningarna av neopenisarna (Ibid, s.13-14). Orgasm och känsel överlag behandlas under rubriken "Sex efter underlivskirurgi" (Ibid, s.18). Hur kommer det sig att dessa aspekter behandlas olika? Hade det inte varit mer passande att låta alla beskrivningar om orgasm och känslighet få vara under samma rubrik för alla möjliga operationer?

6.4 Könsbekräftande vård eller könsbyte

I Vårdguidens material används nästan genomgående termen "könsbekräftande vård/behandling", undantaget är en vid ett tillfälle i informationstexten med namnet *Könsdysfori och utredning* (1177 Vårdguiden, 2016a, s.1). Dock framstår det som att det snarare är ett misstag än ett medvetet val då "könsbekräftande behandling" används i nästkommande stycke, och återkommande i texten i stort.

På denna punkt presterar Rättsliga rådet betydligt sämre utifrån Transformerings rekommendationer (Transformation, 2018a). I alla dokumenten, inkluderat det som explicit riktar sig till personer med könsdysfori och närstående talas det om "könskorrigering" (Socialstyrelsen, 2016). I *Fastställande av könstillhörighet* (Socialstyrelsen, 2017a) uppstår dock en motsägelse. Först används formuleringen "en ändring av den könstillhörighet som angetts i folkbokföringen"(Ibid, s.1) vilket utifrån Transformerings rekommendationer kan tolkas som en mycket god formulering då den enbart syftar till ett juridiskt kön utan att koppla en definitiv könstillhörighet till det. I nästkommande stycke står det dock "Att ändra en persons könstillhörighet är en process som består av två skilda delar."(Ibid, s.1) varefter det kommer en förklaring av vad dessa två delar innefattar. Den ena är medicinsk och den andra är juridisk. Även om den heterosexuella matrisen har visat sig mjukna i flera aspekter i det analyserade materialet, indikerar denna formulering antagandet om att en person inte har en viss könsidentitet förrän vissa fysiska förändringar av kroppen har gjorts.

6.5 Alla har inte könsdysfori

Båda myndigheter tar upp att det är när könsinkongruensen, det vill säga när könsidentitet och kön tilldelat vid födseln och/eller kroppen inte känns som att de matchar, innebär ett

lidande för en person har hen könsdysfori (1177 Vårdguiden, 2017, s.1-2; Socialstyrelsen 2016, s.3). Detta betyder att alla transpersoner inte har könsdysfori, och att alla transpersoner inte heller har samma upplevelser av könsdysfori (1177 Vårdguiden, 2016b, s.2; 1177 Vårdguiden, 2017, s.2; Socialstyrelsen, 2016, s.3, 6). Båda dessa punkter påpekas av de båda myndigheterna. Könsdysforin kan även uppstå enbart specifika situationer (1177 Vårdguiden, 2017, s.2) eller ha en språklig källa, såsom pronomen eller namn (Ibid, s.2-3). Detta är enligt Transformering mycket viktigt att lägga vikt vid (Transformering, 2018a). I analysmaterialet är det visserligen mycket kortfattat behandlat, men detta kan dock förklaras med att materialet syftar till att informera om behandling för personer med könsinkongruens och könsdysfori, då könsdysfori är ett måste för att få någon av diagnoserna som kan ge könsbekräftande behandling.

Transformering påpekar också vikten av att inte förvänta sig att könsidentiteten hos en transperson automatiskt skall innebära ett lidande eller problem (Transformering, 2014; Transformering, 2018a), vilket *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens* (1177 Vårdguiden, 2017) visar prov på i delen för närstående till transpersoner. Texten förmedlar att könsidentitet kan vara väldigt enkelt, och att det från närstående behövs lyhördhet och en vilja att förstå, men också att ta ansvar och ta reda på information på egen hand för att underlätta (Ibid, s.19-20). Dessutom är både utredning och behandling frivilligt (Ibid, s.1) och då det är könsdysforin och inte könsidentiteten som diagnostiseras kommer ingen diagnostiseras ofrivilligt.

Fokuset i analysmaterialet ligger i stort på obehagskänslor och som Schulz (2018) påpekar i sin artikel tenderar obehaget förväntas komma ur en inkongruens mellan kropp och könsidentitet, snarare än brist på social acceptans. I analysmaterialet talas det mycket om könsdysfori, men en motsatskänsla, eufori, finns bara att skymta i delar som tar upp att det kan kännas bättre när en blir mer bekväm i sin egen kropp och att det kan vara lättare att ha sex (1177 Vårdguiden, 2017, s.17, 21). Istället för att tala om det som känns bra får det som är svårt ta plats. Detta kopplar an till att inte utgå från att transidentiteten är ett problem, utan att det snarare är människor runt omkring som gör det till ett problem (Transformering, 2014). Det är också tydligt att det är mest det fysiska som får ta plats genom att all behandling fokuserar på fysisk förändring, även om diagnosen sätts utifrån det upplevda

obehaget. Den enda mentala förändring som tas upp är att sexlusten kan förändras av hormonbehandlingen (1177 Vårdguiden, 2017, s.17).

En mening som också utgår från att transpersoner är en kategori där obehagskänslan är den största gemensamma faktorn är “[t]idigare har många personer med könsdysfori lidit i tysthet” från *Till dig med könsdysfori* (Socialstyrelsen, 2016, s.4). Att ha en könsidentitet som inte matchar det tilldelade födelsekönet och/eller inte strikt passar in i indelningen kvinna/man är inget nytt, och behöver inte innebära ett lidande (Transformerings, 2018a). Feignberg skriver i sin bok *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman* (1996) om personer genom tiderna som passar in i definitionen av transperson, även om de själva kanske inte skulle identifiera sig med det. Exempelvis utgjorde two-spiritpersoner en viktig del i samhället för den nordamerikanska ursprungsbefolkningen innan européer kom och koloniserade, och i antika grekland var ett sätt att tillbe Dionysos att leka med könsuttryck. Feignberg själv visar på att en fysisk förändring av kroppen komma sig främst av ett överlevnadsbehov och hans bok visar också på de personer, som tvärt emot Socialstyrelsens påstående inte har varit tysta, utan fört en kamp för sina rättigheter (Ibid.).

6.6 Tala till eller tala om

De längre analysobjekten (1177 Vårdguiden, 2016b; 1177 Vårdguiden, 2017; Socialstyrelsen, 2016) använder ett språk där de talar till läsaren. Texterna vänder sig till transpersoner och det görs inga antaganden om tilldelat kön vid födseln. Texterna tilltalar läsaren med “du”, både när det talas om att vara trans och den vård som finns tillgänglig i allmänhet, men också om den mer specifika vård transmaskulina eller transfemina individer kan tänkas vilja ha.

Till skillnad från detta använder sig de tre kortare texterna av ett mer distanserat språk där det främst talas om “personen”, “patienten” och “den sökande” (1177 Vårdguiden, 2016a; Socialstyrelsen, 2017a; Socialstyrelsen, 2017b).

Gällande Transformerings punkt om att inte kalla alla transpersoner transsexuella är detta en rekommendation som uppfylls av alla texterna (ex. 1177 Vårdguiden, 2016b, s.2). Det talas

om transsexualism men det framställs inte som att det är något alla transpersoner vill och/eller kan diagnostiseras med.

Även om det ligger i utkanten av vad detta arbete syftar till att täcka in är det anmärkningsvärd skillnad mellan hur det talas om transpersoner jämfört intersexpersoner. Till att börja med kan uppdelningen mellan dessa två grupper vara svår beroende på hur transperson definieras, och individer kan vara både trans och intersex (Erickson-Schroth, 2014, s.7). En tydlig skiljelinje dras dock i en av Rättsliga rådets dokument, *Fastställande av könstillhörighet* (Socialstyrelsen, 2017a, s.1). Syftet med texten är att förklara varför det kan vara aktuellt med ett byte av juridiskt kön. Utav transpersonerna talas enbart om transsexuella, vilket är förklarligt då byte av juridiskt kön enbart är aktuellt för de transpersoner som fått diagnosen transsexualism, men denna grupp könas konsekvent med “han eller hon”. Stycket om intersexpersoner däremot är helt fritt från könande pronomen. Detta väcker frågor om synen på transpersoner och intersexpersoner. Kroppar som är lätta att kategorisera som man eller kvinna får behålla de benämningarna, medan de tvetydiga och svårtolkade kropparna är lättare att undvika att sätta benämningar på.

Dessa båda stycken kommunicerar med ett något distanserat språk, där det talas om ett “de”, som på grund av “avvikelse i könsutvecklingen” eller “en permanent upplevelse av att hans eller hennes kropp inte motsvarar det kön som han eller hon upplever sig tillhöra” (Ibid.) kan vara i behov av att byta juridiskt kön. Anledningen till det distanserade framförandet kan ifrågasättas då dokumentet är en informationstext om den procedur som kallas “Fastställande av könstillhörighet” (Ibid, s.1-2), det vill säga främst byte av juridiskt kön, men även tillstånd till genitala operationer, och därmed är något som kan bli aktuellt för transpersoner med diagnosen transsexualism och intersexpersoner.

En annan indelning än den som skedde mellan intersex och trans sker mellan transsexuella och transvestiter i texten *Könsidentitet och könsuttryck* (1177 Vårdguiden, 2016b, s.3). Där tilltalas transsexuella i du-form med exempel som “din kropp” och “du som är transsexuell”, men i stycket om att vara transvestit finns inga “du”. Istället uttrycks det lite distanserat “att vara transvestit handlar inte om att vilja ändra sin kropp med hormoner eller operationer, utan endast om att ibland eller ofta ändra ens könsuttryck” (Ibid.).

6.7 Utredningen

I *Rekommendationer angående utlåtande i ärenden gällande lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall* (Socialstyrelsen, 2017b) beskrivs hur den sökande måste styrka sin ansökan om juridiskt könsbyte och eventuell underlivskirurgi med utlåtande från läkare, psykolog och socionom för att Rättsliga rådet skall få “en bild av den sökandes levnadshistoria” (Ibid, s.1) och för att det skall visas på en genomgående utredning av hur personens könsidentitet ser ut och har utvecklats. Detta för att fastställa att den sökande kommer att fortsätta ha denna uppfattning om sitt kön i framtiden. Samtidigt säger Vårdguiden att “du skall få vara den du är” (1177 Vårdguiden, 2017, s.1) och att “du bestämmer själv om du är cis eller trans och vad det betyder för dig” (1177 Vårdguiden, 2016b, s.1, 4)

Det uppstår en dissonans mellan dessa två perspektiv på upplevelsen av en könsidentitet. Å ena sidan har individen rätt att vara med och besluta om diagnos (1177 Vårdguiden, 2017, s.3) och eventuella behandlingsåtgärder (Socialstyrelsen, 2016, s.10), samtidigt beskriver samma text, *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens* (1177 Vårdguiden, 2017, s.7), att det är utredningsteamet som tillsammans beslutar om individens diagnos. Och då transpersoner är beroende av vissa diagnoser för att få möjlighet att genomgå vissa behandlingar kan här uppstå konflikter. Det blir svårt att avgöra var skiljelinjen mellan “du [kan] få den könsbekräftande behandling du vill ha” (Ibid, s.3) och “däremot går det inte alltid att få den behandling du vill ha” (Ibid). Rätten till självbestämmande krockar här med den bio-makt som reglerar hur kroppar utformas och vilka kroppar som får tillträde till vilka rum. Självklart finns inte alltid de fysiologiska eller hälsomässiga förutsättningarna för vissa behandlingsåtgärder, men då dessa krav är uppfyllda kan en transperson ändå inte alltid ta del av den vård som önskas.

Samtidigt kvarstår även problematiken att det i Sverige i dagsläget enbart finns möjlighet att ha två juridiska kön, kvinna och man (1177 Vårdguiden, 2016b, s.1), och möjligheten att byta det kön en folkbokförs som finns endast för de som för sin könsdysfori diagnostiseras med transsexualism (Ibid, s.3).

Utifrån ett bio-maktperspektiv (Foucault, [1976], 2002) blir det intressant att diskutera om och hur transpersoner sjukdomsförklaras. Ordet patient förekommer i stor utsträckning, men då flertalet av de texter som utgör analysmaterialet behandlar vård av transpersoner är detta inte något som behöver vara en indikation på patologisering. Däremot bör namnen på könsdysforidiagnoserna ifrågasättas. De tre diagnoserna är: transsexualism, könsidentitetsstörning utan närmare specifikation samt övrig könsidentitetsstörning (1177 Vårdguiden, 2017, s.2). Dessa diagnoser är, som det tydligt påpekas i analysmaterialet (ex. 1177 Vårdguiden, 2017, s.2-3), för könsdysfori, inte könsinkongruens och transidentiteter. Dock har två av diagnoserna ordet könsidentitetsstörning i namnet. Vad syftar detta till? Kan det vara så att denna problematiska formulering är gammal och därmed är grundad i okunskap? I USA användes tidigare diagnosen "gender identity disorder" för könsdysfori, men 2013 byttes namnet ut mot "gender dysphoria" (Schulz, 2018, s.76). Då könsdysforin är det som skall diagnostiseras finns goda incitament för att dessa namn bör ändras och/eller uppdaterades även i Sverige, till något som inte syftar på att könsidentiteten är ett problem. Detta kopplar också tillbaka till Transformerings rekommendationer, då könsbekräftande behandling syftar till att göra något åt könsdysfori, inte könsidentiteten (Transformering, 2018a).

Utifrån ett bio-maktperspektiv (Foucault, [1976], 2002) grundar sig systemet som utformats för vård av transpersoner i en sjukdomsförklaring av transpersoner, genom att utredning och diagnostisering behövs för behandling (1177 Vårdguiden, 2017, s.3). Vissa behandlingar kan individen få tillgång till redan innan diagnos satts, men medicinsk vård såsom hormonbehandling, bröstoperationer och ansiktskirurgi kräver att personen först fått en könsdysforidiagnos (Ibid, s.8-9, 12). Att stoppa mens och hämma erektioner är dock något som går att få hjälp med innan diagnostisering (Ibid, s.9).

Vidare upphör könsdysforidiagnosen att gälla när behandling genomgått (Ibid, s.21). Personen är därmed inte längre sjukdomsförklarad. Detta kan dock bli motsägelsefullt mot bakgrund av att alla personer har olika behov och det blir därmed svårt att avgöra när en persons könsdysfori är åtgärdad. Enligt socialstyrelsen upphör diagnosen transsexualism att gälla när en person fått sitt juridiska kön bytt (Socialstyrelsen, 2017a, s.1), men detta lämnar

de övriga två könsdysforidiagnoserna, och och frågor om den praxis som finns för borttagande av diagnos för dessa obesvarade.

Ytterligare problematik kring diagnosen transsexualism ligger i när det utgås från att alla transsexuella kroppar ser ut eller kommer att se ut på samma sätt. När det utgås från att alla transsexuella kommer att ha samma behandling och har samma förutsättning till behandling. Diagnosen transsexualism är kopplad till en önskan om att ändra kroppen och juridiskt kön, men likt det påpekas på flertalet ställen i analysmaterialet behöver bedömningar göras om vilka medicinska behandlingar som är möjliga för varje individ. Utifrån ett bio-maktperspektiv skulle en förklaring kunna ges. Då bio-makt handlar om hur kroppar stöps i former skapta av ord och diskurser kan detta begrepp hjälpa till att belysa det nätverk diskurser och system som genomsyrar hela vår existens. Här har de tagit formen av att, likt Foucault talar om i *Sexualitetens historia band 1* ([1976], 2002), sjukdomsförklara vissa kroppar som inte passar in i normen, för att med hjälp av det skapa en norm, och skapa en sammanhållen massa.

6.8 Att passera

Den passerbarhet som Rättsliga rådet efterfrågar i kriterierna för juridiskt könsbyte och underlivsoperationer bör också tas upp för diskussion. I *Rekommendationer angående utlåtande i ärenden gällande lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall* står det att fullständig passerbarhet inte krävs (Socialstyrelsen, 2017b, s.2), vilket kan anses vara en mycket positiv sak. Dock infinner sig frågor om vad “fullständig passerbarhet” innebär. Innebär det att en transperson i så fall skulle passera i alla situationer, vid alla tider på dygnet, i alla sorters kläder och avsaknad av kläder? Hur kan en person passera “fullständigt” innan könsmarkören på ID-handlingar korrigerats? Om “fullständig passerbarhet” är omöjligt för en transperson innan det juridiska könet stämmer och innan en eventuell underlivsoperation är gjord, varför skulle det ens vara ett möjligt kriterium? För att fortsätta resonemanget, vad är att passera tillräckligt? Hur väl måste en person passera för att få sin ansökan godkänd och hur kan det mätas eller uppskattas? Behöver personen uppnå en viss procentandel gånger där hen refereras till med sitt personliga pronomen eller i linje med sin könsidentitet? Fastställs detta utifrån individens egna utsagor om upplevelser eller baserat på utredarnas tolkning av

hur personen uppträder? Detta krav ter sig godtyckligt mot bakgrund av att var och en har rätt att bestämma sin könsidentitet (1177 Vårdguiden, 2016b, s.1-2; 1177 Vårdguiden, 2017, s.1-2; Socialstyrelsen, 2016, s.3) och att risken för dödliga konsekvenser vid utebliven behandling av transpersoner är hög (Socialstyrelsen, 2016, s.14). Hur navigeras godtyckligheten i kravet att personen “konsekvent presenterar sig som det kön [personen] önskar tillhöra”(Socialstyrelsen, 2017b, s.2)?

För att få en ansökan om byte av juridiskt kön och eventuella operationer i könsorganen godkänd krävs att den sökande har genomgått en så kallad Real Life-period, det vill säga levt och uppträtt i enlighet med sin könsidentitet under en period (Socialstyrelsen, 2017b, s.2). Det finns en praxis för hur länge RealLife skall hålla på, med minst ett års social transition och minst två års kontakt med ett utredningsteam (1177 Vårdguiden, 2017, s.8, 13, 15; Socialstyrelsen, 2016, s.11), för att ansökan skall beviljas, men exakt fastställda tidsangivelser finns ej (Socialstyrelsen, 2017b, s.1). Denna godtycklighet är oroande mot bakgrund av att det kan få mycket allvarliga konsekvenser om transpersoner inte får tillgång till nödvändiga processer och behandling (Socialstyrelsen, 2016, s.14).

Transformerering menar på att det är viktigt att inte bedöma en person utifrån passerbarhet (Transformerering, 2018a). Dock är det precis detta som Socialstyrelsen gör i sin bedömning vid ansökan om byte av juridiskt kön och önskan om underlivsoperationer. I kraven för att få ansökan beviljad står det att “den sökande [...] sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet” (Socialstyrelsen, 2017b, s.1) där det syftas på det ena av könen man och kvinna. Förtydligat betyder detta att en person måste se ut och uppträda på ett visst vis för att beviljas underlivskirurgi och byte av juridiskt kön. I detta blir den heterosexuella matrisen mycket tydlig. Förväntningarna på hur kön bör se ut har format lagar som reglerar vem som får lov att vara kvinna och man på pappret. Tankarna går genast till ett stycke i *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens* (1177 Vårdguiden, 2017) där det trycks på att könsdysforiutredningen syftar till att ge varje individ de resurser hen behöver för att behandla/åtgärda könsdysforin (s.6). Vad händer då med den transman som inte vill ta testosteron men vill byta juridiskt kön till man? Vad händer med den icke-binära person som känner dysfori över sina könsorgan men är bekväm med andra delar av kroppen? Om vården

av transpersoner syftar till att förbättra livskvaliteten för denna grupp, varför är viss behandling utom räckhåll för de som inte uppfyller idén om passerbarhet?

Vidare, vad innebär “i enlighet med denna könsidentitet” (Socialstyrelsen, 2017b, s.1)? Hur snäv är denna definition, och skulle alla cispersoner kunna leva upp till den? Det bör dock nämnas att avslag sker, och utifrån en debattartikel från RFSL framstår det som att det kan ske helt ogrundat då transkvinnan artikeln syftar till enligt utredningsteamet hade uppfyllt kraven för att få ansökan godkänd (RFSL, 2017b).

För att Rättsliga rådet skall kunna fatta ett beslut om huruvida den sökande uppfyller de fyra kraven: “sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet jämfört med den könstillhörighet som framgår av folkbokföringen, [...] sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet, [...] förväntas komma att leva i denna könstillhörighet även i framtiden, [och] har fyllt 18 år” (Socialstyrelsen, 2017b, s.1) krävs att Real Life-perioden dokumenteras (1177 Vårdguiden, 2017, s.8) och att det i ansökan skickas med material som visar på hur individen upplevt den sociala transitionen, hur hen passerat samt pekar på att individen är konsekvent i sin könsidentitet (Socialstyrelsen, 2017b, s.2).

Rekommendationer angående utlåtande i ärenden gällande lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (Socialstyrelsen, 2017b, s.1) uppger ett krav för juridiskt könsbyte och genitalieoperationer som inte förekommer i de andra texterna. Här menas det på att den sökande måste ha ett annat civiltillstånd än registrerad partner. Varför detta inte tas upp i någon av de andra analysobjekten som behandlar ansökans kriterier framgår inte, trots att det enligt *Transformerings* (2017) är ett gällande kriterium som kommit till som svar på att äktenskapslagstiftningen förändrades 2009 till att innefatta alla par. De som ingått registrerat partnerskap innan denna ändring behöver nu ändra sin civila status till gift innan byte av juridiskt kön, om samma legala status skall behållas.

Socialstyrelsen menar också på att “social övergång gäller främst binära transpersoner” (Socialstyrelsen, 2016, s.5). Vilket stämmer i den mån att transsexuella behöver visa upp ett binärt könsuttryck för att kunna få en ansökan till Rättsliga rådet godkänd. Samtidigt är detta en motsägelse till *Transformerings* rekommendation om att en persons könsidentitet inte går

att se i ens könsuttryck och därmed skall inte antaganden om en persons könsidentitet göras (Transformering, 2014). Det blir därmed svårt att säga att social transition i första hand är något som rör transmän och transkvinnor.

Den krock som sker mellan rätten att definiera sin egna könsidentitet och könsdysforiutredningen, likt nämnt i avsnitt 6.7 *Utredningen*, kan skapa en motsättning mellan förväntan och faktiska möjligheter. Möjligheten till diagnos är kopplat till upplevt lidande, och beroende på var detta lidande ansamlas och hur det tar form kan olika diagnoser ges. För att identifiera detta lidande behöver grundliga skärskådningar av individens liv och könsidentitet göras. Könsdysforin behöver ha upplevts i minst sex månader för att diagnostiseras (1177 Vårdguiden, 2017, s.3), men utredningen brukar ta minst ett år (Socialstyrelsen, 2016, s.5).

Dock har varje individ rätten att överklaga utredningsteamets bedömning och eventuellt avslag från Rättsliga rådet om hen tycker att beslutet är felaktigt (1177 Vårdguiden, 2017, s.16; Socialstyrelsen, 2016, s.14).

Hur vore det dock med en modell där transpersonen inte behövde ha sitt liv och sin identitet utredd för att kunna söka vård, utan istället genom att bli införstådd i processen och eventuella komplikationer kunde ge sitt godkännande och därmed få tillgång till behandling? En modell av informerat samförstånd mellan individen och vårdgivare (Schulz, 2018)? Argumentet att “utredningen görs för att du skall få så god vård som möjligt utifrån dina behov” (1177 Vårdguiden, 2017, s.6) kan ifrågasättas med hjälp av denna modell som nämndes i kapitel 2. *Tidigare forskning*, tillsammans med rättfärdigandet av de långa tidsperioderna, att transvården innebär stora beslut. Informerat samförstånd (egen översättning från “informed consent”) innebär en dialog mellan vårdsökare och vårdgivare där vårdgivaren innehar experkunskapen om möjlig behandling och tillhandahåller information om fördelar och risker, sidoeffekter och komplikationer, samt möjliga procedurer och resultat av dem. Utöver detta ser vårdgivaren även till att få medgivande från vårdsökaren. Vårdsökaren i sin tur är experten på sin egen identitet och de behov hen har, samt visar på att hen är införstådd med vad de medicinska procedurerna skulle innebära och

kan därefter ge medgivande för hormoner, operationer och andra sorters behandlingar (Schulz, 2018).

Även om den nuvarande svenska modellen är sagd att enbart diagnostisera könsdysforin, och inte könsidentiteten bidrar denna modell till en patologisering av transpersoner. Det är bevisligen svårt att göra gränsdragningar för kategoriseringar i den nuvarande modellen vilket resulterar i de motsägelser som presenterades i 5.7 *Utredningen* och tidigare i detta avsnitt där individen dels får vara med och sätta diagnos, men skall även bedömas av utredningsteamet. Detta visas prov på i mycket hög grad även när Rättsliga rådet skall fatta beslut om juridiskt könsbyte och eventuella underlivsoperationer. Då individens möjlighet och framgång med att passera i enlighet med sin könsidentitet måste utredas och värderas, tillsammans med att det skall säkerställas att troligheten att personen önskar leva i enlighet med denna könsidentitet även i framtiden är tillfredsställande hög.

Problematiken i detta gestaltas också i de krav som ställs på transpersoner men vars formuleringar lämnar rum för tolkning, exempelvis att en transsexuell person skall leva i enlighet med sin könsidentitet för att kunna byta juridiskt kön. Eftersom det är upp till var och en att definiera sitt kön blir det också upp till var och en att komma fram till vad att leva i enlighet med sitt kön innebär. Rättsliga rådet menar dock genom dessa kriterier att leva och uppträda i sin könsidentitet innebär en viss passerbarhet.

6.9 Naturen och lagen

Rättsliga rådet styrs av svensk lagstiftning när de beslutar kring underlivsoperationer och juridiskt könsbyte (Socialstyrelsen, 2016, s.11). I kriterierna för vad som krävs för att en person skall få sin ansökan om att byta juridiskt kön och eventuellt genomgå underlivsoperationer blir en heterosexuell matris tydlig kring vad kön är, vilken form det får ta och hur det skall bete sig. Idén om vad som är naturligt och hur olika aspekter av det “naturliga” relaterar till varandra manifesteras i lagstiftning som sedan är med och formar vad som får existera och inte, och reproducerar därigenom en bild av vad det naturliga är (Foucault, [1976], 2002). Utifrån detta blir det också problematiskt att juridiskt könsbyte och underlivsoperationer ingår i samma ansökningsprocess (ex. Socialstyrelsen, 2016, s.11).

Detta innebär att juridiskt könsbyte patologiseras och att genitala operationer förbehålls de som önskar och kan ansöka om byte av juridiskt kön. Varför tillhör dessa två vitt skilda förändringar, den ena juridisk och den andra kirurgisk, en och samma process? Varför behöver genitala operationer ett rättsligt godkännande? Detta framgår inte i dokumenten från Rättsliga rådet, och inte heller i texterna från Vårdguidens hemsida. Den heterosexuella matrisens (Butler, 1990) närvaro är dock tydlig. För att få tillgång till statligt finansierad underlivskirurgi måste varje sökande individ inte bara önska utan också bevisas vara i behov av ett nytt juridiskt kön. Var sökande individ måste ta sig igenom en utredning för könsdysfori, få diagnosen transsexualism, uppvisa en långt pågående könsinkongruens, passera på ett tillfredsställande sätt under en längre period som måste dokumenteras, tydligt visa intentionen att fortsätta leva som det kön hen söker juridiskt könsbyte för, få sin ansökan godkänd av Rättsliga rådet baserat på att alla tidigare steg utförts på ett tillfredsställande sätt och slutligen få en medicinsk bedömning som säger att personen kan genomgå genitala operationer. Processen tar sig lång och komplicerad och det blir en gatekeepingprocess som motiveras med att det är omvälvande saker att förhålla sig till som tar tid att fatta beslut om. Exempel på detta är meningar såsom “[e]ftersom könskorrigering åtgärder innebär stora beslut är det viktigt att utredningen får ta den tid som behövs” (Socialstyrelsen, 2016, s.5). Återigen blir det en motsättning mellan praktiken att risken för förtidig död bland transpersoner är hög (Ibid, s.14). Hur motiveras långsamma processer och årslånga utredningar och Real Life-perioder mot bakgrund av denna överhängande risk?

Sett utifrån Foucaults bio-makt ([1976], 2002) är utredningen av transpersoner en bekännelse och särskiljning från normen. Foucault talar om en sanning om könet som hittas genom bekännelsen. Personens “upplevelse av kön sedan barndomen” (1177 Vårdguiden, 2016a, s.2) och liv går igenom, kartläggs och skall förstås i utredningen för att sedan tas hänsyn till när en diagnos sätts (1177 Vårdguiden, 2017, s.2, 6), hela utredningsteamet bestående av “psykiatriker, psykolog, kurator och endokrinolog” (Socialstyrelsen, 2016, s.9) gör bedömningar. För att få vård behövs en person rätta sig efter den mall som finns uppsatt, det vill säga få medicinsk diagnos och följa de etablerade processerna.

Processen för juridiskt könsbyte och underlivsoperationer är en fortsättning av denna formatering av kroppar. “Fastställande av könstillhörighet”, det vill säga den juridiska

process som ansökan innebär kontrollerar utifrån de kriterier som ovan behandlats vad som får kategoriseras som kvinna och vad som får kategoriseras som man och i förlängningen vem som får tillgång till vilka rum. För att få tillgång till cispersoners vardag måste transpersoner visa upp kroppar som följer mallen med en heterosexuell matris och få sitt förhållande till sin kropp utredd och diagnostiserad.

7. Diskussion och slutsatser

Efter genomgången av analysmaterialet från Vårdguiden och Rättsliga rådet med hjälp av Transformerings rekommendationer öppnas det upp för frågan om någon av de två analysenheterna visar på bättre representation än den andra. Efter en första överflygning visar Vårdguiden på något mer inkluderande språk utifrån Transformerings mall, främst genom en bättre användning av begreppet könsbekräftande vård istället för könskorrigering eller könsbyte, men även genom att inte kalla juridiskt könsbyte enbart könsbyte. Båda myndigheter lever upp till flera av Transformerings punkter, såsom en flerkönsmodell och att sexuell läggning och könsidentitet inte är sammankopplat, men kring andra rekommendationer råder en viss tvetydighet, såsom att var och en skall få bestämma sin egen könsidentitet.

I mångt och mycket är det svårt att placera in analysmaterialet i kategorier såsom “bra representation” och “dålig representation”. Dels då det förhindrar möjligheten att visa på den nyanserade bilden, men också då den nyanserade bilden gör en klar kategorisering omöjlig. För att svar på den första frågeställningen kan det uttryckas en positivitet över de rekommendationer som uppfylls, samtidigt som det även blivit tydligt att det finns rum för fortsatt utveckling. Onekligen är ändock kanske den tydligaste skillnaderna mellan analysobjekten att Socialstyrelsen genomgående använder den av Transformation kritiserade termen “könskorrigering”, till skillnad från Vårdguiden som använder det, enligt Transformation, mer progressiva uttrycket “könsbekräftande vård”. Här visar Rättsliga rådet på en starkare heterosexuell matris (Butler, 1990) i deras dokument i jämförelse med Vårdguiden, då detta begrepp indikerar en tanke om att en persons kön vilar på kroppens utformning och registrerat kön i folkbokföringen.

Definitionen av kön ter sig lite olika i de olika analysobjekten. Dels förekommer de explicita uppdelningarna av olika sorters kön, såsom kropp, juridiskt kön och könsidentitet, men även den implicita rangordningen där transsexualism och binära könsidentiteter tillåts ta del av juridiskt könsbyte och underlivskirurgi, men som nekas transpersoner som inte tydligt uppvisar att de tillhör kategorierna kvinna eller man. Dessutom finns den antagna sanningen av att könsdysfori och därmed lidande är nödvändigt för en önskan om förändring av kroppen.

Det är främst delarna kring ansökan om byte av juridiskt kön och genitala operationer som det i det analyserade materialet visas på ett problematiskt språk och en ännu mycket cementerad heterosexuell matris (Butler, 1990), och vid ansökan om juridiskt könsbyte skymtas från Rättsliga rådets och lagens sida en oro över att könsidentiteten enbart är en fas i livet som kommer gå över inom en tid, genom att ett av kriterierna är att säkerställa att individen kommer identifiera sig med sin nuvarande könsidentitet även i framtiden. Det välanvända men problematiska motargumentet till HBTQ-identiteter, "det är bara en fas", skymtas i detta resonemang. Vad säger att ett sätt att identifiera sig på är mindre viktigt bara för att det existerar inom en tidsram? Detta behöver inte betyda att juridiskt könsbyte och operationer skall finnas tillgängligt för alla på ett ögonblick, men detta krav på bevis blir invaliderande av den upplevda identiteten och visar åter prov på hur transkroppar styrs och att alla förväntas kunna passa in i samma form. Detta är ytterligare ett exempel på när idealet om att var och en har egenbestämmanderätt över sin könsidentitet motsätts genom en juridisk beslutsprocess.

Å andra sidan, en av de kanske mest banbrytande aspekterna utifrån ett bio-maktperspektiv (Foucault, [1976], 2002) är något som nämns av båda myndigheterna men som inte läggs någon nämnvärd vikt vid. Då könsinkongruens som leder till lidande är nödvändigt för diagnostisering skapas en möjlighet att sjukdomsförklara transpersoner som söker vård. En metod att forma kropparna till mer lättdefinierade kategorier utformas. Personen som söker vård placeras i en av tre kategorier beroende på hur lidandet ter sig och kan först därefter få tillgång till statlig vård. De individer som inte lider på grund av en könsinkongruens, antingen genom att de inte har könsinkongruens eller att den inte genererar ett lidande, går fria från denna kategorisering. Dessa individer kan inte sjukdomsförklaras och bryter därmed med den

patologisering som är den underliggande uppfattningen i stora delar av analysmaterialet. Denna grupp kan inte sjukdomsförklaras och kan därmed inte disciplineras av en transvård.

Denna studie har visat på hur transpersoner hanteras i myndigheters dokument och texter som finns tillgängliga digitalt på respektive myndighets hemsida. Detta kopplar an till den tidigare forskningen, exempelvis McInroy och Craigs (2015) studie som menar på att transpersoner tenderar att vända sig till internet för att hitta god representation och kunskap. Detta gör det viktigt att det material som myndigheter publicerar digitalt lever upp till best-practice-rekommendationer som exempelvis Transformerings, då studier som Rood et al (2017) visar på hur internaliserad transfobi leder till sämre mental hälsa. Detta blir också mycket viktigt mot bakgrund av den höga risken för förtidig död som nämns i analysmaterialet och som även tas upp i inledningen, exempelvis att dryga hälften av ickebinära personer i Sverige allvarligt övervägt självmord (RFSL, 2017a). God representation blir därför viktigt för att transpersonerna dels skall slippa den mentala ohälsa som dålig representation kan generera, men också då det visats att god representation hjälper cispersoner att bättre förstå och respektera transpersoner (Craig et al, 2015; Reynolds, 2013). Resultatet av den här studien visar därför på vikten av att relevant information, och information som ger en rättvis bild av transpersoner är viktigt för deras hälsa, både direkt och indirekt via att omvärlden uppvisar mer förståelse och respekt.

Då analysmaterialet enbart är myndigheternas egna texter säger det väldigt lite om hur individer själva upplever de processer som analysmaterialet behandlar. Detta är därmed av stor vikt att undersöka i kommande studier, exempelvis, finns det en inkongruens mellan hur Vårdguiden säger att utredningar går till och vad som faktiskt händer under processen?

Då denna studie har använt ett mycket begränsat analysmaterial blir det också svårt att säga något om hur myndigheter på det stora hela hanterar och representerar transpersoner. Detta är därför också något som är av stor vikt att undersöka i framtida studier. Då Vårdguiden och Rättsliga rådet kan förstås utifrån en större kontext då Vårdguiden agerar utifrån hur landstingens och regionernas hälso- och sjukvården ser ut och Rättsliga rådet styrs av svensk lagstiftning, är de därmed delar av större juridiska och administrativa processer. Resultaten skulle därför kunna vara en indikator på en mer generell uppfattning om

transpersoner i myndighetsdokument. För att ta reda på om detta antagande stämmer behövs mer forskning på hur transpersoner representeras av andra myndigheter? Följer de de uppfattning som Rättsliga rådet och Vårdguiden uppvisar i det analyserade materialet, eller är de bättre på att representera transpersoner? Är den övergripande tanken kring kön och trans en mer cementerad heterosexuell matris i andra myndigheter som inte hanterar transvård? Frågor som dessa kräver vidare studier och en större forskningsarbete kring transpersoner och representation. Globalt behöver myndigheter undersökas och analyseras, och i Sverige är forskningen på representation av transpersoner praktiskt taget icke-existerande, utifrån vad som återfanns vid litteraturläsning och sökning.

Referenslista

Primärkällor

1177 Vårdguiden. (2016a). *Könsdysfori och utredning*. Hämtad 2018-04-11 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Transsexualism-och-utredning/>

1177 Vårdguiden. (2016b). *Könsidentitet och könsuttryck*. Hämtad 2018-04-17 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-och-relationer/Sexuell-laggning---homo-bi-och-hetero/Konsidentitet-och-konsuttryck/>

1177 Vårdguiden. (2017). *Könsinkongruens - när kropp och kön inte stämmer överens*. Hämtad 2018-04-17 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-och-relationer/Sexuell-laggning---homo-bi-och-hetero/Konsinkongruens/>

Socialstyrelsen. (2016). *Till dig med könsdysfori*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2017a). *Fastställande av könstillhörighet*. Hämtad 2018-04-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/faststallande-av-konstillhorighet.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Rekommendationer angående utlåtanden i ärenden gällande lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*. Hämtad 2018-04-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/rattsliga-radet-rekommendationer-ror-ande-faststallande-av-konsidentitet.pdf>

Övriga referenser

1177 Vårdguiden. (2015). *Om 1177 Vårdguiden*. Hämtad 2018-05-16 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Om-1177/Om-1177/>

Bergström, G. & Boréus, K. (Red.). (2012). *Textens mening och makt*, tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur

Butler, J. (1990). *Gender Trouble*. New York: Routledge

Capuzza J.C. (2015). Who Defines Gender Diversity? Sourcing Routines and Representation in Mainstream U.S. News Stories About Transgenderism. *International Journal of Transgenderism*, 15(3-4), 115-128. doi: 10.1080/15532739.2014.946195

- Chaney P. (2013). Institutionally homophobic? Political parties and the substantive representation of LGBT people: Westminster and regional UK elections 1945–2011. *Policy & Politics*, 41(1), 101-121. doi: 10.1332/030557312X645793
- Craig S.L., McInroy L., McCreedy L.T. & Alaggia R. (2015). Media: A Catalyst for Resilience in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth. *Journal of LGBT Youth*, 12(3), 254-275. doi: 10.1080/19361653.2015.1040193
- Daley A.E. & MacDonnell J.A. (2011). Gender, sexuality and the discursive representation of access and equity in health services literature: implications for LGBT communities. *International Journal for Equity in Health*, 10(40). doi: 10.1186/1475-9276-10-40
- Erickson-Schroth, L. (2014). *Trans Bodies, Trans Selves: A Resource for the Transgender Community*. New York: Oxford University Press
- Esaiasson, P., Giljam, M., Oscarsson, H. & Wägnerud, L. (2007). *Metodpraktikan*, tredje upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik
- Feignberg, L. (1996) *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston: Beacon Press
- Foucault, M. (1976). *Sexualitetens historia band 1 - Viljan att veta*, Göteborg: Daidalos. Svensk översättning: 2002.
- Gillig T.K., Rosenthal E.L., Murphy S.T. & Langrall Folb K. (2018). More than a Media Moment: The Influence of Televised Storylines on Viewers' Attitudes toward Transgender People and Policies. *Sex Roles*, 78(7), 515-527. doi: 10.1007/s11199-017-0816-1
- Graybill E.C. & Proctor S.L. (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Limited representation in school support personnel journals. *Journal of School Psychology*, 54, 9-16. doi:10.1016/j.jsp.2015.11.001
- Haider-Markel D.P. (2007). Representation and Backlash: The Positive and Negative Influence of Descriptive Representation. *Legeslative Studies Quarterly*, 32(1), 107-133. doi: 10.3162/036298007X202001
- Lysenko N. (2009). Let's Talk About Trans: 'Trans-Positive' Discourse, Australian Psychology and Gender Euphoria. *Gay and Lesbian Issues Psychology Review*, 5(3), 177-184

McInroy L.B. & Craig S.L. (2015). Transgender Representation in Offline and Online Media: LGBTQ Youth Perspectives. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 606-617. doi: 10.1080/10911359.2014.995392

Reynolds A. (2013). Representation and Rights: The Impact of LGBT Legislators in Comparative Perspective. *American Political Science Review*, 107(2), 259-274. doi: 10.1017/S0003055413000051

RFSL. (2015). *Begreppsordlista*. Hämtad 2018-05-07 från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

RFSL. (2017a). "In society I don't exist, so it's impossible to be who I am" – Trans people's health and experience of health care in Sweden. RFSL

RFSL. (2017b). *Rätten att välja kön - fråga om liv eller död*. Hämtad 2018-05-03 från <https://www.rfsl.se/verksamhet/debattartiklar-2/9898-2/>

Rood B.A., Reisner S.L., Puckett J.A., Surace F.I., Berman A.K. & Pantalone D.W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gendernonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411-426. doi: 10.1080/15532739.2017.1329048

Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92, doi: 10.1177/0022167817745217

Sexplanations [sexplanations]. (2018, april 19). *A Trans History* [Videofil]. Hämtad 2018-05-18 från <https://www.youtube.com/watch?v=IcGqeBfNxxk0>

Skatteverket. (u.å.). *Byta förnamn*. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.skatteverket.se/privat/folkbokforing/namn/bytafornamn.4.76a43be412206334b89800020631.html>

Socialstyrelsen. (u.å.a). *Fastställande av könstillhörighet*. Hämtad 2018-05-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/faststallandeavkonstillhorighet>

Socialstyrelsen. (u.å.b). *Rättsliga rådet*. Hämtad 2018-05-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/radochnamnder/Sidor/rattsligaradet.aspx>

SOU 2017:92. *Transpersoner i Sverige: Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*.

Stockholm Pride. (u.å.). *Vår värdegrund*. Hämtad 2018-05-19 från <http://www.stockholmpride.org/var-vardegrund/>

Transformering. (2014). *I allmänhet*. Hämtad 2018-04-30 från <http://www.transformering.se/ratt-och-fel/bemotande/i-allmanhet>

Transformering. (2017a). *Om Transformering.se*. Hämtad 2018-05-22 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/om>

Transformering. (2017b). *Transhistoria*. Hämtad 2018-05-16 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/transhistoria>

Transformering. (2018a). *För medier*. Hämtad 2018-04-30 från <http://www.transformering.se/ratt-och-fel/bemotande/medier>

Transformering. (2018b). *Ordlista*. Hämtad 2018-05-07 från <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>

Transformering. (u.å.). *Transformering*. Hämtad 2018-05-17 från <http://www.transformering.se/>

Transgender Europe. (2018). *Trans Rights Europe Map & Index 2018*. Hämtad 2018-05-22 från <https://tgeu.org/trans-rights-map-2018/>

Transgender Europe. (2017). *Overdiagnosed but Underserved - Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden: Trans Health Survey*. Transgender Europe

Wikimedia Commons. (2012). Hämtad 2018-05-18 från https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_TransGender-Symbol_black-and-white.svg

YouTube. (u.å.a). *Ash Hardell*. Hämtad 2018-05-20 från <https://www.youtube.com/user/HeyThere005>

YouTube. (u.å.b). *Stef Sanjati*. Hämtad 2018-05-20 från <https://www.youtube.com/user/ThePrinceSane>

YouTube. (u.å.c). *TheRealAlexBertie*. Hämtad 2018-05-20 från <https://www.youtube.com/user/TheRealJazzBertie/featured>