

Vårdares förståelse av kön i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering

Nadja Weckström

Examensarbete / Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3117
Författare:	Nadja Weckström
Arbetets namn:	Vårdares förståelse av kön i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Transtukipiste (Seta rf)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete behandlar vårdares förståelse av kön. Syftet var att kartlägga vårdares uppfattning av kön och könsidentitet i arbetet med transpersoner som genomgår könskorrigering. Avsikten har även varit att undersöka ändamålsenligheten i samhällets kategoriseringsätt av kön och användningen av könsstereotyper i vårdandet. Frågeställningarna som använts var; Hurudant synsätt på kön och könsidentitet har vårdare som vårdar transpersoner under könskorrigeringsprocessen? Hur upplever vårdarna den tudelade könskategoriseringen och könsstereotyper i vårdandet?</p> <p>Medicinvetenskapen hade länge definitionsrätt på kön och har bidragit till en kultur med en stark bild av kön som en enkel biologisk, naturlig och oföränderlig del av människan. Enligt detta synsätt finns två versioner av kön, man och kvinna och ingen kan vara både man och kvinna samtidigt. Genom genusvetenskapen har detta synsätt dock börjat ifrågasättas. Transpersoner ifrågasätter kön, antingen med deras kroppar eller genom att bryta mot könsnormer och den tudelade synen på kön.</p> <p>Sex temaintervjuer utfördes, fyra av informanterna arbetar på plastikkirurgiska enheten på Tölö sjukhus och två arbetar på undersökningspolikliniken för könsidentitet i Helsingfors. Alla informanterna är sjukskötare. Resultaten visar att kön upplevs som ett svårdefinierat ämne, många av vårdarna såg inget problem med ett tudelat könssystem medan andra poängterade dess brister. Patienterna ses huvudsakligen som människor och inte som kön och det är främst patienten själv som kan definiera sitt kön och sin könsidentitet, även om det finns andra faktorer, både fysiska, kulturella och juridiska aspekter som transpersonerna definieras genom. De flesta vårdarna menade att det säkert går att känna sig som könsneutral eller som både man och kvinna samtidigt. Dock kände en del inte till gruppen transgenderister, även om några var insatta i transgruppens problematik. Vårdarna följer könsstereotyper till någon mån, men kan även ifrågasätta dem. Resultaten analyserades med en induktiv innehållsanalys.</p>	
Nyckelord:	Vårdare, förståelse, kön, transpersoner, Transtukipiste
Sidantal:	70
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.6 2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3117
Author:	Nadja Weckström
Title:	Nurses understanding of sex and gender in their work with transgender persons that undergo gender corrective care.
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Transtukipiste (Seta ry)
<p>Abstract:</p> <p>This thesis deals with nurses understanding of (biological) sex and gender. The aim was to survey nurses understanding of sex, gender and gender identity when working with transgender people who go through gender corrective care. The aim was also to examine the purpose of society's categorization of sex/gender and the use of gender stereotypes in care. The questions used were; What kind of approach to sex/gender and gender identity do nurses have who care for transgender people during the gender corrective care? How do nurses perceive the binary gender categorization and gender stereotypes in care?</p> <p>Medical science had for a long time the right to define sex and gender and has contributed to a culture with a strong image of this as a simple biological, natural and consistent part of man. According to this point of view there are two versions of sex/gender, man and woman and no one can be a man or a woman at the same time. Through gender studies, this approach has however been questioned. Transgender people do question sex/gender categories, either with their bodies or by breaking gender norms and the binary perception of gender.</p> <p>In this thesis six interviews was carried out, four of them of people working on the Plastic Surgery Unit at Töölö hospital in Helsinki and two are working on the Study Clinic for Gender Identity, also located in Helsinki. All informants are nurses. The results show that sex and gender is perceived as an elusive subject, many of the nurses saw no problem with a two gender system, while others pointed out its shortcomings. Patients were considered mainly as people and not as sexes and it is mainly the patients who can define their sex/gender and gender identity, even if there are other factors, like physical, cultural and legal aspects of which transgender people are defined by.</p> <p>Most nurses felt that it certainly is possible to feel oneself genderneutral or both male and female simultaneously. However, some did not know about the group transgenderists/gender queers, although few were familiar with the problems of the group. The nurses values are gender stereotype to some extent, but they can also challenge them. The results were analyzed with an inductive analysis method.</p>	
Keywords:	Nurse, understanding, gender, transgender, Transtukipiste
Number of pages:	70
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.6 2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3117
Tekijä:	Nadja Weckström
Työn nimi:	Hoitajien ymmärrys sukupuolesta heidän työssään transihmisten kanssa jotka läpikäyvät sukupuolen korjauksen
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Transtukipiste (Seta ry)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitajien sukupuolikäsitystä. Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien sukupuoli- ja sukupuoli-identiteetikäsitystä heidän hoitaessaan sukupuolen korjauksen läpikäyviä henkilöitä. Tarkoituksena on myös ollut tutkia yhteiskunnan sukupuoliluokituksen tarkoituksenmukaisuutta sekä sukupuolistereotyypioiden esiintymistä hoitotyössä. Kysymyksenasettelu kuului: Mikä on hoitajien sukupuoli- ja sukupuoli-identiteetikäsitys heidän hoitaessaan sukupuolen korjauksen läpikäyviä henkilöitä? Miten hoitajat kokevat kaksijakoisen sukupuolijaottelun ja sukupuolistereotypiat hoitotyössä?</p> <p>Lääketieteellä oli kauan oikeus määritellä sukupuoli ja se on myötävaikuttanut kulttuuriin jossa sukupuoli vahvasti esitetään yksinkertaisesti biologisena, luonnollisena ja muuttumattomana osana ihmistä. Tämän näkemyksen mukaan sukupuolesta on kaksi versiota, mies ja nainen, eikä kukaan voi olla sekä mies että nainen samanaikaisesti. Sukupuolentutkimus on kuitenkin ruvennut kyseenalaistamaan tätä katsantoa. Transihmiset kyseenalaistavat sukupuolta, joko kehoillaan tai rikkomalla sukupuolinormeja ja kaksijakoista tapaa tarkastella sukupuolta.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä varten suoritettiin kuusi teemahaastattelua; neljä vastaajista työskentelee Töölön sairaalan plastiikkakirurgisessa yksikössä Helsingissä ja kaksi sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla, myös Helsingissä. Kaikki vastaajat ovat sairaanhoitajia. Tulokset osoittavat että sukupuolta pidetään vaikeasti määriteltävänä aiheena, monet hoitajat eivät nähneet mitään ongelmaa kaksijakoisessa sukupuolijärjestelmässä toisten painottaessa sen puutteellisuuksia. Potilaita nähdään ensisijaisesti ihmisinä eikä sukupuolina, vaikka on muitakin tekijöitä, sekä fyysisiä, kulttuurisia että juridisia, joiden kautta transihmisiä määritellään. Useimmat hoitajat olivat sitä mieltä, että varmaankin voi kokea itsensä sukupuolineutraaliksi tai sekä mieheksi että naiseksi samanaikaisesti. Osa ei kuitenkaan tuntenut käsitettä transgender, olkoonkin että tämän ryhmän problematiikka oli muutamille tuttu. Hoitajat noudattavat jossain määrin sukupuolistereotyyppettä, mutta voivat myös kyseenalaistaa niitä. Tulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p>	
Avainsanat:	Hoitaja, ymmärrys, sukupuoli, transihminen, Transtukipiste
Sivumäärä:	70
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	6.6 2011

FÖRORD

I början hade jag tankar på omformulera mitt ämne då jag efter vad som kändes som evigheter av sökande efter material inte lyckades hitta en enda forskning som berörde vårdares förståelse av kön. Men jag lyckades tillslut ändå få fram material till en teoretisk referensram som jag kände mig nöjd med. Examensarbetet skulle aldrig ha blivit till om det inte var för vårdarna som ställde upp på intervjuerna och Transtukupiste som gav mig möjligheten att få skriva om ämnet jag länge längtat efter att få skriva. Ett stort tack till Er, utan Er hade det inte blivit något arbete! Jag vill även rikta ett tack till HNS, översköterna, avdelningssköterna och ansvarspersonerna. Dessutom riktar jag ett stort tack till Tore Ahola och Jeanette Malmborg för den fina hjälp jag fått med språket och till min handledare Jari Savolainen och alla andra som uppmuntrat mig genom skrivprocessens gång! TACK! Det känns otroligt bra att äntligen vara färdig!

Nadja Weckström

Maj 2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	9
2	AVSIKT, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	11
3	BAKGRUND OCH AVGRÄNSNING	11
3.1	Definitioner	12
3.1.1	<i>Könsnorm</i>	13
3.1.2	<i>Könsstereotyp och könsuttryck</i>	13
3.1.3	<i>Transperson</i>	13
3.2	Orsaken till transsexualism	15
3.3	Könskorrigering och diagnoskriterier	16
3.4	Lagstiftning	17
4	FORSKNINGSÖVERSIKT	18
4.1	Sökning på PubMed	18
4.2	Sökning på Google Scholar	19
4.3	Manuell sökning	20
5	TEORETISK REFERENSRAM	20
5.1	Biologiskt kön och könskillnader	21
5.1.1	<i>Definition</i>	21
5.1.2	<i>Könsorganens uppbyggnad under fosterstadiet</i>	22
5.1.3	<i>Hormoner och pubertet</i>	23
5.1.4	<i>Gener och transsexualism</i>	24
5.1.5	<i>Metoder för undersökning av könskillnader i hjärnan</i>	25
5.1.6	<i>Hjärnans lateralisering, skillnader i kognitiv förmåga och mental rotation</i>	26
5.1.7	<i>Hjärnans volym och struktur</i>	27
5.1.8	<i>Hjärnbarken hos män och kvinnor</i>	28
5.1.9	<i>Hjärnbarken hos transpersoner</i>	29
5.1.10	<i>Slutstrimmans samband med transsexualism</i>	30
5.1.11	<i>Strukturförändring i samband med hormonbehandling</i>	31
5.2	Sammanfattning	32
5.3	Vilken betydelse får eventuella könsskillnader?	33
5.4	Socialt kön/genus	33
5.4.1	<i>Definition</i>	33
5.4.2	<i>Det performativa könet</i>	34

5.4.3	<i>Den heterosexuella matrisen</i>	35
5.4.4	<i>Genus i medicinen</i>	35
5.5	Mentalt kön/könsidentitet	36
5.6	Juridiskt kön	37
5.7	Sammanfattning	38
6	METOD OCH URVAL	38
6.1	Temaintervju	39
6.2	Innehållsanalys	40
7	ETISKA REFLEKTIONER	41
8	STUDIENS GENOMFÖRANDE	43
8.1	Urval	43
8.2	Material	44
9	RESULTAT	44
9.1	Definition på kön	46
9.1.1	<i>Kön är svårdefinierat</i>	46
9.1.2	<i>Kroppen och andra yttre faktorer</i>	47
9.1.3	<i>Transpersoners identitet och upplevelser av kön</i>	47
9.1.4	<i>Det "äkta" könet</i>	49
9.2	Orsaken till varför en del blir transpersoner	51
9.2.1	<i>Olika teorier om orsaken</i>	51
9.2.2	<i>Orsaken är okänd</i>	52
9.3	Samhällets tvåkönssystem	52
9.3.1	<i>Tvåkönssystemets funktion i vården</i>	52
9.3.2	<i>Transgenderisters synlighet</i>	53
9.4	En lyckad korrigerig	54
9.4.1	<i>Patienten passerar</i>	55
9.4.2	<i>Patienten är nöjd och bekväm i sig själv</i>	55
9.5	Synen på kön är förändrad	56
9.5.1	<i>Tidigare synsätt</i>	56
9.5.2	<i>Fördomar och tidigare inställningar</i>	57
9.6	Kunskap och vidare forskning	57
9.6.1	<i>Förslag på vidare forskning</i>	57
9.6.2	<i>Samhället och vårdpersonal bör utbildas</i>	58

10 TOLKNING	59
10.1 Biologiskt kön	59
10.2 Socialt kön	60
10.3 Mentalt kön	60
10.4 Juridiskt kön	61
11 DISKUSSION.....	61
12 KRITISK GRANSKNING.....	63

KÄLLOR

BILAGOR

Bilaga 1. Diagnoskriterier för transsexualism enligt ICD-10

Bilaga 2. Tidigare forskning

Bilaga 3. En förenklad bild av könsdifferentiering ur en XX- eller XY gonad under fosterutvecklingen

Bilaga 4. DNA sträng med dess tripletter och de motsvarande aminosyrorerna i proteinet

Bilaga 5. Intervjuguiden

Bilaga 6. Brev till informanter

Bilaga 7. Informerat samtycke

Bilaga 8. Resultat

1 INLEDNING

Det var en liten chock för mig att få veta att det föds barn som inte helt kan klassificeras som pojkar eller flickor eller att det finns människor som opererar sig till ett annat kön. För mig var kön något som inte gick att ifrågasätta, jag hade lärt mig att det inte fanns något annat än män och kvinnor. Det tog mig till och med 15 år att förstå att det fanns något som hette homosexualitet. Det var i tonåren jag började ifrågasätta könsnormer och insåg hur ingrodd uppfattningen om kön blivit i människors medvetande och hur omöjligt det var för många att se saker från ett annat perspektiv. Kön var tabu. Jag kände mig grundlurad över allt jag lärt mig om kön. För att inte tala om mina fördomar mot transpersoner, som var enorma.

Kön, och då speciellt ”avvikande” kön, är fortfarande ett känsligt ämne i vårt samhälle. Transpersoner har fått ökad mediesynlighet vilket troligen är en bidragande orsak till att många nu vet vad en transperson är, men ännu möter dessa på fördomar och svårigheter på grund av att samhället är uppbyggt kring strikta normativa könsföreställningar. Det starka könssystemet bestående av två kön, med tillhörande regler för könsbeteende upplevs som en universell och äkta sanning som kan tillämpas överallt. Transpersoner bryter mot förväntningar kring kön på olika sätt, vilket strider mot det allmänna synsättet och upplevs av en del som något sjukt eller fel.

Tvåkönssystemet; uppfattningen att det endast existerar två kön och att män skall vara manliga och kvinnor kvinnliga och inget annat, kan bli problematiskt i en vårdssituation ifall patienten inte vill eller kan foga sig till de allmänna könsförväntningarna eller om vårdaren eller vårdssystemet inte känner till könsöverskridande beteende. En del transpersoner upplever sig som könsneutrala eller som ”ett tredje kön”, vilket enligt Finlands lag inte är ett möjligt juridiskt kön och detta gör vårdprocessen jobbigare för dessa personer. Transpersoner har även själva uttryckt oro för att söka sig till vård i rädsla för att bli bemötta osakligt eller med oförståelse.

Eftersom könsöverskridande har uppfattats som något sjukt har transpersoner stigmatiserats och deras upplevelser klassificerats som psykiska sjukdomar. Idag har teorin om att transper-

soner lider av en psykisk störning på de flesta håll frångåtts inom medicinen. Diagnosen ”könsidentitetsstörning” klassificeras fortfarande ändå som en psykisk beteendestörning i ICD-10; International Classification of Diseases volym 10 (Terveysportti 2011, ICD-10, transsukupuolisuus). Denna diagnos behövs för att genomgå den könskorrikeringsprocess som behövs för att ändra sitt kön. Transpersoner upplevs även som en marginell grupp vilket troligen är en bidragande orsak till att kunskap inom området inte ges automatiskt till vårdpersonal.

Av resultaten i en färsk undersökning kan det anas att fördomar kring transpersoner påverkar vårdpersonal som arbetar med dessa personer och att vårdpersonal själva besitter fördomar. Ettner et al. (2010) genomförde en undersökning på flera håll i världen som visar att terapeuter inom den mentala vården som arbetar med transpersoner upplever en dold och försåtlig aggression hos bl.a. kollegor och inom administration.

Grunden till att jag valde detta ämne lades för många år sedan. I sen tonårstid började jag läsa kvinnoforskning, följt av mansforskning, homosexualitetsforskning och queerteori. Jag ville förstå varför samhället var uppbyggt som det var och varför män var mer värda än kvinnor och heterosexualitet bättre än homosexualitet. Kön och sexualitet, som tidigare varit självklara kategorier blev plötsligt omöjliga att enhetligt förstå eller hitta sanningen kring. Med all denna kunskap upplever jag idag samhällets tudelade köns kategorisering som en ojämnställd, problematisk och ofullständig kategori. Jag bestämde mig således för att intervjua vårdare som arbetar med transpersoner och kanske själva i någon mån funderar på samhällets köns kategorisering då de möter transpersoner som antingen har problem med sitt eget kön eller med samhällets kategoriseringssätt. Intresset för dessa problem låg som grund för valet av arbetets syfte och frågeställningar.

Transtukipiste, som är en stödorganisation för transpersoner och fungerar som en enhet inom organisationen Seta rf – Sexuellt likaberättigade, gav mig, på min begäran, möjligheten att välja detta ämne genom att beställa arbetet.

2 AVSIKT, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att kartlägga vårdares uppfattning av kön och könsidentitet i deras arbete med transpersoner som genomgår könskorrigering samt att öka vårdares kännedom. Avsikten är även att undersöka ändamålsenligheten i samhällets kategoriseringssätt av kön och användningen av könsstereotyper i vårdandet av transpersoner.

Följande frågeställningar har använts:

- Hurudant synsätt på kön och könsidentitet har vårdare som vårdar transpersoner under könskorrigeringsprocessen?
- Hur upplever vårdarna den tudelade köns kategoriseringen och könsstereotyper i vårdandet?

3 BAKGRUND OCH AVGRÄNSNING

Medicinvetenskapen har i åtminstone 200 år i dess praxis, ordbruk och debatter haft som mål att upprätthålla en samstämmighet mellan två kön som fungerar som varandras motsatser och utesluter varandra. Detta mål har inte uttryckts högt, men kan urskiljas i de seder och allmänna begrepp som skapats. I vår kultur finns en stark bild av kön som en enkel biologisk, naturlig och oföränderlig del av människan. Enligt detta synsätt finns det således två versioner av kön. Alla har antingen ett manligt eller kvinnligt kön och ingen kan vara både man och kvinna samtidigt. (Aarnipuu 2008: 13, 107)

Mångfalden av kön ifrågasätter denna självklart antagbara tudelning av könen, både könets uttryck och dess kropp. Det finns personer vars biologi inte är entydigt en kvinnas eller en mans och det är även möjligt att överskrida de gränser som finns för kvinnor och män. (Trans-tukipiste 2010, sukupuoli ja sanoja) Med könets mångfald menas den mängd variationer

som finns kring kön och mångfalden innefattar förutom män och kvinnor även personer som representerar andra biologiska, sociala och mentala kön. (Muu, mikä? Sukupuolivähemmistönuorten visio 2020, broschyr 2010)

Studier inom social- och hälsovårdsbranschen får i vårt land inte grundinformation om mångfalden av kön eller beredskap att bemöta personer som tillhör könsminoriteter och de eventuella specialbehov som dessa kan tänkas ha. (Aarnipuu 2008: 210-211) Många transpersoner är rädda för att mötas av fördomar eller okunskap av personalen vilket kunde leda till fel vård eller otillräcklig hjälp. Rädslan kan få många att skjuta upp vårdbesök, eller helt låta bli att uppsöka vård när de har problem med hälsan. Många av de som genomgår könskorrigering upplever att självbestämmanderätten inte uppfylls tillräckligt i nuvarande klinisk praxis. Det upplevs som viktigt att själv få bestämma över sin kropp och i vilket kön det går att leva lyckligt. Många har en önskan om att mångfalden av kön kunde ses och att detta skulle värdesättas och respekteras. Transpersonerna hoppas även på möjligheten till individuella vårdplaner, där individens erfarenheter, behov och önskningar skulle tas mera i beaktande, t.ex. att det skulle vara möjligt att få bara en del av vårdhelheten eller få vården i en annan ordning än enligt den vårdplan som nu allmänt följs. Ett annat problem som unga transpersoner möter är att de hittills inte haft möjlighet till vård och pubertetsavstannande hormonbehandling före myndig ålder, som redan är möjligt i en del europeiska länder. Detta leder till att många unga är förtvivlade över sin situation och kan få vänta ända upp till fem år på behandling. (Huuska 2010)

3.1 Definitioner

Nedan presenteras en del definitioner som ofta förekommer i diskussioner om transpersoner. Även avgränsningen för arbetet klargörs här.

3.1.1 Könsnorm

Könsnormer är de sociala och kulturella förväntningar som finns på människor beroende på vilket kön de tillhör. Till könsnormen hör t.ex. antagandet om att det bara finns två kön som är varandras motsatser, att könet inte kan förändras och kan förklaras på biologiska grunder. Till normen hör även bl.a. att män och kvinnor skall ha skilda könsuttryck, att en viss identitetsuppfattning hör till en viss kroppsform och om en person inte uttrycker sitt kön enligt de regler som finns stämplas det som om något avvikande. (Transtukipiste 2011, sanasto)

3.1.2 Könstereotyp och könsuttryck

Könstereotyper är attityder och föreställningar om manligt och kvinnligt. Då människor förknippar beteenden med antingen kvinnor eller män, kan de individuella skillnaderna hos personer förbises och därigenom kan beteendet upplevas vara förbundet med bara det ena och inte det andra könet. På detta sätt blir könstereotyper och könsroller sammankopplade. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002:71) Det är genom könsuttrycket en person visar sin könstillhörighet. Vissa beteenden, kläder, frisyr mm. räknas hit. (Transtukipiste 2011, sanasto)

3.1.3 Transperson

Ordet transperson används som ett paraplybegrepp för att beskriva personer som upplever att deras könsidentitet inte överrensstämmer med vad som allmänt associeras med deras biologiska kön. I stort sett kan alla som genom sitt utseende, beteende eller identitet skiljer sig från de vedertagna normerna kring kön beskrivas som transpersoner. Trots detta definierar sig inte alla med könsatypiskt beteende sig så. (APA 2011) Begreppet har även tillkommit för att kunna vara en samlande term i sexualpolitiska frågor.

(Transföreningen FPES 2011)

I Finland brukar indelningen av transpersoner i huvudsak innefatta begreppen transkönade, transgenderister och transvestiter (Transtukipiste 2011), men även interkönade (intersexuella), drag queens och dragkings, samt personer som definierar sig med andra begrepp kan omfattas av begreppet transperson. (RFSL 2011) En transvestit är en person som är nöjd med sitt biologiska kön men önskar uppträda i det ”motsatta könets” roll ibland och uttrycka alla sina egenskaper, inte bara de som anses tillhöra det biologiska könet. Det kallas drag då någon gör det i underhållningssyfte. En interkönad (intersexuell) har ett oklart kön i fråga om kromosomer eller könsorganens uppbyggnad och utseende. (Regnbågsankan rf 2011) Ordet hermafrodit har tidigare använts om dessa personer, men enligt INIS- föreningen för intersexuella i Sverige anses termen kränkande och bör inte användas om människor. (INIS 2011)

I arbetet framöver behandlas enbart transkönade och transgenderister eftersom det är dessa som huvudsakligen genomgår könskorrigeringar. Interkönade har ett eget diagnossystem och tas inte upp ingående.

På finska används begreppen transsukupuolinen och transsukupuolisuus för att beskriva transkönade personer. Ordet transkönad har uppstått ur de finska begreppen och blivit en etablerad term på finlandssvenska även om det bara använts i ett par år och det tidigare använda ordet transsexuell ännu förekommer bland allmänheten och inom medicinen. Ordet transkönad har uppkommit för att poängtera att det handlar om kön eftersom transsexuell ofta blandas ihop med sexuell läggning, vilket vill förebyggas. Dock finns inget etablerat begrepp för ordet transsukupuolisuus ännu att tillgå på finlandssvenska. I Sverige används begreppen transsexuell och transsexualism för att beskriva detta fenomen. I arbetet häröver används ordet transkönad för transsukupuolinen och transsexualism för transsukupuolisuus i brist på den andra finlandssvenska benämningen.

Transkönad (transsexuell)

En transkönad är en person som lever eller önskar leva på heltid som det kön som är det motsatta till det han eller hon föddes i. Genetiska män som önskar leva och vill bli uppfattade som kvinnor kallas Male to Female transkönade och förkortas MtF. De kallas även transkvinnor. Genetiska kvinnor som vill leva som män kallas Female to Male transkönade och detta förkortas FtM. De i sin tur kallas transmän. Transkönade önskar ofta medicinsk behandling för

att få en kropp som motsvarar det kön de föredrar. Könskorrigering kallas den process där personen ändrar sin könstillhörighet. (APA 2011)

Transgenderist (transgender person)

En transgenderist är en person som upplever att dennes kön inte tydligt kan definieras som man eller kvinna. Ofta antyder ordet på hur personen upplever sitt kön eller sin identitet. En transgenderist kan uppleva att denne befinner sig mellan man och kvinna eller bortom dessa, som könsneutral, odefinierbar eller uppleva sig ha en kombination av både feminina och maskulina drag. Ordet ger möjlighet att själv definiera sitt kön utanför de traditionella kategorierna man, kvinna/ manligt och kvinnligt. Transgenderisters behov av könskorrigering är individuella. En del behöver samma korrigering som transkönade, andra bara en del och vissa behöver ingen vård alls. (Transtukipiste 2011, transgender on monenlaista)

Trots att dessa begrepp finns tillgängliga om transpersoner kan de inte helt och fullt beskriva hur en person definierar eller upplever sig själv. Även språket förändras ständigt vilket gör att begreppen ändras och inte kan ses som perfekta. Begreppen finns huvudsakligen till för att beskriva fenomenen om mångfalden av kön och göra dem möjliga att diskutera och förstå. (Transtukipiste 2011, sukupuoli ja sanoja)

3.2 Orsaken till transsexualism

Orsaken till att en del blir transkönade är ännu oklar, det spekuleras i om att orsaken kan ligga i gener eller influeras av hormoner i ett tidigt skede av fosterutvecklingen. Transsexualism är ett ovanligt tillstånd, incidensen räknas vara mellan 1: 12000 och 1: 40000. (Bentz et al. 2008) Förutom biologiska teorier har andra teorier presenterats om transsexualism. En del hävdar att det kan bero på konflikt i moder-son relationen i familjen eller i separations-individualitetsfasen, ett försvar mot homosexualitet (byter kön för att bli heterosexuell), någon slags form av perversion, en narcissistisk störning, borderline störning eller andra personlighetsstörningar. (Michel et al. 2001)

3.3 Könskorrigering och diagnoskriterier

Med läkarremiss för utredning av såkallad könsidentitetsstörning blir de som önskar könskorrigering skickade till specialenheter inom universitetssjukhusen i Helsingfors eller Tammerfors. Diagnosticeringens mål är att undersöka den sökandes upplevelse av konflikt med sitt kön och undersöka personlighet, verklighetsuppfattning, djupet och styrkan av könsidentiteten. Att konkretisera könskorrigeringsprocessen och utreda den sökandes förmåga att klara sig igenom den är ett annat av målen. Den preliminära diagnosticeringsperioden tar minst sex månader. Efter diagnosticeringsperioden följer en uppföljningsperiod på minst två år. Ungefär på samma gång kan den undersökta påbörja eventuell hormonbehandling. Under denna period är målen att försäkra sig om diagnosen genom att följa upp hur den undersökta upplever de psykosociala och fysiska förändringar som sker. Här försäkras även att den undersökta klarar sig i det upplevda könets könsroller tillräckligt väl samt beslut om irreversibel medicinsk vård tas, såsom kirurgi. I uppföljningsperioden ges utlåtandet ”fastställande av kön” som behövs för ändring av namn och socialskyddssignum. (Seta rf, transsukupuolisuus)

Hormonbehandling hos transpersoner befrämjar könskaraktäristiska av det motsatta könet. Hur mycket en person ändras fysiskt är individuellt. (Israel & Tarver II 1997: 57) De vanligaste effekterna av hormoner har på transkvinnor är bl.a. att bröstet växer, muskelmassan och muskelstyrkan minskar, fettmassan ökar och samlar sig runt höfter och lår mer än tidigare. Erektionen minskar och uteblir gradvis helt. Testiklarnas storlek minskar, huden och skäggväxten blir mjukare, kroppsbehåringen minskar, sexlusten avtar och sinnestämningen blir mera varierande och känsligare. En transkvinna kan även känna sig mera balanserad och lugn då känslan av konflikt med hennes kön mildras. (Seta rf, transsukupuolisuus)

Hos transmän är de vanligaste förändringarna irreversibel skäggväxt och lägre röst. Bl.a. tilltar muskelmassan och styrkan, fettmassan minskar, huden blir tjockare och klitoris förstoras något. Mindre variation i sinnestämningen och mera balans och lugn upplevs ofta. (Seta rf, transsukupuolisuus)

De kirurgiska ingrepp som är möjliga att genomföra för transmän är bröstborttagning, livmoder- och ovarieborttagning, testikelprotes samt formande av en penis utav hudtransplantation eller med hjälp av klitoris som förstörats något av hormonbehandlingen. För transkvinnor finns möjlighet till stämbandsoperation, förminskning av adamsäpplet samt bröstimplantat.

Genitaloperationer innebär testikelborttagning och att huden på penis och runt om formas till vagina, blygdläppar och klitoris, samt att urinröret omformas. Med remiss kan en transkvinna få tillgång till behandling för skäggväxt i den allmänna vården. (Seta rf, transsukupuolisuus)

Under korrigeringen finns stödtjänster som patienten frivilligt och aktivt kan söka sig till. Stödtjänsterna kan användas före, under eller efter korrigeringen. Stödtjänsterna utgör t.ex. talterapi för transkvinnor, psyko-, familje- och parterapi, stödgrupper, rättssäkerhets- och patientsäkerhetsrådgivning. (Seta rf, transsukupuolisuus)

De diagnoskriterier som patienten bör uppfylla för att fullfölja könskorrigeringsprocessen är att det ska finnas en vilja att leva och bli godkänd som det motsatta könet. Hit hör vanligen även önskan om att få kirurgisk och hormonell behandling för att förändra kroppen liknande det önskade könets utseende. Känslan av att tillhöra det motsatta könet skall ha pågått minst två år och kromosomavvikelse eller psykiska problem såsom t.ex. schizofreni bör uteslutas. (Terveysportti 2011, ICD 10 transsukupuolisuus) Se bilaga 1 för diagnoskriterier på finska.

3.4 Lagstiftning

Enligt *lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet* som trädde i kraft år 2002 är en transperson berättigad att ändra sitt juridiska kön om denne kan visa intyg på medicinsk utredning som påvisar att personen upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta kön. Transpersonen skall ha genomgått sterilisering, eller skall av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Denne skall även vara myndig och ha ett finskt medborgarskap eller vara bosatt i Finland. Lagen kräver att personen skall vara ogift och inte heller leva i ett registrerat partnerskap. Undantag görs dock vid redan ingånget äktenskap eller registrerat partnerskap om maken eller parten personligen ger sitt samtycke till magistraten. Om parterna efter korrigeringen är samkönade blir äktenskapet ett registrerat partnerskap och vid olikkönade förhållanden blir det registrerade partnerskapet ett äktenskap. (Finlex 2002/563)

4 FORSKNINGSOVERSIKT

Trots en gedigen sökning på flera databaser och hjälp av erfarna inom databassökning och av transföreningar inom Finland, Sverige och Norge, hittades inga artiklar om vårdares förståelse av kön. Dock hittades en artikel, samt två examensarbeten från Sverige som behandlade vårdares attityder gentemot transpersoner. På grund av att tidigare material saknades, fokuserades sökningen istället på forskningar att bygga upp den teoretiska referensramen med. Forskningarna behandlar orsaken till transsexualism och jämför olika strukturer och egenskaper i kroppen som kan bidra till könsskillnader mellan män, kvinnor och transkönade. Inga artiklar rörande uppkomsten av transgenderisters könstillhörighet hittades.

Enormt mycket forskning har gjorts på biologiska könsskillnader mellan män och kvinnor. Olika strukturer i hjärnan, dess volym och funktion, samt gener och hormoner har varit forskningsobjekt i tiotals år. Eftersom det är omöjligt att behandla alla valdes allmänna artiklar och som kunde refereras till forskningar gjorda på transpersoner och således bidra till jämförbara resultat. Artiklarna är alla från år 1999-2010. Artiklar om transvestiter och interkönade uteläts liksom artiklar om transkönade i samband med HIV som var allmänt förekommande. Även böcker och tidskrifter som behandlar olika synsätt på kön har använts till den teoretiska referensramen. Nedan nämns endast de sökningar som gett resultat på forskningar som använts.

4.1 Sökning på PubMed

På sökmotorn PubMed resulterade sökorden "*sex differences AND mental rotation*" i 161 resultat. Forskningen "*Sex differences in visuo-spatial processing: An fMRI study of mental rotation*" av Hughdal et al. år 2006 valdes. Denna behandlar könsskillnader i mentala rotations-test och kognitiv förmåga mellan kvinnor och män. Sökorden "*Wolffian duct*" med begränsning Title/Abstract och åren 2000-2010 gav 171 resultat, varav artikeln; "*The road to maleness; from testis to Wolffian duct*" valdes. Denna beskriver maskuliniseringsprocessen hos pojkfoster. Forskningen är gjord av Barosum et al. år 2006. Sökorden "*gender identity*", begränsad till fulltext och Title/Abstract gav 216 resultat, artikeln "*Who do we think we are?*"

The brain and gender identity” användes. Denna behandlar könsidentitet ur ett biologiskt perspektiv. Artikeln är gjord av Joe Herbert, publicerad år 2008.

4.2 Sökning på Google Scholar

På sökmotorn Google Scholar resulterade sökorden ”*gray matter AND sex differences*” i 236 000 träffar, artiklarna “Sex differences in gray and white matter in healthy young adults: Correlations with cognitive performance” gjord av Gur et al. 1999 och “Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood” av Chung et al. 2002 användes. Med samma sökord, men ytterligare ”*white matter AND transsexuals*” gick träffarna ner till 2550 resultat, artikeln “White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study” valdes. Denna forskning var gjord av Rametti et al. år 2010. Dessa artiklar behandlar könsskillnader som hittats i den grå- och vita substansen i hjärnan hos kvinnor, män och transkönade.

Sökorden ”*sex difference AND brain*” gav 54800 resultat, varav en artikel användes. ”Why sex matters: Brain size independent differences in gray matter distributions between men and women” beskriver skillnader i hjärnans volym och grå substans mellan män och kvinnor. Forskningen var gjord av Luders et al. 2009.

Med sökorden ”*transsexual AND brain NOT HIV*” med begränsning från år 2000, hittades 5920 resultat varav tre artiklar utvaldes. Dessa behandlar förutom grå- och vit substans även andra könsskillnader i hjärnans olika strukturer och gener bland män, kvinnor och transpersoner. Dessa artiklar är; “Androgen receptor repeat length polymorphism associated with Male-to-Female transsexualism” av Hare et al. 2008, “Changing your sex changes your brain: influences of testosterone and estrogen on adult human brain structure” av Hulshoff et al. 2006, och “Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism” av Hennigsson et al. 2005. Sökordet ”*biologiskt kön*” resulterade i 16400 träffar, en artikel valdes. Artikeln behandlar bl.a. det biologiska könet, dess historia och olika könsskillnader ur ett kritiskt granskande perspektiv. Artikeln heter ”Könet i hjärnan” och är skriven av Katarina Hamberg år 2000. Med sökorden *transsexualism AND disorder* hittades 10800 resultat, artikeln ”A psycho-endocrinological overview of transsexualism” användes. Artikeln behandlar

olika aspekter av transsexualism och diskuterar könskorrigering. Artikeln är skriven av Michel et al. år 2001.

4.3 Manuell sökning

Genom centralbiblioteket för hälsovetenskap, Terkko i Helsingfors gjordes en manuell sökning på tidsskriften *Fertility and Sterility* utan resultat. Artikeln hade hittats genom sökning på internet men gick inte att ladda ner gratis. Artikeln kunde dock beställas från USA i pappersform genom biblioteket. Artikeln ” A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to- male but not to male-to- female transsexualism” behandlar genen CYP17 och dess eventuella samhörighet med transsexualism. Forskningen är gjord av Bentz et al. år 2008. Forskningarna finns redogjorda som tabell i bilaga 2.

5 TEORETISK REFERENSRAM

Teorin i denna studie utgår från olika synsätt på könskategorisering. Här kommer förklaringar till vad biologiskt, socialt, mentalt och juridiskt kön är att behandlas. Under rubriken biologiskt kön förklaras en del av de anatomiska könsskillnaderna mellan män, kvinnor och transpersoner som upptäckts i hjärnan, gener, genitalier och hormoner. Socialt kön, även kallat genus förklarar den del av könet som är performativt och kan ses som kulturens effekt på könet. Det mentala könet, dvs. könsidentiteten kommer att förklaras med hjälp av både biologiska teorier och genusteorier. Juridiskt kön är det kön som människor registreras till då de föds.

5.1 Biologiskt kön och könsskillnader

Det har pågått en livlig debatt om den biologiska grunden till könsskillnader, om bl.a. känslor, beteenden, hälsa och sjukdom. Denna debatt härstammar från historien där sociala skillnader mellan kvinnor och män getts biologiska förklaringar. Förklaringarna har växlat, men det gemensamma har varit att de använts för att visa att den arbets- och maktfördelning som existerat mellan könen är ”naturlig”. Förklaringarna har använts i t.ex. politiska syften för att förklara varför kvinnor och män inte haft samma villkor i samhället. Liknande tendenser kan även i dag ses i debatter om skillnader i beteende och förmåga mellan kvinnor och män. (Hamberg 2000)

I och med att det vetenskapliga kunnandet har vuxit och forskarna fått tillgång till allt känsligare mätmetoder har det blivit möjligt att undersöka om människans beteenden har påvisbara orsaker i hjärnans struktur. Anatomiska, kemiska, fysiologiska och molekylärbiologiska studier ger bilder av hur beteenden styrs. Mätbara skillnader har klargjorts mellan kvinnors och mäns hjärnor. En stor del av människors personlighet har sin grund i olika genvariationer, som resulterar i proteiner med större eller mindre effektivitet i sina funktioner i kroppen. De individuella skillnaderna hos de båda könen är stor och det finns även en stor mellangrupp, med både kvinnliga och manliga mönster i sina hjärnor. (Dahlström 2007: 167,170)

5.1.1 Definition

Biologiskt kön är en klassifikation på en individ, en man eller en kvinna på basen av vilka anatomiska, funktionella, hormonella och kromosomala karakteristika denne uppvisar. Det anatomiska könet kan förklaras genom den könsspecifika specialiseringen av könskörtlarna. Det funktionella könet kan förstås på basen av vilken funktion könsorganen fyller och det hormonella könet utgörs av nivåer av estrogen och androgen hos individen. Till det kromosomala könet hör könskromosomerna, som normalt involverar kombinationen XX för kvinnor och XY för män. (Medical Dictionary 2011, biological sex)

5.1.2 Könnsorganens uppbyggnad under fosterstadiet

Vid den mänskliga befruktningen sker en sammansmältning av äggets och spermieceller. Tillsammans bildar dessa 46 kromosomer som utgör individens genetiska system. Två av dessa kromosomer kallas könskromosomer och finns i uppsättningen X eller Y. Äggcellen innehåller alltid en X kromosom medan spermien kan innehålla antingen en X- kromosom eller en Y- kromosom. Den vanligaste utvecklingen hos ett flickfoster är 46XX och hos ett pojkfoster 46XY. Både pojk- och flickembryon har fram till fostervecka sex en könsmissigt identisk utveckling, förutom när det gäller genetiken. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002: 28) Hos pojk- och flickfoster utvecklas de yttre genitalerna från samma struktur, medan de inre könsorganen utvecklas ifrån två separata gångsystem. Dessa två gångsystem finns båda i embryona tidigt i utvecklingen. Vid sjätte veckan har fostret två potentiella gonader samt två dubbla gångsystem, de müllerska gångarna samt de wolffska gångarna. Valet av gonad; ovarier eller testiklar är det första steget i den skilda könsutvecklingen. Det är frånvaron eller närvaron av en Y- kromosom och dess gen; SRY som bestämmer gonaden. I frånvaron av Y- kromosomen i embryot med 46XX kommer de müllerska gångarna att utvecklas till äggledare (tubor) och livmoder (uterus) och övre delen av vagina, medan de wolffska gångarna tillbakabildas nästan helt. (Nordenskjöld 2010)

Hos ett 46XY embryo kommer SRY- genen i Y- kromosomen att aktivera ett svall av molekylära och cellulära händelser som leder till differentieringen av somatiska celler och organisationen av testikeluppbyggnaden. (Barosum & Hung-Chang 2006) Testikeln kommer därefter att producera en rad hormoner som behövs för en normal fortsatt manlig fosterutveckling. De müllerska gångarna kommer att tillbakabildas med ett anti-müller hormon (AMH). För att de inre genitalerna hos fostret skall kunna utvecklas ur de wolffska gångarna behövs hormonet testosteron. Härmed utvecklas sädesledare (vas deferens), bitestikel (epididym) samt sädesblåsa (vesicula seminalis). För att de yttre genitalerna med penis och pung (scrotum), samt prostata skall utvecklas krävs att testosteronet omvandlas till dihydrotestosteron med hjälp av enzymet 5- α reductas. (Nordenskjöld 2010) Se bilaga 3 för bild.

Ibland uppkommer störningar i fosterutvecklingen och kan leda till virilisering hos flickor och undermaskulinisering hos pojkar. Vid klassifikation av dessa störningar skiljs olika ”kön” åt på motsvarigt sätt som ovan, med kromosomer, gonader och fenotyp; en individs utseende, pubertet och fertilitet. Dessa tillstånd kan skapas av könskromosomavvikelser eller skador i enskilda gener, även miljöfaktorer och exponering för t.ex. steroider under fosterutvecklingen

kan vara orsak till störningarna. Detta kallas för intersextillstånd. (Nordenskjöld 2010) I Finland används ordet interkönad för att beskriva dessa personer. (Regnbågsankan rf 2011)

5.1.3 Hormoner och puberteten

Hormoner, även kallade ”kemiska budbärare” är kemikalier som produceras i endokrina körtlar. Särskilda organ i kroppen kan motta särskilda hormoner. Organen har biokemiska receptorplatser för hormonerna och dessa tillsammans aktiverar eller inaktiverar bestämda processer i kroppen. Till stor del kontrolleras hormonerna av hypofysen i hjärnan, som även själv producerar hormoner. Hypofysen stimulerar t.ex. äggstockar och testiklar att avsöndra gonadhormoner. Hypofysens verkan påverkas i sin tur av hormoner som utsöndrats av hypothalamus. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002:29)

Gonadhormoner, även kallade könshormoner brukar delas in i två huvudklasser; androgener och estrogener. Båda typerna avsöndras hos kvinnor och män, men män har mera av androgener och kvinnor mera estrogener verksamt i kroppen. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002:30) I puberteten frigör hypofysen follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH) som stimulerar gonadernas produktion av estrogener och androgener som i sin tur resulterar i gonadernas mognad och att de sekundära könsegenskaperna utvecklas; kroppsbe håring och kroppsformer. De luteiniserande- och follikelstimulerande hormonerna bidrar till spermernas och äggens mognad och att testosteron produceras hos män. Under de fertila åren verkar kvinnans hormoner cykliskt, hormonproduktionen hos män är inte cyklisk, men inte heller helt stabil. En av de viktigaste hormonfunktionerna hos kvinnor är att kontrollera fertilitetscykeln, med den månatliga produktionen av ägg och förberedelsen av livmodern på eventuell graviditet. Hormonerna vid puberteten bidrar även till att aktivera utvecklingen av sexlusten hos människan. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002: 30-31, 35)

En stor del av hormonerna är proteiner. Generna har information om varje proteinhormons struktur och kan reglera dess syntes. En del hormoner bildas av kolesterol, bl.a. steroidhormoner, såsom estrogen, androgen och progesteron (Solunetti 2011, Syntes av kolesterol). Generna har ingen information om dess struktur, men kan indirekt reglera produktionen av dem genom att de styr syntesen av de enzymer som kontrollerar bildningen av steroidhormonerna. (Bjålie et al. 2005:27)

Det är idag allmänt antaget att testosteronpåverkan under fostertiden har en avgörande roll för styrningen av hjärnan mot en manlig riktning. Under den första trimestern under graviditeten grundlägger hormonet ett manligt mönster i hjärnans byggnad och olika förbindelser i nervceller, ett mönster som är permanent. Även kvinnliga fosters hjärnor kan maskuliniseras i olika grad. (Dahlström 2007:175)

5.1.4 Gener och transsexualism

I den enskilda mänskliga cellen kan det finnas upp till ca 100 000 gener. Genernas uppgift är att bilda aminosyror och sammanfoga dem till proteiner. Den genetiska informationen finns lagrad i deoxiribonukleinsyramolekyler, dvs. DNA i cellens kärna. Molekylerna är uppbyggda av långa kedjor av nukleotider. Nukleotiderna består av fosfat, deoxiribos (sockerart) och en kvävebas. I DNA finns fyra kvävebaser; adenin (A), cytosin (C), guanin (G) och tymin (T). En triplett är tre nukleotider tillsammans med tre av kvävebaserna. Nukleotiderna i DNA-molekylen bildar ett kodband, där tripletternas ordning bestämmer aminosyrornas ordning i proteinet. Varje triplett bestämmer en aminosyra. En enstaka gen innehåller de tripletter som är nödvändiga för att ett visst protein skall bildas. Antalet tripletter i varje gen varierar beroende på hurudant protein genen producerar. Ett visst antal nukleotider i en gen kan kallas sekvens. (Bjålie et al. 2005: 25-29) Se bilaga 4 för bild.

Det finns tre gener som sannolikt kan påverka utvecklingen av transsexualism. Dessa är androgenreceptorgen, aromatasgenen och estrogenreceptor- β genen. (Henningsson et al. 2004) Aromatas är ett enzym som omvandlar testosteron till estrogen. Enzymet inverkar på den kvinnliga könsidentiteten. (Hare et al. 2008)

Henningsson et al. 2004 undersökte dessa tre gener på ett litet antal MtF transkönade och kontrollmän i Sverige. Här hittades resultat på att estrogenreceptor- β genens sekvens var längre hos transkvinnorna än hos kontrollmännen. Oddsens för transsexualism visade sig vara större för dem med lång aromatas- och estrogenreceptor- β gen i samband med en kort androgenreceptorgen. Resultaten visade även att oddsens för att vara transkönad var större om de undersökta uppvisade en längre sekvens av androgenreceptorgen.

Hare et al. 2008 undersökte senare dessa gener med ett stort antal transkvinnor och kontrollmän och fann resultatet att transkvinnorna hade signifikant längre sekvenser i androgenrecep-

torgenen än kontrollmännen. Detta reducerar bindningen av protein och resulterar i mindre effektiv testosteronsignalering, en mekanism som är involverad i maskulinisering av hjärnan under tidig utveckling. Forskarna menar att det är möjligt att en minskning i testosteronhalten i hjärnan under utvecklingen kan leda till en ofullständig maskulinisering av hjärnan hos transkvinnor och resultera i en mera feminiserad hjärna och kvinnlig könsidentitet. Undersökningen hittade inte längre sekvenser på estrogenreceptorgenen hos MtF transkönade som i den svenska studien.

Hos kvinnor är androgenreceptorgenen inte aktiverad eftersom de saknar det testosteron i gonaderna som män uppvisar. (Hare et al. 2008)

En gen vid namn CYP 17 kan vara orsak till transsexualism hos transmän. I en studie gjord 2008 undersöktes ett antal genvarianter hos ett stort antal transpersoner och kontrollgrupper av kvinnor och män. Genvarianten kallad CYP-17 -34 T>C visade sig vara könsspecifik hos kontrollgrupperna, hos MtFs uppvisades mönster liknande mäns. FtM transkönade följde dock inte den könsspecifika varianten som kvinnor uppvisade utan hade en mera lik variant som MtF och män uppvisade. Dessutom visade undersökningen att avsaknaden av en kvinnspecifik variant (CYP 17 T- 34C), gör kvinnor mottagliga för att utveckla transsexualism. Enzymerna för CYP 17 genen omsätter vissa hormoner som sedan metaboliseras till testosteron och vissa estrogener. Hypotesen är att testosteronet och en av estrogenhormonerna som kallas estradiol, leder till en avvikelse av hjärnans tidiga utveckling i en central könsspecifik väg (Bentz et al. 2008)

5.1.5 Metoder för undersökning av könskillnader i hjärnan

Nedan presenteras forskning om könskillnader i hjärnan hos kvinnor, män och transpersoner. Här har förklaringsmodeller enligt Kristina Hamberg använts och dessa genomsyrar forskningsartiklarna om de biologiska könskillnaderna i kapitlet.

Det finns tre typer av biologiska förklaringsmodeller som kan användas då könskillnader i hjärnan undersöks.

- Hjärnan utsätts både intrauterint och i ett senare skede för hormoner som leder till skillnader i hjärnans funktion och individers beteende
- De kognitiva könsskillnaderna orsakas av anatomiska könsskillnader i hjärnans struktur
- Beteendskillnaderna går att förklara med genetiska skillnader kopplade till kön och sexuell orientering (Hamberg 2000)

5.1.6 Hjärnans lateralisering, skillnader i kognitiv förmåga och mental rotation

Den teori som dominerar antagandet om skillnader i hjärnans funktion och anatomi mellan könen handlar om lateralisering; en sidoförskjutning av hjärnans arbete. (Hamberg 2000) Hjärnbarken (cortex) är indelad i två hemisfärer som hos vuxna har en utvecklad specialfunktion. Typiskt sett är språkfärdigheter specialiserad till den vänstra hemisfären och spatiala färdigheter dvs. förståelsen av rumsliga färdigheter är specialiserad till höger hemisfär. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002:41) Lateraliseringen tros vara beroende av intrauterin testosteronavsöndring och män anses vara mera lateraliserade. Kvinnor anses i större grad använda sig av båda hemisfärerna. (Hamberg 2000)

Kvinnor anses bättre på verbalt flöde, verbalt och visuellt minne och vissa finmotoriska färdigheter än män. Män anses i allmänhet prestera bättre på spatiala test och test på horisontellt/vertikalt och på spatio-motorisk förmåga. Metaanalyser på över 100 studier av kognitiv förmåga ger även stöd för att män som grupp presterar bättre på spatial förmåga medan kvinnors försprång vid test på verbal förmåga framstår som mindre säkert. (Hamberg 2000)

Ett test där män visar på större förmåga till högre bearbetning i den högra hemisfären än kvinnor är mental rotation. I ett mentalt rotationstest tittar undersökningsspersonerna på par av figurer med tredimensionell form ur olika vinklar. Uppgiften är att avgöra om de båda figurerna är identiska eller om den ena är en spegelbild av den andra. Det typiska fyndet i dessa undersökningar är att tiden det tar att besvara uppgiften ökar ju mer vinkeln på skillnaden mellan de båda figurerna ökar. Kognitiv bearbetning krävs för att avgöra om figurerna har samma form eller inte. I flera av dessa undersökningar har det visat sig att män har en ökad aktivering i nedre hjässloben än kvinnor, medan kvinnor har en ökad aktivering i frontalloben och i en del i tinningloben, som kallas spolformade vindlingen. (Hugdahl et al. 2006)

Mentala rotationstest är även gjorda på transkönade. En undersökning gjord 2008 visade att aktiveringen i hjärnan hos transkönade som behandlades med hormoner inte ökade under testen. Det antas att detta resultat berodde på ett för litet antal försökspersoner. Dock uppvisar en annan studie gjord år 2009 på MtF transkönade ökad aktivitet i tinning- och nackregionerna och minskad aktivitet i den vänstra hjässloben hittades hos båda transgrupperna i jämförelse med män. En liknande undersökning stöder den tidigare undersökningen. Här jämfördes män och kvinnor med både MtF- och FtM transkönade som under lång tid genomgått hormonbehandling. Resultatet var att MtFs uppvisade en hypoaktivering i hjässområdet, men inga signifikanta skillnader uppvisades hos FtMs. (Rametti et al. 2010)

En annan tidigare utförd studie undersökte kognitiv förmåga på FtM transkönade som inte påbörjat hormonbehandling, denna visade att spatiala förmågor och verbal uttrycksförmåga är förenliga med transpersonernas biologiska kön och inte med könsidentiteten. Men studier på MtFs som inte påbörjat hormonbehandling uppvisar i sin tur högre poäng på visuo-spatiala uppgifter än FtM transkönade. (Rametti et al. 2010)

Tidigare har det även framkommit att FtM transkönade visar lägre poäng än kvinnor på test som mäter verbalt minne. MtF transkönade visade bättre resultat än männen i kontrollgruppen. (Rametti et al. 2010)

Enligt Rametti et al. 2010 är kognitiva studier motstridiga. En del studier påvisar att män och kvinnor uppvisar jämförbara fMRI aktiveringar (en MRI metod som mäter blodflöden i hjärnan) under testen medan andra undersökningar har rapporterat om skillnader mellan könen. Enligt Hamberg 2000 kan detta bero på att blodflödet minskar ju skickligare försökspersonen har blivit på uppgiften, att ett stort blodflöde hos vissa individer kan betyda stor effektivitet i hjärnan, men hos andra kan det vara ett tecken på stora svårigheter.

5.1.7 Hjärnans volym och struktur

Hjärnbarken som oftast syftar på storbjärnans bark (cortex cerebalis) har hand om det mesta av minnes- och inlärningsförmåga, medvetande, tankeförmåga, tal- och språkförmåga och känsloliv hos människan. (Sahlgrenska Akademin 2011)

I hjärnbarkens grå substans ligger cellkropparna och nervändsluten med sina kontaktställen, synapserna. Nervbanorna är isolerade med myelin (fett) och är vita, dessa för information till och från hjärnbarken. Nervbanorna kallas således för vit substans. (Ingvar 2007: 29) Hjärnbarkens olika områden har förbindelser till andra hjärnbarksområden, detta kallas associationsbanor, t.ex. kopplingar som binder ihop motoriska och sensoriska talcentrum. (Sahlgrenska Akademin 2011) Hjärnbarkens organisation är genetiskt styrd, men är även beroende av miljöns inflytande för att mogna på ett korrekt sätt. (Ingvar 2007: 29)

5.1.8 Hjärnbarken hos män och kvinnor

Bland de mest skildrade och kraftfullaste könsskillnaderna hör större hjärnstorlek hos män och större total och regionbunden grå substans hos kvinnor. Dock krävst frågan om det är hjärnstorleken eller det biologiska könet i sig som står för de observerade könsskillnaderna i vävnadsmängd och vävnadsfördelning. Förutom mer grå substans hos kvinnor har även större mätningar gjorts av hjärnbarkens tjocklek och vindlingarna (veckan i hjärnan) hos kvinnor än män. (Luders et al. 2009)

Luders et al. 2009 gjorde en forskning på hjärnans volym hos kvinnor och män. Resultaten visade signifikanta skillnader pga. kön men inga utmärkande skillnader pga. hjärnans storlek. Det fanns en betydande skillnad i total hjärnvolym mellan könen. En undersökningsgrupp bestod av kvinnor och män med likartad storlek på hjärnan. Mellan dem var volymskillnaderna inte betydande. Kvinnorna i denna grupp jämfördes med män med stor hjärna och skillnaden i volym var i medeltal 217 ml. Män med stor hjärna jämfördes med kvinnor med liten hjärna och här var medeltalet 402 ml i volymskillnad. I den grupp där deltagarna uppvisat likartad hjärnstorlek jämfördes i sin tur männen med kvinnor med små hjärnor och här blev medeltalet 185ml.

Det fanns inga män som uppvisade större regioner av grå substans än kvinnor, oberoende med vilken grupp de jämfördes. Kvinnor däremot uppvisade större regioner av grå substans än män. Dessa skillnader minskade lite ju mer lik storleken på hjärnan var mellan könen. Trots att skillnaderna inte var signifikanta i denna grupp, hittades områden där män och kvinnors hjärnstruktur skiljde sig åt, av vilket det går att dra slutsatsen att anatomiska skillnader mellan

den kvinnliga och manliga hjärnan existerar självständigt utan inverkan av hjärnstorlek. (Luders et al. 2009)

På de deltagare där totala volymen avvek i olika grad mellan män och kvinnor, gjordes ytterligare test. Tecken visade på att könets inverkan blev mindre markant ju mer den kvinnliga och manliga hjärnans totala volym liknade varandra. Här var dock skillnaderna mellan profilerna ganska små. Denna studie antydde att påverkan av hjärnans storlek är oväsentlig på de könsskillnader som observerats. (Luders et al. 2009)

Enligt Gur et al. 1999 har män mera grå substans i vänstra hemisfären i relation till den högra, medan det finns mera cerebrospinalvätska i den högra hemisfären. Den vita substansen är symmetrisk. Kvinnor har symmetrisk mängd mellan båda hemisfärerna och mera grå substans i båda hemisfärerna än män. Den vita substansen och cerebrospinalvätskan är även de symmetriska. Effekten av hemisfärerna är ändå ganska små och kan inte redogöra för de stora skillnaderna mellan könen.

5.1.9 Hjärnbarken hos transpersoner

Nästan alla forskningar som gjorts på den grå substansen på transkönade är gjorda på transkvinnor. MtF transkönade som inte hade påbörjat hormonbehandling var objekt för en MRI undersökning av den gråa substansen. Resultatet blev att dessa transkvinnors regionala gråa substans var mera lik det mönster som påvisas hos män än hos kvinnor. Dock uppvisade transkvinnorna en signifikant större volym av regional grå substans i högra putamen, linskärnans mörkgråa ytterdel än kontrollmännen. (Rametti et al. 2010)

Ett par MRI studier är gjorda på den vita substansen i hjärnan hos transkönade. Inga skillnader kunde hittas där hela hjärnbalken (corpus colossum) och hjärnbalkens bakre del jämfördes mellan transkönade och kontrollgrupper av män och kvinnor, men i en senare forskning hittades mönster i hjärnbalken som tydde på att denna del hos transkönade var närmare de personers som den transkönade delade könsidentitet med än personer med samma biologiska kön. I en tidigare gjord studie som undersökt hela hjärnbalkens yta hittades dock inga könsskillnader. (Rametti et al. 2010)

Rametti et al. 2010 har utfört den första studien på vit substans hos FtM transkönade. I undersökningen användes en metod som reflekterar fibrernas täthet, axonernas diameter och myelinisation i vit substans, en funktionell anisotropimätning (FA). Metoden undersökte vita substansfiber i hela hjärnan på FtM transkönade och kontrollgrupper bestående av heterosexuella män och kvinnor. Resultaten visade att män har större FA -värden än kvinnor i de mellersta och bakre delarna av en av de många associationsbanorna i hjärnan, närmare definierat den högra övre längsgående associationsbanan (SLF) och även i en fiberbunt i framloben (forceps minor), samt i en del axoner som går mellan hjärnbarken och ryggmärgen och kallas det corticospinala området/pyramidala området.

FtMs visade högre värden än kvinnor i de bakre delarna av den högra övre längsgående associationsbanan, forceps minor corticospinala området. I jämförelse med män uppvisade FtMs bara lägre FA värde i det corticospinala området. Dessa forskningsresultat visade på att mönstret i den vita substansen hos FtMs som inte behandlats med hormoner visar liknande mönster hos de som upptäckts hos män. Resultaten tillför bevis på att detta är en medfödd skillnad i hjärnstrukturen hos FtM transkönade. Dessa resultat kan ej jämföras med MtF transkönade. (Rametti et al. 2010)

5.1.10 Slutstrimmans samband med transsexualism

Klara biologiska könsskillnader har hittats i en struktur kallad slutstrimmans bäddkärna. Delarna av denna kallas BST-dspm (darkly staining posteromedial component of the bed nucleus of the stria terminalis) och BSTc (central subdivision of the bed nucleus of the stria terminalis) och är båda större hos män än hos kvinnor. (Chung 2001)

Det antyds att BST-dspm hos människan blir aktiverad i en tvåkönad form först i puberteten och flera forskning har kommit till resultatet att män uppvisar större volym än kvinnor, en av forskningarna menar att detta sker först fr.o.m. ca 14 års ålder. Även i BSTc volym uppvisades könsskillnader först hos vuxna, vilket antyder på att könsdifferentieringen sträcker sig ända till vuxen ålder. Forskare har intresserat sig speciellt för BSTc pga. av att dess storlek är förknippad med transsexualism. I tidigare undersökningar har resultaten visat på att MtF transkönade har uppvisat en BSTc volym liknande kvinnors och FtMs volym var liknande

mäns. Dramatiska förändringar i testosteronnivåer hos vuxna visar ingen klar effekt på BSTc volymen varken hos kvinnor eller män. (Chung 2001)

Att könsskillnaderna i BSTc utvecklas sent påverkar uppfattningen av relationen mellan BSTc och transsexualism. Trots att transkönade genomgår sin korrigerande behandling i vuxen ålder har många känslan av att de är födda i fel kropp redan i barndomen. Detta stöder idén om att störningar i fostrets eller den nyföddas gonadala steroidnivå ligger bakom utvecklingen av transsexualism. (Chung 2001)

Djurförsök antyder på att testosteronnivåer hos fostret eller den nyfödda inverkar först på synapsernas täthet, nervcellernas aktivitet eller neurokemiskt innehåll under tidigt BSTc stadium. Förändringar i dessa parametrar kunde påverka utvecklingen av könsidentitet men inte genast resultera i förändringar i volym eller antal nervceller i BSTc. Ett alternativt övervägande är att förändringar i BSTc volymen hos MtF transkönade kan vara ett resultat av misslyckande i utvecklandet av en mansliknande könsidentitet. (Chung 2001)

5.1.11 Strukturförändring i samband med hormonbehandling

Hos däggdjur är det fastställt att skillnader mellan honors och hanars hjärnor kan ändras med könshormoner, även i vuxen ålder. Det är inte klart om förändringar i nivåer av könshormon förändrar strukturer i den vuxnes hjärna hos människan. (Hulshoff Pol et al. 2006)

Hulshoff Pol et al. 2006 undersökte hjärnor på transkönade med hormonbehandling under ett år och jämförde dessa med kvinnor och män. Syftet var att undersöka hormonbehandlingens inverkan på hjärnans morfologi (skillnaderna och likheterna mellan anatomi) hos unga vuxna. Undersökningen visade i den första mätningen att mäns hjärnvolym är större än kvinnors. I den begynnande mätningen kunde inga signifikanta skillnader i volym hittas bland transpersonerna och kontrollgrupperna.

Senare hittades en minskning av total hjärnvolym och i hypothalamus volym hos MtFs. Även en ökning i tredje och laterala ventrikeln kunde urskiljas, men denna ökning var inte signifikant. Hos FtMs hittades ingen förändring i hypothalamus men den totala hjärnvolymen ökade och volymen i tredje och laterala ventrikeln minskade. Männerna och kvinnorna i kontrollgruppen påvisade inga signifikanta förändringar, förutom en ökning av volymen i den laterala ventrikeln som var oberoende av kön. (Hulshoff Pol et al. 2006)

Resultaten i undersökningen tyder på att storleken på MtFs hjärnor minskar den manliga hjärnan till en kvinnlig storlek i och med anti-androgen och estrogenbehandling, medan den kvinnliga hjärnan hos FtMs med androgenbehandling ökar storleken mot manliga proportioner. Denna förändring var påfallande i studien. Hos friska vuxna minskar hjärnvolyten med ca 2,5 ml per år, hos MtF var minskningen med hormoner 31ml. Resultaten av de formbara fynd i hjärnan som hittats hos transkönade bestyrks av de observerade fynd som tidigare hittats i struktur och funktion hos däggdjur efter påverkan av hormoner av ”motsatt kön”. (Hulshoff Pol et al. 2006)

5.2 Sammanfattning

Gener och olika hormoner bidrar i stor utsträckning till vilket kön en individ utvecklar. Dess samband med upplevelsen av att vara född i fel kropp är inte känd, men forskare tror att det beror på gener som leder till avvikande hormonutsöndring i ett tidigt skede i fosterutvecklingen. På grund av de olika generna och hormonerna antas olika strukturer kunna urskiljas i hjärnan hos män, kvinnor och transpersoner. Studier har påvisat hormonpreparats inverkan på hjärnan, där transkvinnor som tagit anti-androgen och estrogener uppvisat signifikanta resultat på att hjärnvolyten minskar i storlek till kvinnliga proportioner redan efter ett års användning. Hos transmän som tagit androgener ökade storleken i någon mån gentemot manliga proportioner. Om detta innebär någon funktionell skillnad är oklart. En del strukturer i hjärnan uppvisar att transkvinnors hjärnor liknar kvinnors medan transmän uppvisar mönster liknande mäns hjärnor, medan det även finns strukturer där transkvinnors hjärnor liknar mäns och transmäns liknar kvinnors. En intressant aspekt i en del av forskningarna är att det på basen av resultaten kan anas att transkönlighet inte utvecklas genom samma faktorer hos transkvinnor och transmän som tidigare misstänkts. En annan upptäckt är att det finns belägg för att anta att den biologiska utvecklingen av en individs kön och könsidentitet pågår ända till vuxen ålder. För att få svar på hurdana könsskillnader män och kvinnor uppvisar och vilken funktion olika strukturer i hjärnan har, samt orsaken till varför vissa upplever sig som transpersoner krävs en hel del fortsatt forskning.

5.3 Vilken betydelse får eventuella könsskillnader?

Då anatomiska könsskillnader i hjärnan diskuteras blir en viktig följdfråga vilken funktionell betydelse dessa eventuella skillnader kan ha. Betyder det att funktionen är bättre om den är större, eller kan det vara tvärtom, att strukturen har vuxit som kompensation för dålig funktion i enskilda nervceller? Som historien redan visat riskeras det att förstärka könsstereotyperna i studier av könsskillnader. Det är viktigt att återknyta till helhetssynen. När genusbegreppet blir mera accepterat inom medicinen finns en risk att genusforskningen minskas till enbart könsskillnadsforskning, att det blir ett modernt paradig för att visa hur de sociala skillnader som uppfattas mellan män och kvinnor kan förklaras biologiskt. Genusforskning i medicinen måste handla om såväl biologiskt kön som socialt kön, där hälsa sjukdom och biologi är beroende av och relaterade till sociala villkor. För att förstå biologiska processer och sociala villkor på ett djupare plan bör det strävas efter att se kön utöver dikotomin man och kvinna, kvinnligt och manligt. (Hamberg 2000)

5.4 Socialt kön/genus

Under denna rubrik presenteras könet ur en kulturell synvinkel och hur kultur och biologi blivit sammankopplat.

5.4.1 Definition

Ordet genus härstammar från engelskans gender och började användas på svenska på 70-talet i humanistiska och samhällsvetenskapliga discipliner. Ungefär under samma tid utvecklades teorier om hur människor socialiseras till att "frivilligt" införliva könstypiska beteenden i den egna personligheten och ser de rådande normerna som sina egna tankar. Fokuset låg på tankandet hur man "blir" män eller kvinnor. (Johansson & Hovelius 2004:36)

Det finns ingen enkel definition på genus och det råder oenighet om hur strikt det skall användas. Genus handlar om konstruktioner av kön och relationer mellan könen i sociala strukturer av makt och hierarkier. Med makt avses t.ex. möjlighet till insyn och kontakter, tolkningsföreträde och definitionsrätt. Genus och makt hänger ihop i genusordningen - det mellanmännliga samspel som genomsyras av tysta oskrivna normer för könen. Den ena av genusordningens stöttepelare är normen om att det som mannen gör, säger och förkroppsligar utgör det äkta mänskliga. Den andra är att könen skall hållas åtskiljda från varandra. Dessa ordningar bekräftas ofta på arbetsmarknaden och i privata relationer, men är även under förhandling. (Johansson & Hovelius 2004: 39-40)

5.4.2 Det performativa könet

Judith Butler menar att föreställningen om kön och sexualitet är en effekt av ett maktpolitiskt system som styr, instiftar och legitimerar sanningar genom påbud och förbud. Identiteter formas och styrs genom att ingå i en rad praxisformer, dvs. specifika handlingar som upprepas tills orsaken förväxlas med verkan. På detta sätt skapas föreställningen om att det finns ett ursprung, en natur, som är grunden för könsidentiteten och heterosexualiteten. (Butler 2007:9) Ett exempel på dessa praxisformer är barnmorskans handling när hon/han bekräftar att en pojke har fötts. Det är inte bara en beskrivning av den nya individen, utan även en performativ handling, ett ”görande”. Barnet kommer hädanefter att införlivas i en hel värld av föreställningar om vad en pojke är och förväntas bli. Pojken kommer att behandlas på ett visst sätt, uppmuntras och tillrättavisas med vissa tillrop, kläs i mörka kläder och få leka med pojksaker och i skolan förväntas ett mer stökigt och mer framåtriktat beteende jämfört med flickorna. Barnmorskans uttalande är alltså bara en början på de performativa handlingar som får den lilla människan att bli pojke. Detta ”pojkgörande” kräver en massa upprepningar för att det skall framstå som övertygande pojkaktigt. Könsidentiteten blir således en *effekt* av ständigt upprepade handlingar och känslan av att vara pojke uppstår pga. att han handlar på ett visst sätt och låter bli andra handlingar. Därför existerar inte heller någon inneboende manlighet eller kvinnlighet, bara en rad kulturella och sociala regler som människor måste förhålla sig till för att förefalla som normala och begripliga män eller kvinnor. (Ambjörnsson 2006: 136-137) I strävan att framstå som begripliga och legitima simulerar alla ett idealt genusmönster. De som vägrar att foga sig efter dessa kulturella påbud stöts ut som ”obegripliga”.

(Butler 2007:19) Denna genusmarkering tycks göra kroppar mänskliga. Ett spädbarn blir människa först i det ögonblick då frågan vilket kön barnet har besvarats. De kroppar som inte passar in i något genus faller därmed utanför det mänskliga. (Butler 2007: 184) På grund av den kulturella mall som skapats kan alltså vissa "identiteter" inte finnas, t.ex. de genusidentiteter som inte följer de rådande könsnormerna, de framstår härigenom som logiska omöjligheter eller utvecklingsfel. (Butler 2007: 69)

5.4.3 Den heterosexuella matrisen

Kulturellt begripliga kroppar måste alltså utgå från stabila kön. Kroppar är således inte begripliga i sig utan kulturen skapar begripligheten genom en genusordning med två tydligt definierbara kön/genus: ett manligt maskulint och ett kvinnligt feminint. Dessa två kön definieras som varandras motsatser och är även hierarkiskt definierade genom en obligatorisk heterosexualitet. Heterosexualiteten och könskategorierna är inte frivilliga utan socialt sett obligatoriska. Den heterosexuella matrisen utgår ifrån en mall på en heteronormativ definition av män och kvinnor, enligt logiken maskulin = manlig = man och feminin = kvinnlig = kvinna. Heteronormativitet innebär antagandet om att alla är heterosexuella och detta är det naturliga sättet att leva på. Detta tankesätt genomsyrar samhällets alla strukturer, institutioner, relationer och människors handlingar. Heteronormativitet kan förstås som ett aktivt skapande av normer, grundat på en tvådelad könsuppfattning. (Rosenberg 2005: 10-11) Könskategorierna finns således till för en specifik politisk användning. Det finns inget annat skäl att dela in människors kroppar i manliga och kvinnliga kön än att denna indelning passar heterosexualitetens ekonomiska behov och ger denna inrättning sken av naturlighet. (Butler 2007: 185)

5.4.4 Genus i medicinen

I medicinen har genusbegreppet och genusteorierna inneburit utmaningar. Svårigheterna beror på att medicinen har setts som en ren naturvetenskap. Kroppen har betraktats som en biologisk identitet som inte är skapad, upplevd eller förhandlad. De naturvetenskapliga förklaringarna har haft större tyngd än de sociala och psykologiska. Biomedicinska fakta betraktas som primära och överordnade, i motsats till upplevelser, tolkningar eller subjektiva symtom som

påverkas av kultur och sociala villkor. (Johansson & Hovelius 2004: 40-42) Idéerna om biologiskt kön är djupt sammanflätade med tidens legitima föreställningar om manligt och kvinnligt. Detta gäller även genus. Sambandet syns tydligt vid studier av hur biologiska- och medicinska vetenskaper tidigare förklarat kön. Dessa till synes objektiva beskrivningar faller så gott som alltid tillbaka på de kulturella idéer som den tiden gällde manligt och kvinnligt. Föreställningar om biologi kan inte förstås utanför samhällets kulturella och historiska föreställningar om det manliga och kvinnliga. (Ambjörnsson 2006: 110-111) Människan kan inte känna till kroppars biologi även om hon tror det eftersom det hon vet är en produkt av det egna meningsskapandet. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002: 295)

Enligt Johansson & Hovelius 2004: 40-42, 44 borde biologin ses i ett större sammanhang, att det inte finns någon enkel uppdelning som man förleds att tro när orden arv- miljö, biologiskt-socialt, medfött- inlärt används som varandras motsatser. Dessa kategorier borde ses som överlappande och samverkande och ömsesidigt beroende av varandra. Idén om att det finns endast två kön när såväl kromosomuppsättningar och sociala uttryck är mera mångfaldigande än så, borde kritiskt granskas och göras synlig för att kunna ifrågasättas.

5.5 Mentalt kön/könsidentitet

Könsidentitet är en persons upplevelse av manlighet, kvinnlighet eller androgynitet. (Medical dictionary 2011, gender identity) Androgynitet är en balanserad kombination av både manlighet och kvinnlighet hos en person. (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002:147)

Identiteter är beroende av olika sammanhang och är skapade genom relationer till något annat. Kvinna som kategori existerar bara i samband med kategorin man och vice versa. Människan vet således vad hon är genom att veta vad hon inte är. (Hammarén & Johansson 2009:90,98)

Det finns en föreställning om att identiteter är stabila och enhetliga. Detta skulle innebära att det finns något inneboende kvinnligt som alla med vagina och bröst antas känna och uppleva. Enligt detta synsätt skulle alla kvinnor överallt ha samma egenskaper och erfarenheter. (Ambjörnsson 2006: 142,144) Men det hävdas även att strävan att enhetligt försöka definiera kön

istället kommer att leda till svårigheter eftersom relationen mellan könen växlar. Om en identitet blir begriplig i motsats till något annat kan den inte existera som stabil och oföränderlig, utan blir vacklande och sårbar pga. att identiteterna ändras över tid och i olika sammanhang. (Hammarén & Johansson 2009:99,100) Det finns en mängd sätt att uppfatta genusföreställningar på, därför kan de aldrig helt kontrolleras och regleras. I och med detta kan människan även misslyckas med sina genusföreställningar. De handlingar som gör en person till pojke kan utföras av ”fel” person, av en flicka som t.ex. uppför sig stökigt i skolan eller klär dig i dova, mörka kläder. Förändringarna uppstår då individer medvetet eller omedvetet beter sig på sätt som är oväntade eller omvälvande och ”otillåtna”. (Ambjörnsson 2006:139)

Det finns inte någon enhetlig biologisk förklaring på hur könsidentiteten uppstår och orsaken till detta är att många experiment som utförts på könskillnader är gjorda på djur före människan. Djur kan inte rapportera om upplevd könsidentitet såsom människor kan, så ingen har ännu hittat en indirekt väg att studera könsidentiteten. Hos djur finns det således ännu inte något sätt att forska om transsexualism är förekommande, vilket gör att människan bara kan studera sig själv. Det är välkänt att SRY genen i Y kromosomen och testosteron har en stor effekt på formandet av könsorganen mot en manlig väg. Hur detta hänger ihop med hjärnan och beteende är fortfarande oklart. (Herbert 2008)

5.6 Juridiskt kön

Tidigare i arbetet nämndes att transpersoner kan genomgå namnbyte och byte av personnummer för att dessa skall motsvara det upplevda könet.

Vid födseln blir alla barn registrerade som antingen flickor eller pojkar och det är utifrån denna könsuppdelning som personnummer ges, där den näst sista siffran är jämn eller ojämn beroende av könet. I passen kommer det därför att stå antingen F för kvinnor eller M för män. Detta utgör det juridiska könet. (Transformerings 2011)

5.7 Sammanfattning

Medicinen har länge haft makten och ensamrätten på att definiera det ”normala” och det ”avvikande” könet, men genom genusvetenskapens framfart har könets stabilitet och medicinens makt börjat ifrågasättas allt mer. Det går inte att dra en gräns mellan vad som är biologiskt och vad som är en social konstruktion, dvs. en påhittad sanning om vad verklighet är. Kön kan inte förstås helt utanför den egna kulturella förförståelsen. Könsidentitet och genus är inte stabila eftersom uppfattningen om manligt och kvinnligt förändras över tiden och är olika mellan kulturer. Enligt genusvetenskapen finns könet till för en specifik politisk användning. Uppfattningen om ett tvåkönat samhälle stärker uppfattningen om den heterosexuella naturligheten. Människan har införlivats tro att detta är den naturliga sanningen som biologin har bestämt, genusvetenskapen hävdar att detta är ett maktpolitiskt system för kontroll.

I och med att transpersoner hävdar att de känner sig som något annat än det kön deras kropp uppvisar är det svårt att hävda att könsidentiteten enbart är en social konstruktion. Eftersom människans upplevelse inte kan skilja på genus och biologi har ännu inget svar hittats på vad som egentligen bestämmer könsidentiteten.

6 METOD OCH URVAL

I detta arbete har temaintervjuer utförts med sex sjukskötare som arbetar med transpersoner. En intervjuguide med förhandsbestämda frågor låg som grund för frågorna som ställdes, utöver dessa har även frågor som berört vad en viss informant tagit upp under intervjun ställts. I arbetet har en kvalitativ induktiv innehållsanalys gjorts. Arbetet har följt sju olika forskningsstadierna enligt Kvale. Bilaga 5 redogör för intervjuguiden.

6.1 Temaintervju

För att få den bästa möjliga bild av informanternas uppfattning av kön och könsidentitet och möjlighet att fördjupa sig i deras personliga upplevelser användes halvstrukturerade temaintervjuer. Detta innebar att de ämnen och teman som behandlats under intervjuerna var förutbestämda i en intervjuguide. Åtta av de förutbestämda frågorna ställdes till alla informanter, varav en hade svarsalternativ. Under intervjuerna ställdes även frågor som berörde just det ämne intervjupersonen vid det tillfället tog upp, vilket ledde till att intervjuerna inte blev likadana, på detta sätt blev intervjuerna mera varierande och nya ämnen kom på tal.

I en halvstrukturerad intervju kan intervjuaren under samtalets gång bestämma på vilket sätt och i vilken ordningsföljd frågorna ställs. (Forsberg & Wengström 2003: 129-130) Detta för att kunna följa upp svaren från den intervjuade (Kvale 1997:117). Styrkan med halvstrukturerad intervju är att likformigheten i datainsamlingen ökar med förutbestämda ämnesområden. Svagheter kan däremot vara att intervjupersonerna kan uppfatta frågorna på olika sätt och detta i sin tur minskar likriktningen. (Forsberg & Wengström 2003:130)

Kvalitativ datainsamlingsmetod innebär insamling och rangordning av kunskap med avsikt att få en djupare förståelse för det forskningsproblem som undersöks. Vid kvalitativ metod är det av vikt att visa på sammanhang och mönster och kunna förstå vilken innebörd en individ lägger i en händelse. På detta sätt tillåts undersökningsspersonen berätta sin historia med sina egna ord. (Forsberg & Wengström 2003: 127-128)

Forskningsintervjun är ett samtal mellan två människor med gemensamt intresse för ett tema. Kunskapen utvecklas genom dialog. (Kvale 1997: 118) Intervjuaren har som mål att få ingående beskrivningar av den andres känslor och upplevelser inför forskningsfrågan. Intervjuaren deltar i samtalet men har även rollen som lyssnare och försöker få en uppfattning om det som sägs och det som kan läsas mellan raderna (Forsberg & Wengström 2003:129) Det är denne som kontrollerar och definierar intervjun, därmed är intervjun inte likställd parterna emellan. Intervjuaren måste dock ta fram en atmosfär som den andre känner sig trygg i, så att han eller hon kan tala fritt om sina upplevelser och känslor. För intervjuaren innebär detta att denne bör hitta en balans mellan de etiska aspekterna av kunskapssökande och det mänskliga samspelet. (Kvale 1997:13,118)

En intervjuforskning formas genom sju olika stadier. Dessa är tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. *Tematisering* handlar om att definiera tema och syfte med forskningen samt hur forskningsfrågorna skall formuleras. Frågorna varför och vad bör preciseras innan frågan om hur, dvs. metoden, ställs. *Planeringen* bör beakta alla de sju stadierna och hurudan kunskap som eftersträvas. Härtill skall avseende fästas vid moraliska aspekter. *Intervjuer* skall genomföras med intervjuguide och övervägda förhållningsätt till den kunskap som eftersträvas samt den mellanmännsliga relationen i intervjusituationen. *Utskriften* är förberedelse av materialet inför analys, där talspråk vanligen överförs till skriftspråk. I *analysen* väljs lämpliga analysmetoder beroende på intervjumaterialets karaktär. *Verifiering* betyder att intervjuens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet fastställs. Slutligen sammanställs forskningens resultat enligt vetenskapliga och etiska kriterier i en läsbar text som den slutliga *rapporten*. (Kvale 1997: 84-85)

I arbetet har dessa stadier följts.

6.2 Innehållsanalys

Ett djupgående sätt att behandla information brukar kallas analys. En text tolkas ingående tillsammans med en teoretisk referensram eller ett överordnat perspektiv. Tolkningen skall bilda struktur och ge innebörd åt texten som skapas. Ifall forskaren använder forskningsfrågor som omfattar människors handlande i förhållande till deras egen uppfattning om sin livssituation krävs en omfattande analys av den verbala informationen. Forskaren är intresserad av teman eller underliggande mönster som kan spåras i texten. För att läsarna skall kunna ta del av den förståelse som uppnåtts i forskningen bör den skrivas så att processen från början till slut kan följas med. Läsaren måste stegvis föras in i forskningsproblemet. Detta görs med hjälp av de resonemang som ledde forskaren till valet av perspektiv och problemprecisering (Patel & Tebelius 1987: 116, 122-123, 127, 132)

En kvalitativ analys görs antingen deduktivt eller induktivt. Den deduktiva analysen utgår från det allmänna till det enskilda och den induktiva från det enskilda till det allmänna. En kvalitativ innehållsanalys kan användas för att analysera dokument på ett organiserat och objektiva sätt. Dokumenten kan vara t.ex. böcker, artiklar, dagböcker, samtal, intervjuer, rapporter. Innehållsanalys passar bra även för helt ostrukturerade materialanalyser. Meningen med analy-

sen är att få en klar och ordagrann bild av det undersökta fenomenet. Materialet spjälks först upp i mindre delar, behandlas och läggs sedan ihop igen i logiska helheter. Med kvalitativt material görs analys i varje forskningsfas. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95, 103, 107-108)

Den induktiva innehållsanalysen kan i stora drag delas in i tre faser. Dessa är reducering, gruppering och abstrahering. *Reducering* innebär att onödigt material gallras bort och informationen görs mer kompakt och delas i mindre delar. Målet är att informationsvärdet skall öka. I *grupperingsfasen* görs underkategorier, de förenklade uttrycken kategoriseras enligt deras likheter till beskrivande begrepp som sedan tilldelas ett namn för varje kategori. I *grupperingen* byggs grunden upp för forskningen samt de fenomen som undersöks. I *abstraheringsfasen* bildar forskaren med allmänna begrepp en helhetsbeskrivning av forskningen och materialet knyts an till teorin. Tydlighet skapas i materialet så att klara och pålitliga slutledningar av det undersökta fenomenet kan göras. I resultaten beskrivs forskningen utgående ifrån kategorierna och deras innehåll. Under alla skeden av forskningen bör forskaren försöka sätta sig in i den undersöktes synvinkel av ämnet. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109-113)

I detta arbete har en induktiv analysmetod använts. Detta innebar att det bandade intervjuaterialet först transkriberades och lästes igenom flera gånger genom vilket olika ämnen steg fram. Ur materialet bildades under- och överkategorier som utgår från vårdarnas upplevelser och dessa jämfördes sedan mot teorin.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Kravet att skydda de personer som deltar i undersökningar bör alltid övervägas mot intresset att införskaffa ny kunskap. God etik hör till all vetenskaplig forskning. Genom den etiska bedömningen skall omsorg visas för att inte skada deltagarna. (Forsberg & Wengström 2003:140) Etiska frågor får en speciell karaktär då människan är objektet för forskning. Alla som bedriver forskning måste utveckla en förmåga till naturlig etik, en förmåga att utveckla sitt forskarsamvete. (Eriksson 1992:21)

SSN, Sykepleiernes samarbeid i Norden har utgivet riktlinjer för god etisk standard i forskning berörande människor. Riktlinjerna bygger på etiska principer som kommer i uttryck i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter samt i Helsingforsdeklarationen. Dessa finns beskrivna nedan.

Omvårdnadsforskning vägleds av fem etiska principer; principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada samt principen om rättvisa. *Autonomi* grundar sig på självbestämmanderätt, integritet, värdighet och sårbarhet. Självbestämmande innebär att tvång inte får utövas gentemot deltagaren utan bygger på fullständigt och informerat samtycke. Integriteten bör respekteras, människan har en personlig sfär som hon själv definierar sin gräns kring. En människas personlighet bör förbli okränkbar. Människans personlighet och kropp är inte det enda som bör skyddas, utan även hennes värdighet som oersättlig människa med egen livshistoria och de värden som utgör hennes livsmening och sammanhang skall respekteras. Sårbarheten, att alla är begränsade och dödliga kan ses som det mest allomfattande villkoret och är nära förenat med integriteten. För att säkerställa principen om autonomi bör frivillighet, skydd av privatliv och rätten att dra sig ur ett forskningsprojekt utan närmare förklaringar samt informerat samtycke vara grundläggande principer. Autonomi omfattar även tystnadsplikten, vilken säkerställs genom att av forskningsmaterial avidentifieras och hemlighålls. (SSN 2003:11)

Enligt Kvale (1997:107) kan möjliga problem uppkomma kring det informerade samtycket. T.ex. frågan om vem som ska ge sitt samtycke och hur mycket information som skall ges och vid vilket tillfälle. Problem i frågan om vem som ger samtycke kan uppstå i institutioner där en överordnad ger sitt samtycke till en intervju och detta skapar tryck på de anställda att delta.

Konfidentialiteten skyddas genom att data som kan avslöja undersökningspersonen inte redovisas. Uppgifter som potentiellt kunde igenkännas av andra måste godkännas skriftligen av undersökningspersonen om detta blir aktuellt. Undersökningspersonens privatliv skyddas genom att namn och igenkännande drag förändras i redovisningen. (Kvale 1997:109)

Principen *att göra gott* betyder att forskningen skall bli till nytta för de personer undersökningen avser. Till denna princip hör kritiskt tänkande och dokumentering av nyttoaspekten, både för den enskilda individen och för samhället. Deltagarna som ingår i undersökningen bör få möjlighet att dra nytta av resultaten. Forskningen skall skapa ny kunskap med ändamål att främja och återställa hälsa, lindra lidande samt förebygga sjukdom. Principen *att inte skada*

betyder att undersökningspersonerna inte får utsättas för skadliga inverknings och att forskaren bör förutse och minimera dessa risker. Deltagarna skall informeras om möjliga skadeverknings och hur de kan motverkas. Undersökningen kan avbrytas om nödvändigt. Principen om *rättvisa* kan säkerställas genom att forskaren värnar om svaga grupper och inte utnyttjar dessa. Individer skall behandlas rättvist, och kunskap om hur patientgruppers hälsorisker, sjukdomar och lidande kan motverkas och lindras bör utvecklas. (SSN 2003:11)

Forskningsplanen för detta arbete har granskats av Arcadas etiska råd ETIX och forskningslov från Helsingfors, Nylands Sjukvårdsdistrikt (HNS) är beviljat både från operativa enheten och psykiatriska enhetens forskningsansvariga. Genom avdelningssköterna till de två avdelningarna som medverkat har informanterna fått ta del av infobrev om studien och informanterna gav sitt personliga medtycke till deltagande i studien i samband med intervjun. Före intervjun blev vårdarnas eventuella frågor besvarade. De intervjuades konfidentialitet skyddas genom att vårdarna från de olika enheterna inte jämförs med varandra och antalet transpersoner som vårdarna arbetat med inte redogörs för i sin exakthet i resultatredovisningen. Dessutom är citaten översatta till svenska, vilket kan ta bort en del av den igenkännande faktorn. Infobrev till informanter och brevet om informerat samtycke finns på finska i bilaga 6 och 7.

8 STUDIENS GENOMFÖRANDE

Nedan redogörs för insamlandet av material och intervjuernas genomförande.

8.1 Urval

Sex informanter har intervjuats till detta arbete. Dessa arbetar som sjukskötare på två avdelningar inom HUCS område i Helsingfors, plastikkirurgiska enheten på Tölö sjukhus samt undersökningspolikliniken för könsidentitet. På plastikkirurgiska enheten utförs de kirurgiska ingrepp i könsorganen som transpersoner har möjlighet att genomgå. Enheten är den enda i

landet som genomför dessa operationer. På undersökningspolikliniken för könsidentitet genomgår transpersonerna psykiska undersökningar och uppföljning innan kirurgi kan påbörjas. I Finland finns två enheter som gör dessa undersökningar, varav den andra i Tammerfors. Vårdarna är relevanta för studien då de regelbundet kommer i kontakt med transpatienter genom sitt arbete.

Ansökan om forskningslov skedde med två skilda ansökningar till båda enheterna genom förutsedda ansvarspersoner på vardera enheterna. Därigenom utsedde HNS en ansvarsperson per enhet som fungerade som kontaktperson mellan respondenten och enheten. Efter att ansökningarna beviljats togs kontakt med avdelningssköterna vid enheterna och därefter inleddes intervjuerna.

8.2 Material

Intervjuerna bandades på informanternas arbetstid och transkriberades därefter på dator. Intervjuerna varade från 13- 30 min per intervju. Det transkriberade materialet blev med ihopdragen text 30 sidor. Materialet som användes i resultatet översattes från finska till svenska.

9 RESULTAT

Frågeställningarna i intervjuerna har utgått från arbetets syfte. Dessa frågeställningar var: Hurudant synsätt på kön och könsidentitet har vårdare som vårdar transpersoner under könskorrigeringsprocessen? Hur upplever vårdarna den tudelade könskategoriseringen och könsstereotyper i vårdandet? Det redovisade materialet har utgått ifrån vad vårdarna oftast lyfte fram och texter med mycket innehåll om ämnet har använts. Av materialet har sex överkategorier och fjorton underkategorier skapats. Underkategorierna urskiljs från överkategorierna i modellen nedan med franska streck. Resultatet finns även beskrivet i en tabell i bilaga 8.

Definition på kön

- Kön är svårdefinierat
- Kroppen och andra yttre faktorer
- Transpersoners identitet och upplevelser av kön
- Det "äkta" könet

Orsaken till varför en del blir transpersoner

- Olika teorier om orsaken
- Orsaken är okänd

Samhällets tvåkönssystem

- Tvåkönssystemets funktion i vården
- Transgenderisters synlighet

En lyckad korrigerig

- Patienten passerar
- Patienten är nöjd och bekväm i sig själv

Synen på kön är förändrad

- Tidigare synsätt
- Fördomar och tidigare inställningar

Kunskap och vidare forskning

- Förslag på vidare forskning
- Samhället och vårdpersonal bör utbildas

9.1 Definition på kön

Huvudfrågan i intervjuerna var definitionen på kön, vilket gjorde att svaren blev många. Många av vårdarna upplevde kön som svårdefinierat, för en del var kön klart antingen man eller kvinna, men det påpekades att transpersoner gör definitionen annorlunda.

9.1.1 Kön är svårdefinierat

I majoriteten av intervjuerna påpekades att kön är svårdefinierat och de direkta faktorerna som inverkar på könet är svåra att förklara. Det påpekades att kön är ett ganska brett område. Alla de intervjuade vårdarna var dock överens om att man och kvinna hör kön till, medans en del även menade att det säkert inte är hela sanningen eller att definitionen blir lite annorlunda med transpersoner medräknade. En del uttryckte att kön är en egenskap vi alla representerar. En del upplevde att könen utgår ifrån maskulina eller feminina drag.

”Alltså människor är antingen kvinnor eller män, så, så jag tycker att det definieras ganska mycket genom hurudan du är liksom, det kanske finns liksom feminina och maskulina kvinnor och män också, men nödvändigtvis, en man behöver nödvändigtvis inte vara liksom manlig eller han kan vara mycket feminin också, men jaa, svårt att svara. Jag kan inte svara bättre än så.”

”Jag har väldigt svårt att definiera det faktiskt [...] Det är kanske man och kvinna är dom här extremfallen så att säga men där emellan så finns det väldigt mycket annat också. Det är den närmaste förklaringen som jag kan komma med.”

”Nå det är en ganska stor fråga, och och hur den sen liksom definieras det det beror ju förstås på de berörda personerna själva hur de definierar det, hur de anser att det är, och det kommer från dem själva och hur hur, det påverkar hur människan definierar privata... saker, det återspeglar just till den här frågan.”

Det framkom i flera intervjuer att det viktiga är att patienterna själva definierar sitt kön, och just det är en viktig del i hur kön definieras. En del vårdare delade åsikten att könet inte alltid är så viktigt i själva vården, det utgås ifrån att patienten först och främst är en människa och inte ett kön med en viss könsidentitet.

9.1.2 Kroppen och andra yttre faktorer

Det framkom att kroppen är en del av könet. Som kroppsliga och biologiska faktorer nämndes celler, hjärnan, hormoner, kromosomer och själva kroppen, kroppsbyggnaden och könsorganen, röst och kroppsbehåring. Det kvinnliga könet känns igen på att de som tillhör detta kön kan bli mammor, det manliga könet genom att de kan bli pappor. Det framkom även att det finns andra yttre faktorer som avgör kön, till exempel kläder, hur feminin eller maskulin en person är, personens sätt att vara på, utstrålning, vad en person signalerar t.ex. med kroppsspråk och gester. Stil, frisyr och hår nämndes även som faktorer som könet kunde kännas igen på. Ett vanligt svar var att kvinnor känns igen på att de är kvinnliga och män manliga, men att det inte alltid är så, för kvinnor kan vara manliga och män feminina. En vårdare svarade även att kön kan upplevas annorlunda på grund av ålder.

”Nå det är ju förstås kroppsbyggnad. Stil, klädstil, hör till det också och frisyr... att med...skägg och, för mig är det ganska tydligt också att om en människa har bröst och har långt hår och sminkar och så här så då är det en kvinna, men de små..., jag har vuxit upp också med att tolka människor så.”

”Nå säkert finns det liksom också, det finns säkert yttre faktorer, hur man klär sig hör starkt till kön för män och kvinnor, mmm förstås så är kvinnor i allmänhet, i allmänhet mammor och män är pappor.”

I vårdarnas berättelser framkom även att de genom att titta på patientens namn och socialskyddssignum går att se vilket kön denne tillhör utan att veta personens biologi eller se dess klädsel. Socialskyddssignum och namn talade för till vilket kön en transperson ansågs höra till före ankomsten till avdelningen.

9.1.3 Transpersoners identitet och upplevelser av kön

Diskussionerna om identitet berörde på ett brett plan både kvinnor, män, transkönade och transgenderister. Det framkom starkt att transkönade skiljer sig från kvinnor och män på grund av att de önskar korrigerande och anser sig vara födda i fel kropp och att identiteten inte överensstämmer med kroppen. De flesta av vårdarna tyckte att transkönade upplevde sin könsidentitet, eller i alla fall uttryckte sin identitet starkt som det kön de upplevde sig vara.

Transkvinnorna upplevdes som mycket feminina och transmännen som riktiga karlar och det var lätt att kategorisera dem som män eller kvinnor.

”Det syns, det syns väldigt starkt hos transpersoner, hos transkönade. Kvinnorna är mycket feminina och många av männen är riktiga karlar. De som jag har träffat är mycket liksom, mycket på något sätt stereotypa och genomgående på något sätt, många är också lätta att kategorisera, joo.”

Men det påpekades även att transpersonerna, precis som andra människor kan se ut hur som helst utan att ha behov av att för fram stereotyper och klä sig som typiska män och kvinnor.

Transgenderisters identitet är inte lika bekant för alla vårdare som transkönades identitet. Några vårdare kände inte till vad en transgenderist är. En del menade att de inte hade träffat någon transgenderist i sitt arbete, eller att det inte märks på patienterna att de upplever sig så. En del menade att dessa gallras bort under korrigeringsprocessens gång när de genomgår det test där de ska leva som det ”nya könet” i sitt vardagliga liv. På frågan om det är möjligt att vara något annat kön, könsneutral, inte ha något kön alls eller uppleva sig som både man och kvinna och hur vårdarna upplever detta, svarade en del att det säkert går att uppleva sig så och hänvisade till att ingen annan kan bestämma en människas könsidentitet förutom personen själv. En vårdare hänvisade till interkönade och menade att det säkert finns många personer som upplever sig befinna sig mellan man och kvinna.

”Joo säkert, varför inte? Vad jag har förstått finns det många människor i världen som har just den här identiteten att de är både kvinna och man. Och bland annat så tittade jag, det är inte så länge sedan det kom på TV en sån där dokumentär och uttryckligen så pratades det just om de här barnen som fötts och inte hade någondera.... kön[...]”

En vårdare ansåg att alla nog har något slags fysiskt kön men att det bara är personen själv som kan definiera sig själv.

”Ööh alltså jag tror nog att det liksom måste finnas något slags kön helt också för de fysiologiska behoven, men att sen kan jag inte definiera det som någon annan känner sig, att det är liksom inte min rätt att definiera. Att om man känner sig helt utan kön eller så, så då gör man[...]”

En annan vårdare menade att det nog inte egentligen är möjligt att vara något annat kön än man och kvinna och menade att de som opereras nog är någondera.

”Nå jag tycker nog kanske att det inte på det sättet är möjligt, om vi tänker på det ämne som vi talar om så, på sätt och vis när de går på de där operationerna så upplever de att efter det att de är, att ända till det så upplever dom att de inte är någondera men när det görs operationer och liksom de upplever att de är det som de liksom mentalt upplever på sätt och vis upplever att de liksom är födda i.”

Majoriteten utgick ifrån synsättet att människor kan ha både maskulina och feminina drag, en vårdare ansåg att nivåerna på femininet och maskulinitet varierar hos samma person. En annan hade svårt att placera människor i könskategorier;

”Ja då tänker jag att de är det som de upplever, då är det så, eftersom jag inte kan, jag kan inte placera människor direkt så där att alla är såna här kvinnor, eller att man skall vara så och så för att vara en kvinna eller så här ska man vara för att va en man, att det är, det är igen dom här extremfallen [...] och det finns så mycket variationer emellan så då, om man upplever att att man inte är nåndera, så är det också helt okej. De är ju väldigt så här just för tillfället, det här systemet, vårdssystemet det är också väldigt svartvitt, att de är, man ska vara nåndera för att få vård, och det är ganska knepigt nog. [...]”

9.1.4 Det ”äkta” könet

Som tidigare nämnts i arbetet har medicinvetenskapen utgått ifrån ett synsätt på att könet är grundat på biologiska faktorer som inte är påverkade av andra synsätt och det biologiska synsättet har länge setts som de könsfaktorer som påvisar det ”riktiga eller äkta könet”. De intervjuade blev tillfrågade om de ansåg att det finns något ”äkta” kön och vilken av könsfaktorerna det i detta fall kunde vara. En del människor menar att det är kroppen som utgör deras kön, kroppen är alltså den könsbestämmande faktorn, medan många transpersoner upplever att könsidentiteten definierar deras ”riktiga kön”, det kön de känner sig som, inte kroppen.

En del vårdare ansåg att det nog kunde vara så att könsidentiteten påvisade en människas kön. En vårdare ansåg att det var könsidentiteten som utgör det äkta könet. Några vårdare sa att de inte förstod frågan och enligt några vårdares svar kunde det anas att det är både könsidentiteten och kroppen som utgör det äkta könet.

” [...]genom biologin, det är förstås, är äkta det som finns i kroppen och de de sakerna och så som inte finns hos transkönade. Och förstås hos transkönade, de här hormonbehandlingarna och annat, det gör så här medicinvetenskapligt olika saker men allt går inte att få till exempel som biologiska kvinnor har.[...] ”

”Nog tror jag att det finns en sån där äkta könsidentitet, nå till exempel just i transpatienternas fall. Att de känner sig just som, som födda i fel kropp [...] Förstås om det inte är frågan om, om en transperson, då är det helt normalt att att det att en man eller kvinna känner det som det i verkligheten också är, men då när det är frågan om en transperson, så förstås är det hel..., jag tycker att det är helt en annan sak, han/hon upplever sig ju hela tiden ha helt fel kropp, som man säger, som många säger att han eller hon är inte det som han eller hon borde vara. Identitet är någonting helt annat.”

”Jo, jo det tycker jag nog, speciellt här har jag ofta märkt det att när, vi vet ju enligt socialskyddssignum att vad den här personen anses höra till, men att det är nog många som man får den här, till och med före dom ha börja någån korrigeringsprocesser, dom ha inte gjort nånting så där förändra nånting i sitt yttre, så nog känner man ofta på sig också att man får nån sorts sån här liten liten känsla/tanke att det inte stämmer det som syns utåt. Så nog säger jag att det är starkare det man själv upplever.”

”Om vi säger så här att transpersoner ju kanske upplever sakerna på ett, förstås mer betonat då de vill på operationer och så, att liksom sen förstås kan jag inte svara för dem fast jag arbetar dä..., jag tror säkert inte att jag förstod din fråga tror jag.”

En vårdare beskrev det att det ”riktiga” könet kan ses som ett kliniskt kön, som behövs inom medicinen för att definiera kroppen och de fysiska egenskaperna en människa besitter på grund av sitt kön.

”Säkert finns det liksom kliniskt sett ett äkta kön. Just liksom kliniskt att att kromosomerna definierar eller så, men att å andra sidan om man innerst känner sig som ett annat kön än vad vad kromosomerna visar så då anser jag att människan är det han eller hon känner sig som. Om det inte i bakgrunde..., förstås så utesluts ju psykoser och sådant att man helt plötsligt upplever att man är Napoleon, det är en helt annan sak liksom att jag till exempel att jag upplever mig vara det, det är igen en helt annan sak. I princip det som människan känner, upplever att den är.”

9.2 Orsaken till varför en del blir transpersoner

Det var många av informanterna som inte kunde ange någon direkt orsak till att vissa upplever sig som transpersoner, men en del olika spekulationer på vad orsaken kan vara steg fram ur materialet, t.ex. att uppfostran, hjärnan och sinnet kan spela en roll. En del vårdare upplevde att det var en för stor och svår fråga att spekulera i och att det egentligen inte spelade någon roll för arbetet vilken orsaken var. Det kom även fram att orsaken ännu inte hittats.

9.2.1 Olika teorier om orsaken

Uppfostran upplevdes eventuellt, men inte troligen kunna spela en liten roll för upplevelsen av transsexualism. En önskan från föräldrarna att deras barn skulle ha fötts med motsatt kön, att orsaken skulle vara en inlärd faktor eller handla om psykiska sjukdomar var spekulationer som vårdarna inte upplevde som sanningsenliga. Det hävdades att psykiska sjukdomar utesluts under korrigeringsprocessen. Det som mera kom fram var att det kunde vara något från barndomen eller ungdomen, eftersom många transkönade upplever redan då att de tillhör fel kön. Andra förslag var att det är hjärnan och sinnet som är ursprunget till känslan. En vårdare uttryckte sig så här:

”Orsaken, eller säkert så kommer det i allmänhet ifrån barndomen, nå ungdomen och det på sätt och vis liksom, det kommer liksom liksom från hjärnan att du är liksom, att du upplever liksom att du är orsaken, att du upplever liksom att du befinner dig i fel kö.. ...eller i yttre fel kön och för många tar det säkert längre, eller det tar längre för många förrän de förstår vad det ens handlar om, men nog kommer det liksom på sätt och vis från psy.. liksom från psyket och liksom på det sättet liksom från huvudet och hjärnan. Det tror jag. Jag tror på sätt och vis inte på det att man lär sig det, att det kommer nog liksom från psyket.”

9.2.2 Orsaken är okänd

Under en intervju steg det även fram att det ännu inte hittats någon ordentlig förklaring till varför några upplever sig som transpersoner och att forskare fortfarande letar efter förklaringen.

”Man har inte hittat några forskningsresultat, som visar vad det hä., till exempel beror på den här saken, många undersökningar är gjorda på vad det beror på det hä., men det har inte hittats några svar. Man har försökt undersöka om det finns något i familjen som.... har det varit det ena eller det andra i uppfostran men, man har inte fått reda på något sånt.”

En del av vårdarna trodde även att det finns flera orsaker och inte bara en som förklarar varför en del upplever sig som transpersoner.

9.3 Samhällets tvåkönssystem

En av de andra huvudfrågorna i intervjuerna var vårdarnas uppfattning om hur väl vården fungerar med samhällets tvåkönssystem och uppfattningar om manligt och kvinnligt. En del vårdare upplevde inget problem med detta synsätt medans andra såg problemen för de personer som inte upplever sig som antingen man eller kvinna. Några av vårdarna visste inte var en transgenderist var och kunde inte säga hur det skulle fungera med dem inräknade. Många poängterade att män inte nödvändigtvis behöver vara manliga och kvinnor kvinnliga, utan det går att vara på olika sätt.

9.3.1 Tvåkönssystemets funktion i vården

Vårdarna blev tillfrågade hur de upplevde samhällets tudelade synsätt på kön och könsförväntningar på män och kvinnor och hur detta synsätt fungerar i deras arbete med transpersoner. Majoriteten upplevde att det fungerar bra och såg det inte som något problem eftersom de upplevde att de allra flesta transkvinnor vill uttrycka sig mycket feminint och transmännen mycket maskulint. Eftersom några uttryckte att de inte hade erfarenhet av transgenderister,

inte visste vad det var eller aldrig hade tänkt på saken så kunde de inte svara på hur det skulle fungera med dem medräknade.

”Men det syns ju nog tydligt att då en transperson kommer till exempel för könskorrigeringsoperation, då vill han ju nog mycket starkt representera just det kön som till vilket han kommer att..., det syns nog på honom redan då när han kommer att han redan har levt i sitt eget kö.. kö.. ordentligt redan i det kommande könet.”

(I det föregående stycket översattes finskans ”hän” till han eftersom svenskan inte använder ett könsneutralt pronomen, vilket görs på finska. Detta gjordes för att göra stycket mer läsligt.)

Några vårdare upplevde dock problem med samhällets och vårdsystemets synsätt på kön och att detta gör det svårt för de personer som hamnar utanför eller mellan kategorierna. En vårdare uttryckte sig så här:

”Nå, det funkar för dom personer som har en väldigt stark upplevelse om att dom är då helt tydligt nåndera, men att sen är det så många människor som, som faller emellan, som sku ha nytta av nån sorts vård, så jag tycker det är, sku önska att de sku kunna bygga upp systemet mera på vad människor på riktigt behöver, att kunna se det där vårdbehovet, och inte den där, den där klassificeringen, att om du är sån här så då får du vård, om du inte är, du uppfyller just då inte dom, dom tankarna om manlighet/kvinnlighet, så då blir du utanför, att det borde mera nog ta hänsyn till den här individualiteten och människans egna upplevelser. Vem är jag och vad behöver jag, var kan man få hjälp. Nu vet vi att det är jättemånga som hamnar utanför systemet, som lider helt utav... och det sku vara enkla saker, på det sättet enkla saker att fixa, jaa enkelt är kanske väl fel ord, men att det sku finnas nånting man kan göra om dom bara sku ha tillgång till, till det.”

9.3.2 Transgenderisters synlighet

På frågan om varför transgenderisters synlighet i samhället inte har varit så stor var det många som inte hade något direkt svar och några hade inget svar alls på frågan. Som förslag kom det att det kan bero på att man måste vara antingen man eller kvinna och på samhällets behov av att ha tydliga klassificeringar och kategorier, att det finns ett stort behov av att alla människor

skall passa in någonstans. Andra förslag var att transgenderister kanske inte har något behov av att föra fram sig själva och att det är ett ganska nytt fenomen, de kan vara rädda för att samhället förhåller sig negativt. Det påpekades flera gånger att samhället nu förhåller sig öppnare än tidigare, speciellt för transkönade som synts mycket i media, t.ex. genom kändisar. En vårdare ansåg att transgenderisterna borde våga komma fram för att fördomarna skall försvinna.

”Jaa det där är ju ett ganska nytt, på det sättet ett ganska nytt feno., fenomen än vad transsexualism är om vi tänker på att., eller så har de varit tysta och inte fört väsen om den här saken till exempel. Det kan vara en sak.”

”Det kan bero på rädsla eller uppfattningar om att samhället förhåller sig negativt, de har nog varit mera framme nu, kanske samhället har börjat ge tecken om att de inte kommer att bli diskriminerade eller...”

”Nå det beror säkert också på det här behovet av att ha tydliga kategorier eller klassificeringar eller så här lite... Människor överlag känner sig tryggare med att saker och ting är väldigt klara och går att placera medmänniskorna i någon sorts kategori och transgender de är ju väldigt så där, det är ju väldigt stort, en stor variation där. Då blir det ju svårt för människor sen igen att placera andra. De kommer också väldigt mycket från det svart-vita systemet. Alla ska passa in någonstans.”

9.4 En lyckad korrigering

Vårdarna blev tillfrågade vad en lyckad könskorrigering är om de endast beaktar utseende och beteende hos transpersonerna. Nästan alla sa att det inte spelar någon roll bara transpersonen själv är nöjd och mår bra, en del hävdade att poängen med vården är att patienterna skall må bra. En del sa att de sällan träffar patienterna efter vårdtidens slut och att de inte kunde säga, men egentligen var de inte deras sak att avgöra, bara patientens. En menade att alla korrigeringar är lyckade om patienten upplever att identiteten är rätt. Flera sa att alla är annorlunda och att alla ser så olika ut att det inte går att beskriva någon som mera lyckad som kvinna om hon är mera feminin än någon annan eller tvärtom för män, kategoriseringar behövs helt enkelt inte. En vårdare menade att sen när patienten hittar sig själv i sin nya kropp och ser natur-

ligt ut som sig själv, har korrigeringen varit lyckad. En vårdare hade två sätt att se på saken: hur bra transpersonen passar in i massan och menade att transmän ofta har det lättare än transkvinnor med det. Det andra sättet att se på var hur bekväm transpersonen var i sig själv, med sin egen kropp och utseende.

9.4.1 Patienten passerar

Det kallas att en transperson passerar ifall denne inte får sitt kön ifrågasatt av omgivningen. Detta innefattar att en transkvinna uppfattas av andra som en ”riktig” kvinna och en transman som en ”riktig” man. Detta tog en vårdare fast på under intervjun.

”Nå förstås så, jag tänker på två sätt egentligen att det är, hur bra den här människan, jag vet ju inte, jag ser ju inte det som händer utanför det här stället, men jag försöker tänka mig hur bra den här människan passar in, alltså så att, så att man inte, skiljer åt sig från massan, alltså det är ju inte dåligt att skilja åt sig, men jag vet också att många gärna vill att dom inte syns, någån att människan inte fäster uppmärksamhet vid.[...]”

9.4.2 Patienten är nöjd och bekväm i sig själv

De flesta vårdarna menade att en korrigerig är lyckad om patienten nöjd och bekväm i sig själv.

” [...]Sen den andra sidan som jag alltid har nog mest säkert fäster uppmärksamhet vid är att hur, hur bekväm den här människan är i sin egen kropp och med sitt eget utseende, det är, det är också så mycket mer än bara det där utseendet, det är det som jag nog mest, mest ser som en lyckad korrigerig om, om den här människan upplever att den, man, man ser ju på en människa om den är bekväm i sig själv och, och med sitt utseende och, och jag tycker att det är absolut det viktigaste så att. ”

”Jag tycker att var och en måste själv hitta den, den sorts manlighet/kvinnlighet som passar, som man trivs med, att det, det krävs ju inte egentligen så där direkt av nån annan heller att man ska framhäva sin manlighet, sin kvinnlighet så där på nåt extra sätt, utan dom får ju,

visst finns det ju starkt i samhället att kvinnor ska vara på ett visst sätt och män på ett annat sätt, men att nog, nog har jag själv upplevt så att man får själv ändå ganska fritt välja att vad i den där kvinnligheten passar en själv och, och vad i manligheten passar en själv och vara så där så att, så jag förstår egentligen inte att varför, en del personer ska måsta, det är ju allt för en själv, själv tänka ut vad som passar en och hur man trivs. ”

9.5 Synen på kön är förändrad

Nästan alla vårdare berättade att deras synsätt på kön eller transpersoner hade förändrats sen de började arbeta med transpersoner. En del hade haft fördomar mot dem tidigare men dessa hade försvunnit genom arbetet.

9.5.1 Tidigare synsätt

Den vanligaste kommentaren i intervjuerna var att vårdarna inte vetat om att det fanns transpersoner före de börjat med sitt arbete. De hade inte heller behövt tänka på det tidigare och många menade att de nu förstår transpersoner. För en del hade synsättet på kön ändrat sen de började sitt arbete och en del menade att synen på kön förändras hela tiden.

”Förstås, för jag hade förstås ingen aning om, jag hade ingen aning om då på den tiden när jag inte ännu hade vårdat transpersoner. Förstås med tiden med det här jobbet så har det uppstått en bild av vad de här personerna liksom bär inom sig, vad de tänker om sin egen könsidentitet och allt annat om vad det liksom i allmänhet innebär att vara människa. Att det har nog förändrats. Det är helt klart. ”

”Nå om vi säger så, jag har jobbat här nu i X år och före det kanske jag inte ens visste på sätt och vis liksom om hela de här till exempel trans, transpatientgruppen att nog, nog det har liksom, förstås har synsättet ändrat genom jobbet [...] förr hade jag nog säkert aldrig ens tänkt på saken. ”

”[...]Jag ser det, nå före jag började jobba här var det väldigt klart för mig att att kön är antingen man eller kvinna, men att, jag har lärt mig och säkert börjat också förstå bättre det att

det inte är så entydigt heller, så att jag vet inte om jag jag kan desto noggrannare definiera det heller.[...]”

9.5.2 Fördomar och tidigare inställningar

Vårdarnas fördomar om transpersoner hade försvunnit i och med arbetet. Det fanns även sådana som inte hade upplevt fördomar eftersom de arbetat så länge och vuxit in i att bemöta olika slags saker. En vårdare ansåg att synen på kön inte förändrats men nog inställningen till transpersoner.

”Nå jaa inte egentligen mitt synsätt så mycket men bemötandet... det har blivit mer bekant och naturligt.”

9.6 Kunskap och vidare forskning

Det kom fram att kunskap är viktig och att det aldrig går att få för lite av den. Vårdarna lyfte fram många förslag på vidare forskning.

9.6.1 Förslag på vidare forskning

På frågan om hurudan forskning som borde göras inom ämnet svarade flera vårdare att de var intresserade av att veta hur det går för transpersonerna efter korrigeringen och skulle vara intresserade av forskning som berörde känslorna efteråt, hur transpersonerna upplever sin kropp, om allt bara varit positivt efter korrigeringen och hur livet överlag sett ut efter korrigeringen. Även hur patienterna blir bemötta på den somatiska sidan av sjukvården och om de upplever att de får tillräckligt med hjälp även efter att korrigeringen är slut upplevdes som nyttig information.

”[...] att hurudant livet varit efter korrigeringsoperationen, hur många, för hur många har det bara varit positivt... Eller hur de liksom har klarat sig framöver då åren går, för vi träffar ju inte de här transpersonerna i allmänhet sen...”

”[...]kanske det här om vårdarnas först.. förståelse, hur vårdarna uppfä..., förstår, om det finns det liksom, kanske ganska lite forskningsresultat[...]för dem som inte arbetar med transpersoner är det säkert en ganska skrämmande sak.[...]”

9.6.2 Samhället och vårdpersonal bör utbildas

Två vårdare uttryckte att vårdare behöver få mera kunskap och att även samhället borde få mera kunskap om transpersoner, även om det är en marginalgrupp. En vårdare skulle vilja veta hur de vårdare som inte direkt arbetar med transpersoner förstår och upplever dessa.

”[...] det sku vara väldigt viktigt just nu, att forska på ett större område, att nog har det ju forskats, det är ju inte ens så mycket forskning,[...] Om transsexualitet har det ju forskats om en del. Men att sen av annat så en, fortfarande, det ser man ju i vården också att man, det finns inte förståelse och det finns inte kunskap och det finns inte vård att erbjuda, så det är nog säkert ett område man borde, lite sprida ut och göra mera forskning om och sen också säkert forska mer i sånt där som livskvalitet och hur man kan förbättra den ytterligare, att nu slutar ganska mycket forskning där vid att korrigeringsprocessen är, är färdig och kanske till och med 5 år efter, men att sen så där överlag och nå det vet jag inte om forskning kan, om man kan göra det, men att överlag så öka den här kunskapen i samhället och på den här branschen speciellt, att de här är ju en marginalgrupp så att man förstår ju att de är få läkare, få sjukskötare som kommer i kontakt med transmänniskor men att de är ändå, ändå sånt man borde veta mera om.”

10 TOLKNING

Nedan tolkas forskningsresultaten mot de tidigare forskningarna om biologiskt kön och den resterande teoretiska referensramen. I tolkningen utgås det ifrån materialet om biologiskt, socialt, mentalt och juridiskt kön.

10.1 Biologiskt kön

Den teoretiska delen lyfter fram många orsaker till könens uppkomst. Det biologiska könet kan delas in i det anatomiska, funktionella, hormonella och kromosomala könet. Det anatomiska könet är den könsspecialisering som t.ex. könskörtlarna genomgår och det funktionella könet kan förstås som de funktioner könsorganen uppfyller. I intervjuerna nämndes celler och hjärnan och som könsfaktorer. Det framkom även att hjärnan och psyket kunde vara en orsak till att man upplever sig som transkönad. På vilket sett hjärnan kunde orsaka detta framkom dock inte. Enligt forskningsintervjuerna är det omdebatterat i hurudan utsträckning könsskillnader i hjärnan existerar och hur mycket transkönades hjärnor liknar mäns och kvinnors hjärnor. I delar av hjärnan har det hittas funktioner som tyder på att transkvinnors hjärnor liknar kvinnors hjärnor och transmäns hjärnor liknar mäns, men i andra delar av hjärnan följer transkvinnorna mäns mönster och transmän kvinnors. Det är oklart hurudan inverkan de könsspecifika delarna av hjärnan har på de olika könen. De anatomiska könsskillnaderna nämndes i intervjuerna även i form av könsorgan och att kvinnor kan bli mammor och män pappor och det hormonella könet i form av hormoner. Det kromosomala könet, med könskromosomerna och genmaterial kom upp genom diskussion om könskromosomerna. Det var dock ingen som nämnde gener som en orsak till att man blir transkönad. Den idag mest sannolika orsaken anses vara gen- och hormonbetingad men orsaken är fortfarande okänd. Alla de ovan nämnda könsdelarna var omnämnda i intervjumaterialet, men blev inte ingående förklarade.

10.2 Socialt kön

Vårdarna var mera medvetna om de sociala delarna av könet. Med det sociala könet menas hur kön kan ses ur en kulturell synvinkel och hur kultur och biologi blivit sammankopplat. Kön kan ses som något performativt, personer gör sig själva till ett kön, en roll som spelas med hjälp av kvinnliga eller manliga attribut. I den teoretiska referensramen talas det om ett idealt genusmönster, detta kommer tydligt fram i intervjuerna. Det kom fram att kvinnor känns igen på att de är feminina och män på att de är maskulina. Det finns yttre attribut som avgör könet, som kläder, smink, stil, frisyr, men även t.ex. gester och kroppsspråk. Det upplevdes även att transpersoner gärna följer detta ideala genusmönster genom att starkt framhäva sitt kön med konstypiska attribut.

10.3 Mentalt kön

Könsidentitet är en persons upplevelse av manlighet, kvinnlighet eller kombination av båda. Det finns teorier om att könsidentiteten är något stabilt och enhetligt som inte förändras. Andra hävdar att könet inte kan vara stabilt om den har en motsats, som man och kvinna har eftersom det kulturella könet, genuset är föränderligt enligt tid och plats. Vårdarna påpekade att transpersoner skiljer sig från män och kvinnor eftersom de söker vård för att få en kropp som passar deras könsidentitet. Transkönade som genomgick korrigering upplevdes som riktiga män och kvinnor som gärna vill framhäva sig så kvinnligt och manligt som möjligt. Transgenderister som kan uppleva sitt kön flytande, som könsneutrala, som både man och kvinna samtidigt eller ingendera, bidrar till en syn på ett icke stabilt kön. Många av vårdarna kunde inte säga något om deras identitet eftersom de inte kände till begreppet eller menade att de inte träffar sådana i deras arbete. Det kom fram i intervjuerna att människor har både feminina och maskulina drag samtidigt och det fanns vårdare som menade att det säkert går att uppleva sig som något mitt emellan man och kvinna. Det hävdades även att den syn på kön som finns i samhället skapar problem för de patienter som faller emellan kategorierna man och kvinna.

10.4 Juridiskt kön

Det juridiska könet är det kön ett barn registreras till då det föds. Vårdarna påpekade flera gånger det juridiska könet genom att nämna att en patients kön kan ses på namn och socialskyddssignum.

11 DISKUSSION

Under mina diskussioner med vårdarna dök det egentligen inte upp något nytt som jag inte redan visste om kön eller transpersoner, men det var intressant att få diskutera med vårdarna och få en inblick i deras upplevelser och arbete.

Jag anser att jag fått mitt syfte besvarat och fått ut det viktigaste med hjälp av intervjufrågorna fastän en del av intervjuerna blev väldigt korta. Flera av vårdarna påpekade att det skulle vara bra om andra vårdare skulle få utbildning i ämnet. Det påpekades även att samhället borde få veta om dessa människor.

Vårdarna beskrev många biologiska könsegenskaper, flera av dem togs upp i den teoretiska referensramen även om intervjumaterialet just i denna fråga blev relativt liten. Gener och hormoner som anses vara den största bidragande orsaken till transsexualism nämndes inte som orsakande faktorer i intervjuerna men det nämndes att hjärnan och psyket kan vara en bidragande orsak. Könskillnader i hjärnan anses bidra till olika beteenden, funktioner och känslor hos de olika könen. Det fanns vårdare som nämnde att det inte ännu hittats någon exakt orsak till fenomenet, precis som det hävdas i teorin. Alla vårdare hade någon slags uppfattning om det kulturella, performativa könet, att det till exempel genom kläder, stil och kroppsspråk går att avgöra en persons kön.

Det mest intressanta resultatet för mig var att få veta om samhällets tvåkönssystem och könsnormer ansågs vara ett problem eller inte för vårdarna då de möter transpersoner som antingen har problem med sitt eget kön eller samhällets synsätt. Många av vårdarna upplevde inget problem med samhällets synsätt med två kön där män skall vara manliga och kvinnor kvinnli-

ga, medan några dock upplevde att samhället och vårdssystemet är utformat så att detta skapar problem för de transpersoner som inte är tydligt män eller kvinnor. Att de flesta inte upplevde något problem kan bero på att många av vårdarna inte visste vad en transgenderist är eller att de inte känner igen dem eller aldrig har träffat någon i sitt arbete. Många kunde inte säga hur de skulle tänka om könssystemet om dessa skulle räknas med. Det påpekades trots allt att människor kan ha både manliga och kvinnliga egenskaper samtidigt och att sätta in människor i olika kategorier inte alltid är nödvändigt, många påpekade att patienterna är främst människor och inte kön. Vårdarna upplevde att de flesta transpersoner försöker leva upp till det ideala genusmönstret, vilket nämns som en viktig del av könet i den teoretiska referensramen. Det juridiska könet kom på tal då vårdarna nämnde att namn och socialskyddssignum berättar vilket kön en patient har eller anses ha när de söker vård.

Könsstereotyper uttrycktes i intervjuerna genom att män är maskulina och kvinnor feminina, vilket är ett ganska ofrånkomligt men stereotypt synsätt på kön. Många vårdare ansåg även att alla kan ha både manliga och kvinnliga sidor. De ansåg att transpersonerna inte behöver uttrycka sig enligt normerna för att korrigeringen anses ha varit lyckad vilket visar på att stereotyper ifrågasätts.

Nästan alla vårdare nämnde att deras syn på kön hade ändrats sen de började arbeta med transpersoner. För några innefattade detta endast att de hade fått en öppnare syn gentemot transpersoner, utan att synsättet på själva könet hade ändrats. Det var många som aldrig hört talas om transpersoner före de började arbeta på den nuvarande arbetsplatsen. En beskrev att synsättet på kön tidigare hade bestått endast av man och kvinna men att den nuvarande arbetsplatsen hade bidragit till en bredare syn på kön.

Vårdarna hade förslag på vidare forskningar. Flera ville veta hur det gick för transpersonerna efter korrigeringen, hur deras liv och upplevelser såg ut efteråt. Det sågs även intressant att veta hur transpersonerna blev bemötta på den somatiska sidan och om de upplever att de får tillräckligt med hjälp efter korrigeringen och även hur vårdare som inte direkt stöter på patienter i sitt arbete förstår och upplever dem. En del vårdare ansåg att samhället och andra vårdare än de som arbetar med dem borde få kunskap i ämnet även fast det är en marginalgrupp.

12 KRITISK GRANSKNING

Det har varit underbart att få möjligheten att skriva om ett ämne som verkligen intresserar och jag har inte upplevt arbetet som alldeles för jobbigt även fast materialsökningen, de biologiska forskningarna och transkriberingen nog har hört till de verkligt påfrestande delarna i arbetet. Jag tror inte att jag skulle ha orkat med forskningarna som har varit mycket svåra om det inte hade varit för den höga motivationen för ämnet.

I början var jag osäker om den teoretiska referensramen skulle hålla, men i efterhand tror jag att det var ett bra beslut, hade som annat förslag tänkt använda konstruktivism och essentialism som teorier, men de som jag nu använde upplever jag är lättare att ta till sig. Kapitlet om könsidentitet blev dock fattigare än vad jag hoppats på.

Metoden som använts upplevde jag som bra, den induktiva analysmetoden var en klar metod att redovisa resultaten med. Jag tror att det informanterna berättade stämmer bra överens med verkligheten även om jag upplevde att en del informanter tog på sig sin "vårdarroll" under intervjuerna vilket förstås är naturligt för situationen men kan bidra till svar som är olika ifrån de privata åsikterna.

En del av materialsökningen för den biologiska teorin skedde med väldigt breda sökord vilket gjorde att artikelresultaten blev tusenfaldiga, eventuellt skulle andra sökord ha bidragit till bättre artiklar, men samtidigt visste jag inte heller exakt vad det var jag letade efter. Jag är ändå nöjd med forskningsartiklarna och anser att jag fått resultat på ett brett område med tanke på hur mycket forskning som gjorts om könskillnader, speciellt mellan män och kvinnor. Tråkigt nog hittade jag inga tidigare forskningar på vårdares förståelse av kön. Kanske skulle jag också ha kunnat sätta mera tid på att hitta material om transgenderister eller androgyna.

Jag är glad över att jag gjorde en egen undersökning, jag anser att det inte annars hade funnits någon mening med ämnet och jag är eventuellt bland de första att undersöka vårdares förståelse av kön i samband med transpersoner, vilket förstås ger ett mervärde för mig. Jag tyckte själv att frågorna i intervjuguiden var bra, troligen för att jag är insatt i ämnet, men informanterna upplevde en del av frågorna som svåra och det fanns flera frågor som vårdarna inte kunde besvara. Jag kunde säkert ha behövt göra bättre förklaringar på de svåra frågorna i förväg även om jag ansåg att jag gjorde mitt bästa under intervjuerna med de förutsättningar jag

hade. Finskan bidrog troligen till att frågorna inte förstods, eftersom det inte är mitt vardagliga språk och även det att min intervjuerfarenhet är låg. Själv upplever jag många av intervjuerna som mycket givande och informationsrika, men djupet på diskussionerna blev inte alltid vad jag hoppats på. En del av vårdarna hade mycket bråttom vilket bidrog till att en del intervjuer blev mycket korta. Jag kunde även ha funderat ut flera frågor till intervjuguiden i förväg för att förlänga intervjuerna för de som hade gott om tid. Före jag började intervjuja gjorde jag två testintervjuer, vilket hjälpte mycket och fick mig att inse att jag inte klarar mig med enbart intervjuguidens frågor. Men i det stora hela är jag nöjd med intervjuerna och jag fick svar på de frågor jag hade.

En del av vårdarna var intresserade precis som jag själv i andra vårdares förståelse av kön och transpersoner. Jag har även funderat på hur transgenderister tas emot i den psykiska delen av korrigeringen då kriterierna för att genomgå korrigering är att de ska vilja vara en man eller kvinna. Det skulle vara intressant att veta på vilka grunder förutom psykisk sjukdom och kromosomavvikelse en transperson kan blir utestängd från korrigeringsmöjligheten. Jag skulle vilja veta mera om vad transpersoner och de som arbetar med dem tänker om transgendersisters "verkliga existens" och rätt till könskorrigerande vård eftersom dessa inte blivit förklarade med biologiska motiv och blivit en "självklar könsavvikelse" som transkönade och interkönade blivit i och med att forskare hela tiden hittar eller försöker hitta en biologisk förklaring för fenomenen. Det skulle även vara intressant att intervjuja sådana transkönade som trots att de upplever sig vara transkönade ändå har en transgenderidentitet eller inte tror på eller lever enligt den tvåkönade samhällssynen. En utmaning kunde även vara att liknande studier som denna genomfördes, men då utarbetad enligt interkönades problemställningar, där barnmorskor, läkare och andra vårdare som kommer i kontakt med dessa personer intervjuas.

KÄLLOR

Aarnipuu, Tiia. 2008, *Trans sukupuolen muunnelmia*. Keuru. 266 s.

Ambjörnsson, Fanny. 2006, *Vad är queer?* Stockholm. 237 s.

Barosum, Ivraym & Hung-Chang Yao, Humphrey 2006, *The road to maleness: from testis to Wolffian duct*. [www]. Hämtat 13.12 2010 Tillgänglig:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T3K-4KBDWJ8-1-1&_cdi=4949&_user=5691296&_pii=S1043276006001068&_origin=gateway&_coverDate=08%2F31%2F2006&_sk=999829993&_view=c&_wchp=dGLbVib-zSkzS&_md5=902309ba295aa13c14c0230d15b2b13b&_ie=/sdarticle.pdf

Bentz, Eva-Katrin; Hefler, Lukas; Kaufmann, Ulrike; Huber, Johannes C.; Kolbus, Andrea & Tempfer, Clemens B. 2008, *A polymorphism of the CYP 17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism*. *Fertility and Sterility* 2008 Vol 90, Nr 1.

Bjålie, Jan G.; Haug, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Øystein V. & Toverud, Kari. 2005, *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. 1 upplagan. Liber Ab. 486 s.

Butler, Judith. 1990/1999. Översatt 2007. *Genustrubbel -Feminism och identitetens subversion*. Daidalos Ab. Uddevalla. 254 s.

Chung, Wilson C. J.; De Vries Geert J. & Swaab Dick F. 2001, *Sexual differentiation of the bed stria terminalis in humans may extend into adulthood*. [www]. Hämtat 17.1 2011 Tillgänglig: <http://www.jneurosci.org/cgi/reprint/22/3/1027>

Dahlström, Annica. 2007, i verket *Hjärnan*. (red. Olson et al.) *Kvinnors och mäns hjärnor*, s 167-178. Karolinska Institutet University Press

Eriksson, Katie. 1992, *Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo Akademi, institutionen för vårdvetenskap. Vasa.

Ettner, Randi; White, Tonya & Brown, George R. 2010, *Family and systems aggression towards therapists*. International Journal of Transgenderism vol 12 nr 3 s. 139-143

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 1 upplagan. Natur och Kultur, Sverige 215 s.

Gur, Ruben C.; Turetsky, Bruce I.; Matsui, Mie; Yan, Michelle; Bilker, Warren; Hughett, Paul & Gur, Rachel E. 1999, *Sex differences in brain gray and white matter in healthy young adults: Correlations between cognitive performance*. [www]. Hämtat 17. 1 2011. Tillgänglig: <http://neuro.cjb.net/cgi/reprint/19/10/4065>

Hamberg, Katarina. 2000, *Könet i hjärnan- en kritisk granskning av jakten på den biologiska könsskillnaden* [www]. Hämtat 25.11 2010. Tillgänglig: <http://tarkiv.lakartidningen.se/2000/temp/pda21954.pdf>

Hammarén, Nils & Johansson, Thomas. 2009, *Identitet*. Liber. Malmö. 128s.

Hare, Lauren; Bernard, Pascal; Sánchez, Francisco J.; Baird, Paul N.; Vilain, Eric; Kennedy, Trudy & Harley, Vincent R. 2009, *Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male to female transsexualism* [www.] Hämtat 6.1 2011. Tillgänglig: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T4S-4TSSYJR-1-3&_cdi=4982&_user=5691296&_pii=S0006322308010871&_origin=search&_coverDate=01%2F01%2F2009&_sk=999349998&_view=c&_wchp=dGLbVlz-zSkWb&_md5=927cdcab89295996a236dbab20167d48&_ie=/sdarticle.pdf

Henninsson, Susanne; Westberg, Lars; Nilsson, Staffan; Lundström, Bengt; Ekselius, Lisa; Bodlund, Owe; Lindström, Eva; Hellstrand, Monika; Rosmond, Roland; Eriksson, Elias & Landén Mikael. 2004, *Sex steroid- related genes and male to female transsexualism* Hämtat 6.1 2011. Tillgänglig: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBX-4FXHJCM-1-1&_cdi=5154&_user=5691296&_pii=S0306453005000454&_origin=search&_coverDate=08%2F31%2F2005&_sk=999699992&_view=c&_wchp=dGLzVzb-zSkWA&_md5=6603916558773713a4976ea96c5081bd&_ie=/sdarticle.pdf

Herbert, Joe. 2008. Who do we think we are? The brain and gender identity. [www]. Hämtat 16.3 2011 Tillgänglig: <http://brain.oxfordjournals.org/content/131/12/3115.long>

Hugdahl, Kenneth; Thomsen, Tormod & Ersland, Lars. 2006, *Sex differences in visuo-spatial processing: An fMRI study on mental rotation*. [www]. Hämtat 17.2 2011 Tillgänglig: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6T0D-4JWMXT3-1-9&_cdi=4860&_user=5691296&_pii=S0028393206000352&_origin=search&_coverDate=12%2F31%2F2006&_sk=999559990&_view=c&_wchp=dGLbVlz-zSkzV&_md5=5246a9eb88e536798cb08d5067c1e4da&_ie=/sdarticle.pdf

Hulshoff Pol, Hilleke E.; Cohen-Kettenis, Peggy T.; Van Haren, Neeltje E M.; Peper, Jiska S.; Brans, Rachel G H.; Cahn, Wiepke; Schnack, Hugo G.; Gooren, Louis J G. & Kahn René S. 2006, *Changing your sex changes your brain: influences of testosterone and estrogen on adult human brain structure*. [www.] Hämtat 6.1 2011. Tillgänglig: http://www.eje-online.org/cgi/reprint/155/suppl_1/S107

Huuska, Maarit. 2010, Skriftlig intervju 16.12 2010.

Ingvar, Martin. 2007, i verket Hjärnan. (red. Olson et al.) *Hjärnbarkens funktion*. s 29-45. Karolinska Institutet University Press.

Israel, Gianna E. & Tarver II, Donald E. 1997, *Transgender Care -Recommended guidelines, practical information and personal account*. Temple University Press, Philadelphia. 282 s.

Johansson, Eva & Hovelius, Birgitta. 2004, *Kropp och genus i medicinen*. 1 upplagan. Studentlitteratur. Lund. 475 s.

Kvale, Steinar. 1997, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur. Lund. 306 s.

Luders, Eileen; Gaser, Christian; Narr, Katherine L. & Toga Arthur W. 2009, *Why sex matters: Brain size independent differences in gray matter distributions between men and women*. [www]. Hämtat 17.1 2011 Tillgänglig: <http://www.jneurosci.org/cgi/reprint/29/45/14265>

Michel, A; Mormont, C & Legros J J. 2001, A psycho-endocrinological overview of transsexualism. [www]. Hämtad 10.5 2011 Tillgänglig: <http://www.eje-online.org/cgi/reprint/145/4/365>

Nordenskjöld, Agneta. *Oklar könstillhörighet*. [www]. Hämtat 14.12 2010
http://medscinet.se/gensvar/chapter_body.asp?cid=23

Patel, Runa & Tebelius, Ulla. 1987, *Grundbok i forskningsmetodik* Studentlitteratur. Lund. 184 s.

Rametti, Giuseppina; Carillo, Beatriz; Gómez-Gil, Esther; Junque, Carme; Segovia, Santiago; Gomez, Ángel & Guillamon, Antonio. 2010, *White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study*. [www]. Hämtat 6.1 2011. Tillgänglig:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6T8T-5088MHS-1-5&_cdi=5095&_user=5691296&_pii=S0022395610001585&_origin=search&_coverDate=02%2F28%2F2011&_sk=999549997&_view=c&_wchp=dGLzVtb-zSkzk&md5=54161dc3a89f08d0791a105041fda9f2&ie=/sdarticle.pdf

Rosenberg, Tiina. 2005, *Könet brinner! Judith Butler*. Natur och kultur. Finland. 330s.

Stainton Rogers, Wendy & Stainton Rogers, Rex. 2002, *Genuspsykologi- kön och sexualitet*. Studentlitteratur. Lund. 389 s.

Sykepleiernes Samarbeid I Norden. 2003, *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. I: *Vård i Norden*, volym 23, nr. 4.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6 upplagan, Tammi. 182s.

Källor utan författare

APA, American Psychological Association. *Transgender individuals and gender identity*. [www]. Hämtat 4.1 2011 Tillgänglig: <http://apa.org/topics/sexuality/transgender.pdf>

Finlex 2011. *Lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet* 563/2002. [www]. Hämtat 2.3 2011 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020563>

INIS, föreningen för intersexuella i Sverige 2011. [www.] Hämtat 9.5 2011 Tillgänglig: <http://www.inis-org.se/fakta.php>

Medical Dictionary. 2011

Biological sex [www]. Hämtat 21.2 2011 Tillgänglig: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Biological+sex>

Gender identity [www]. Hämtat 14.3 2011 Tillgänglig: <http://dictionary.webmd.com/terms/gender-identity>

Muu, mikä? Sukupuolivähemmistönuorten visio 2020. Broschyr, 2010

Regnbågsankan rf 2011. *Interkönad, transvestit, drag*. [www]. Hämtat 10.1 och 3.3 2011 http://www.regnbagsankan.fi/hbt_fakta/

RFSL- Riksförbundet för sexuellt likaberättigade. Transpersoner - en del av hbt-samhället. [www]. Hämtat 1.3 2011 Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/?p=115>

Sahlgrenska Akademin, Göteborg. Nervsystemet 2011. [www]. Hämtat 21.2 2011

Tillgänglig: http://cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/structure_127

Tillgänglig: http://cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/structure_720

Hämtat 22.2 2011 Tillgänglig: http://cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/structure_50

Seta rf - Sexuellt likaberättigade, Transsukupuolisuus, infoblad.

Solunetti 2011. Cellbiologi, Syntes av kolesterol. [www]. Hämtat 7.4 2011 Tillgänglig: http://www.solunetti.fi/se/solubiologia/kolesteroli_ja_sen_johdannaiset/2/

Terveysportti 2011. ICD-10. *F64.0 Transsukupuolisuus*. Hämtad 11.3 genom HUS- intranet. Lösenord för användning av Helsingfors- Nylands sjukvårdsdistrikts intranet krävs för tillgång till källan. Källan är bifogad i bilaga 1.

Transformerering. 2011, Juridiskt kön. [www]. Hämtat 21.2 2011 Tillgänglig: http://www.transformering.se/f%C3%B6r%C3%A4ndra_din_kropp/byta_juridiskt_k%C3%B6n

Transföreningen FPES. Om transpersoner. [www]. Hämtat 4.1 2011 Tillgänglig:
http://www.fpes.se/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=61

Transtukipiste 2011.

Sukupuolia ja sanoja [www]. Hämtat 4.1 2011 Tillgänglig:
<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=17270>

Sanasto [www]. Hämtat 4.1 2011 Tillgänglig:
<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=17271>

Transsukupuolisuus, transvestisuus, transgender [www]. Hämtat 1.3 2011 Tillgänglig:
<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=16868>

Transgender on monenlaista [www]. Hämtat 1.3 2011 Tillgänglig:
<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=17335>

BILAGOR

Bilaga 1.

Diagnoskriterier för transsexualism enligt ICD-10

F64.0 Transsukupuolisuus

Transsexualism

Transsexualismus

Diagnosikoodiin sisältyy

- Suomi
 - Sukupuolenvaihtohalu
 - Transseksualismi

Huomautukset

Tavallisesti henkilöllä on tunne oman anatomisen sukupuolen epämiellyttävyydestä tai epäasianmuokaisuudesta.

Diagnostiset kriteerit:

- A. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
- B. Transseksuaalisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.
- C. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.

Luku

V Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt F00–F99

Ryhmä

F60–F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt

F63–F69 Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt

Bilaga 2.

Tidigare forskning

Data	År och land	Syfte	Metod och sampel	Resultat
Family and systems aggression towards therapists (Ettner et al.)	2010, USA	Undersöka om terapeuter som arbetar med transpersoner inom mentalvården upplever indirekt eller direkt aggression i deras arbete	142 medlemmar av World Association of Professionals for Transgender Health, i USA, Canada, Europa, Mellan Östern samt Asien svarade på en enkät	45% av deltagarna hade upplevt aggression från klienten själv eller dess familjemedlemmar. 8-10% hade hotats av en institution för deras arbete. 12% upplevde sig diskriminerade eller hade blivit behandlade respektlös av andra yrkesutövande
A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not with male-to-female transsexualism (Bentz et al.)	2008, Österrike	Undersöka sambandet mellan transkönlighet och en gen kallad CYP 17-34T>C	102 MtF, 49 FtM, 756 män och 915 kvinnor deltog i DNA prov genom blod eller andra kroppsvätskor	FtM följde inte kvinnors allelfördelning utan var mer lik MtF och män. MtF följde fördelningen som liknar mäns. CYP17 genen kan vara en orsak till FtM transsexualism
Why sex matters: Brain size independent differences in gray matter distributions between men and women (Luders et al.)	2009, Tyskland	Undersöka skillnader i hjärnvolymer och volymen av grå substans hos män och kvinnor	72 män och 81 kvinnor deltog i MRI röntgen	Män har i allmänhet större hjärnvolum än kvinnor. Mellan kvinnor och män med liknande storlek kunde inga volymskillnader hittas. Män med stora hjärnor har signifikant större hjärnvolum än kvinnor med små hjärnor, 402ml skillnad. Kvinnor

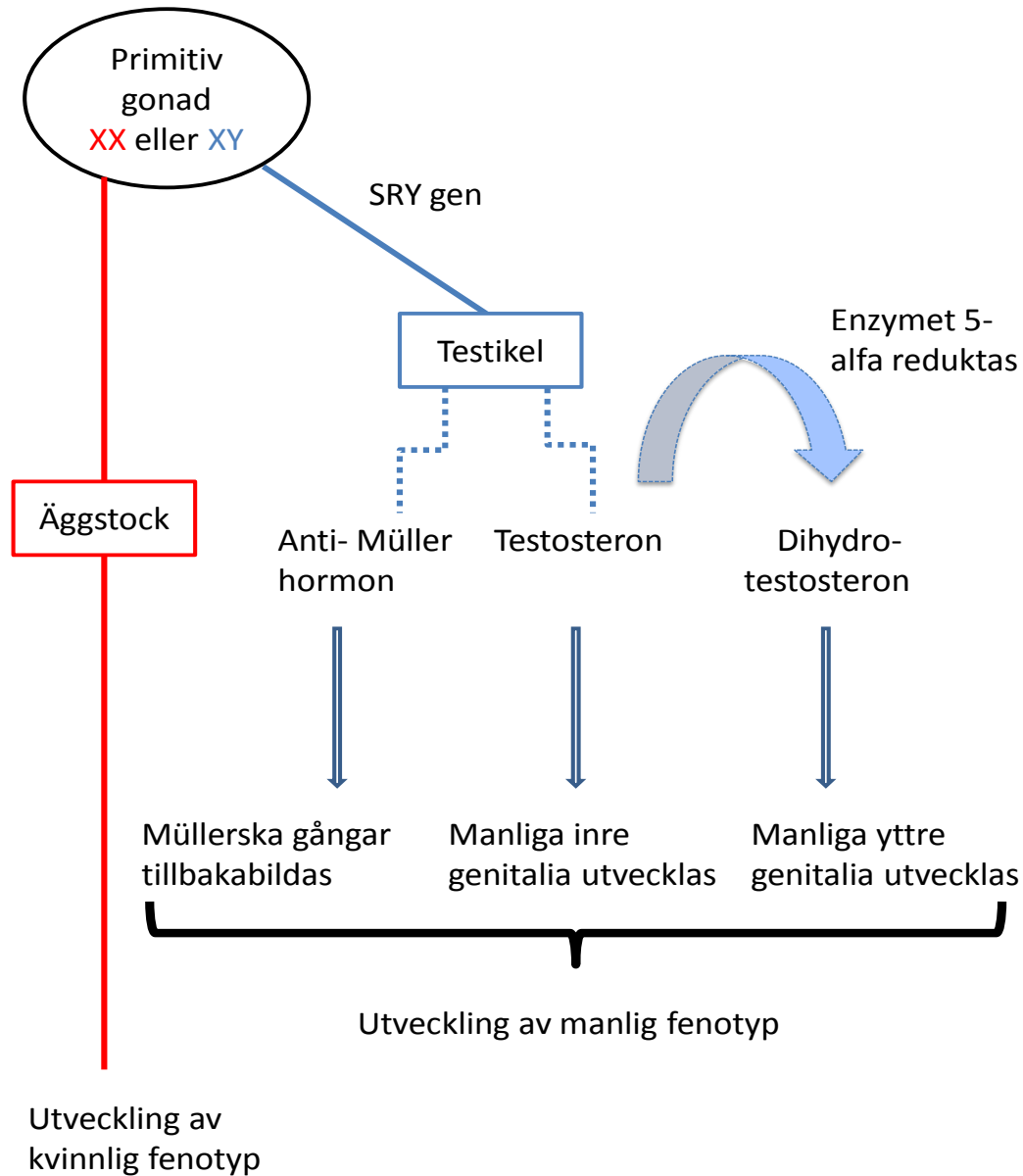
				med gemensam volym som vissa män jämfört med män med stor hjärnvolum uppvisar ett medeltal på 185ml. Kvinnor med stor hjärnvolum jämförda med män med stor volym uppvisar en skillnad på 217 ml. I alla grupperna utom i den där kvinnorna och männen uppvisade liknande volym, hade män mera hjärnvolum. Kvinnor har högre volym av grå substans än män.
White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study (Rametti et al.)	2010, Spanien	Undersöka om FtM transkönade uppvisar liknande mönster som kvinnor i vit substans före hormonbehandling	18 FtM och 24 heterosexuella män och 19 heterosexuella kvinnor deltog i en funktionell anisotropimätning av vit substans i hjärnan	FtM uppvisade högre resultat i bakre delarna av ett område kallat högra SFL, i forceps minor och corticospinala området än kvinnor. Jämförda med män uppvisade FtM lägre resultat i corticospinala området. Män uppvisar högre resultat än kvinnor i mittersta och bakre delarna av högra SFL, i forceps minor och corticospinala området
Sex differences in visuo-spatial processing: An fMRI study of mental rotation (Hughdal et al.)	2006, Norge	Undersöka könsskillnader i kognitiv förmåga mellan män och kvinnor med hjälp av tredimensionella figurer i mentala rotationstest	6 män och 5 kvinnor, alla högerhänta, deltog i fMRI röntgen	Reaktionstiden liknande mellan könen. Män uppvisade högre aktivering i hjässloben än kvinnor, kvinnor högre aktivering i nedre frontallob än män
Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism (Hennigsson et	2005, Sverige	Undersöka sambandet mellan transsexualism och tre genvarianter AR, ERβ och	29 MtF och 229 friska män	MtFs uppvisade längre sekvens i ERβ Större odds att vara transkönad för de som har en lång sekvens av AR. Oddsökar om lång aromatasgen och ERβ i

al.)		aromatasgenen		samband med kort AR
Androgenreceptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism (Hare et al.)	2008, Australien	Undersöka sambandet mellan transsexualism och tre genvarianter som leder till undermaskulinisering	112 MtFs och 258 icke transkönade män deltog i DNA prov genom blod eller saliv. Generna AR, ERβ, CYP19 undersöktes	MtF uppvisar längre AR sekvens än män
Changing your sex changes your brain: influences of testosterone and estrogen on adult human brain structure (Hulshoff et al.)	2006, Holland	Studera inflytandet av anti-androgen + estrogen behandling på hjärnan hos MtF och inflytandet av androgen hos FtM	8 MtFs, 6 FtMs jämfördes med 9 friska män och 6 friska kvinnor. Dessa deltog i MRI röntgen	Anti-androgen+ estrogen behandling minskar hjärnans volym hos MtF. Androgenbehandling hos FtM ökar totala volymen och hypothalamus volym något
Sex differences in brain gray and white matter in healthy young adults: Correlations with cognitive performance (Gur et al.)	1999, USA	Undersöka könsskillnader i grå och vit substans och kognitiv förmåga hos kvinnor och män	40 män, 40 kvinnor, alla friska, deltog i MRI röntgen	Kvinnor har mera grå substans än män, fördelningen är symmetrisk mellan hemisfärerna. Män har mera vit substans än kvinnor och större mängd cerebrospinalvätska. Större volym av grå substans hittades i den högra hemisfären än den vänstra
Sexual differentiation of the bed stria terminalis in humans may extend into adulthood (Chung et al.)	2002, Holland, USA	Studera hur BSTc utvecklas i en könsdimorfisk väg hos kvinnor och män	50 kontrollsubjekt. Hjärnvävnad från avlidna tagna ifrån the Netherlands Brain Bank	BSTc större och innehåller flera neuroner hos män än hos kvinnor, detta blev signifikant endast i vuxen ålder
A psyko-endocrinological overview of transsexualism (Michel et al.)	2001, Belgien	Artikel om transsexualism, dess orsak och diagnostik	Ej forskningsstudie	

The road to maleness: from testis to Wolffian duct (Barosum et al.)	2006, USA	Artikel om manlig könsutveckling	Ej forskningsstudie	
Könet i hjärnan (Hamberg Katarina)	2000, Sverige	Artikel om kön, en kritisk granskning av könsskillnader	Ej forskningsstudie	
Who do we think we are? The brain and gender identity (Herbert Joe)	2008, England	Artikel om kön och sexualitet och teorier om dess uppkomst	Ej forskningsstudie	

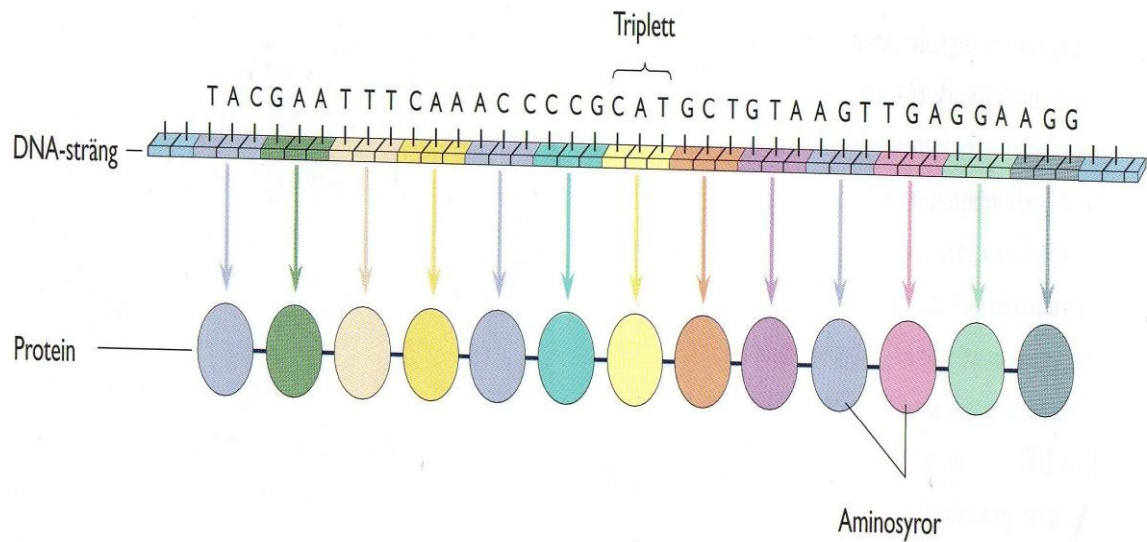
Bilaga 3.

En förenklad bild av könsdifferentiering ur en XX- eller XY gonad under fosterutvecklingen.
(Gensvar, Nordenskjöld 2010)



Bilaga 4.

DNA sträng med dess tripletter och de motsvarande aminosyror i proteinet. Bokstäverna är förkortningar av kvävebaserna, guanin(G), tymin(T), adenin (A) och cytosin (C). (Bjålie et al. 2005:26)



Bilaga 5.

Intervjuguiden

1. **Hur många transpersoner har du tagit hand om under hela din karriär som vårdare?**

Kuinka monta transihmistä olet hoitanut koko hoitajanurasi aikana?

10 transihmistä tai vähemmän,

Noin 11 – 19

Noin 20 – 49

Yli 50 transihmistä

2. **Vad innefattar ordet kön för dig?**

Mitä sana sukupuoli merkitsee sinulle?

3. Har din syn på kön ändrats sedan du började arbeta med transpersoner? Om så, hur?

Onko näkemyksesi sukupuoleen muuttunut sen jälkeen kun aloitit työskentelysi transihmistien parissa? Jos on, niin kuinka?

4. Vad tror du är den bakomliggande orsaken/orsakerna till att en del upplever sig som transpersoner och önskar korrigering? (Transkönad, transgenderist, annat)

Minkä tai mitkä luulet olevan syynä siihen että eräät henkilöt kokevat itsensä transihmisiksi ja toivovat korjausta?

5. I samhället har vi ett tudelat synsätt på kön och könsidentitet, med tillhörande könsstereotyper (för män och kvinnor). Hur upplever du att dessa synsätt fungerar i vården av transpersoner?

Meillä on yhteiskunnassamme kaksijakoinen näkökanta sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin, niihin kuuluvilla sukupuoli-stereotypeilla (miehille ja naisille). Kuinka koet että tämä näkökanta toimii transihmistien hoidossa?

6. Om du endast utgår ifrån utseende och beteende, vad upplever du då är en lyckad könskorrigering?

Jos ainoastaan tarkastelet ulkonäköä ja käytöstä, minkälainen on silloin mielestäsi onnistunut sukupuolenkorjaus?

7. Finns det något som du önskade att man skulle forska om i detta ämne i framtiden?

Onko jotain josta haluaisit suoritettavan lisätutkimuksia tätä aihetta koskien?

8. Har du något du ännu vill ta upp eller diskutera med mig om?

Onko vielä muuta jota haluat nostaa esille, tai josta haluat keskustella kanssani?

Bilaga 6.

Brev till informanter

Hei!

Nimeni on Nadja Weckström ja opiskelen terveydenhoitajaksi ammattikorkeakoulu Arcadassa Helsingissä. Etsin haastateltavia hoitajia opinnäytetyöhöni, joka käsittelee transihmisten parissa työskenteleviä.

Tutkielmani tavoite on kartoittaa millainen näkökanta hoitajilla, jotka työskentelevät transihmisten kanssa, on sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin sekä jos sukupuoli-stereotyyppien katsotaan olevan aiheellisia näiden potilaiden hoidossa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Transtukupiste:n kanssa.

Haen Sinua, hoitaja (lähihoitaja tai sairaanhoitaja) joka työskentelet plastiikkakirurgisella osastolla Töölön sairaalassa tai sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla Tukholmankadulla teemahaastatteluun, joka kestää noin tunnin. Haastattelu nauhoitetaan. Olen kiinnostunut henkilökohtaisesta kokemuksestasi, koskien sukupuolta ja sukupuolistereotyyppistä. Sinulla on milloin tahansa mahdollisuus peruuttaa osallistumisesi ilman eri selvitystä. Jos päätät osallistua tutkielmaan, saat sen yhteydessä antaa kirjallisen suostumuksesi.

Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään asiattomien ulottumattomissa. En tule vertaamaan saamiani tietoja hoitajien kokemuksesta eri yksiköissä. Myöskään transihmisten lukumäärää joiden parissa olet työskennellyt en selvitä tarkasti, koska se voisi olla tunnistava tekijä. Tulokset tullaan mahdollisesti julkaisemaan yhdessä tai useammassa artikkelissa. Työ julkaistaan ruotsinkielisenä ja tulee olemaan saatavilla Internetissä.

Oletko kiinnostunut osallistumaan? Ota siinä tapauksessa yhteyttä osastonhoitajaan.

Jos sinulla on kysyttävää koskien lopputyötä tai haastattelua, ota yhteyttä haastattelijaan Nadja Weckström, tai opinto-ohjaajaan.

Ystävällisin terveisin

Nadja Weckström
nadja.weckstrom@arcada.fi
Puh nro xxx
Osoite xxx
Postinro xxx Helsinki

Ohjaaja ttm lehtori Jari Savolainen
jsa@arcada.fi
Puh nro xxx
Arcada, Nylands Svenska Yrkeshögskola
Osoite xxx
Postinro xxx Helsinki

Bilaga 7.

Informerat samtycke

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa millainen näkökanta hoitajilla, jotka työskentelevät transihmisten kanssa, on sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin sekä jos sukupuoli-stereotyyppien katsotaan olevan aiheellisia näiden potilaiden hoidossa.

Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan sanatarkasti. Hoitajien lausunnot tullaan kääntämään ruotsinkielelle. Hoitajia molemmilta yksiköiltä, joita tutkitaan (plastiikkakirurgian osasto ja sukupuoli-identiteetin tutkimuspolikliniikka) ei tulla vertaamaan keskenään työn loppuselvityksessä. Haastateltujen oikeita nimiä ei tulla käyttämään, vaan osallistujat saavat käyttää lempinimiä. Oikeita nimiä ei merkitä tulostettuihin haastatteluihin. Transihmisten lukumäärää joiden parissa olet työskennellyt ei paljasteta, koska se voi olla tunnistava tekijä. Haastattelijalla ja oppilaitoksen ohjaajalla on saatavuus nauhoituksiin ja tulostettuihin haastatteluihin. Haastattelut tullaan säilyttämään lukittuina haastattelijan hallussa ja tuhotaan käytön jälkeen.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Transtukupiste;n kanssa. Tulokset tullaan mahdollisesti julkaisemaan yhdessä tai useammassa artikkelissa. Tutkielma julkaistaan ruotsinkielisenä ja tulee olemaan saatavilla Internetissä.

Olen mielestäni saanut riittävää tietoa haastattelutavasta, ymmärtänyt sen ja osallistun vapaaehtoisesti. Olen tietoinen että voin milloin hyvänsä keskeyttää haastattelun ilman ilmoitettua syytä.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Jos sinulla on kysyttävää koskien lopputyötä tai haastattelua, ota yhteyttä haastattelijaan Nadja Weckström puh xxx tai ohjaajaan

Ttm lehtori Jari Savolainen Arcadassa, puh xxx

Transtukupisten yhteishenkilö, johtava sosiaalityöntekijä Maarit Huuska puh xxx, tiistaisin klo.14-16

Bilaga 8. Resultat

Meningsenhet	Underkategori	Överkategori
<p><i>”Alltså människor är antingen kvinnor eller män, så, så jag tycker att det definieras ganska mycket genom hurudan du är liksom, det kanske finns liksom feminina och maskulina kvinnor och män också, men nödvändigtvis, en man behöver nödvändigtvis inte vara liksom manlig eller han kan vara mycket feminin också, men jaa, svårt att svara. Jag kan inte svara bättre än så.”</i></p> <p><i>”Jag har väldigt svårt att definiera det faktiskt [...] Det är kanske man och kvinna är dom här extremfallen så att säga men där emellan så finns det väldigt mycket annat också. Det är den närmaste förklaringen som jag kan komma med. ”</i></p> <p><i>”Nå det är en ganska stor fråga, och och hur den sen liksom definieras det det beror ju förstås på de berörda personerna själva hur de definierar det, hur de anser att det är, och det kommer från dem själva och hur hur, det påverkar hur människan definierar privata... saker, det återspeglar just till den här frågan.”</i></p>	<p>Kön är svårdefinierat</p>	<p>DEFINITION PÅ KÖN</p>

<p><i>”Nå det är ju förstås kroppsbyggnad. Stil, klädstil, hör till det också och frisyr... att med ...skägg och, för mig är det ganska tydligt också att om en människa har bröst och har långt hår och sminkar och så här så då är det en kvinna, men de små, jag har vuxit upp också med att tolka människor så.”</i></p> <p><i>”Nå säkert finns det liksom också, det finns säkert yttre faktorer, hur man klär sig hör starkt till kön för män och kvinnor, mmm förstås så är kvinnor i allmänhet, i allmänhet mammor och män är pappor.”</i></p>	<p>Kroppen och andra yttre faktorer</p>	
<p><i>”Det syns, det syns väldigt starkt hos transpersoner, hos transkönade. Kvinnorna är mycket feminina och många av männen är riktiga karlar. De som jag har träffat är mycket liksom, mycket på något sätt stereotypa och genomgående på något sätt, många är också lätta att kategorisera, joo.”</i></p> <p><i>”Joo säkert, varför inte? Vad jag har förstått finns det många människor i världen som har just den här identiteten att de är både kvinna och man. Och bland annat så tittade jag, det är inte så länge sedan det kom på TV en sån där dokumentär och uttryckligen så pratades det just om de här barnen som fötts och inte hade någondera.... kön[...]”</i></p>	<p>Transpersoners identitet och upplevelser av kön</p>	

”Ööh alltså jag tror nog att det liksom måste finnas något slags kön helt också för de fysiologiska behoven, men att sen kan jag inte definiera det som någon annan känner sig, att det är liksom inte min rätt att definiera. Att om man känner sig helt utan kön eller så, så då gör man[...]”

”Nå jag tycker nog kanske att det inte på det sättet är möjligt, om vi tänker på det ämne som vi talar om så, på sätt och vis när de går på de där operationerna så upplever de att efter det att de är, att ända till det så upplever dom att de inte är någondera men när det görs operationer och liksom de upplever att de är det som de liksom mentalt upplever på sätt och vis upplever att de liksom är födda i.”

”Ja då tänker jag att de är det som de upplever, då är det så, eftersom jag inte kan, jag kan inte placera människor direkt så där att alla är såna här kvinnor, eller att man skall vara så och så för att vara en kvinna eller så här ska man vara för att va en man, att det är, det är igen dom här extremfallen [...] och det finns så mycket variationer emellan så då, om man upplever att att man inte är nåndera, så är det också helt okej. De är ju väldigt så här just för tillfället, det här systemet, vårdssystemet det är också väldigt svartvitt, att de är, man ska vara nåndera för att få vård, och det är ganska knepigt

<p><i>nog.[...]"</i></p>		
<p><i>" [...] genom biologin, det är förstås, är äkta det som finns i kroppen och de de sakerna och så som inte finns hos transkönade. Och förstås hos transkönade, de här hormonbehandlingarna och annat, det gör så här medicinvetenskapligt olika saker men allt går inte att få till exempel som biologiska kvinnor har.[...]"</i></p> <p><i>"Nog tror jag att det finns en sån där äkta könsidentitet, nå tillexempel just i transpatienternas fall. Att de känner sig just som, som födda i fel kropp [...] Förstås om det inte är frågan om, om en transperson då är det helt normalt att att det att en man eller kvinna känner det som det i verkligheten också är, men då när det är frågan om en transperson, så förstås är det hel..., jag tycker att det är helt en annan sak, han/hon upplever sig ju hela tiden ha helt fel kropp, som man säger, som många säger att han eller hon är inte det som han eller hon borde vara. Identitet är någonting helt annat."</i></p> <p><i>"Jo, jo det tycker jag nog, speciellt här har jag ofta märkt det att när, vi vet ju enligt socialskyddssignum att vad den här personen anses höra till, men att det är nog många som man får den här, till och med före dom ha börja någån korrigeringsprocesser, dom ha inte gjort nånting så där förändra nånting i</i></p>	<p>Det "äkta" könet</p>	

<p><i>sitt yttre, så nog känner man ofta på sig också att man får nån sorts sån här liten liten känsla/tanke att det inte stämmer det som syns utåt. Så nog säger jag att det är starkare det man själv upplever.”</i></p> <p><i>”Om vi säger så här att transpersoner ju kanske upplever sakerna på ett, förstås mer betonat då de vill på operationer och så, att liksom sen förstås kan jag inte svara för dem fast jag arbetar dä..., jag tror säkert inte att jag förstod din fråga tror jag.”</i></p> <p><i>”Säkert finns det liksom kliniskt sett ett äkta kön. Just liksom kliniskt att att kromosomerna definierar eller så, men att å andra sidan om man innerst känner sig som ett annat kön än vad vad kromosomerna visar så då anser jag att människan är det han eller hon känner sig som. Om det inte i bakgrunde..., förstås så utesluts ju psykosor och sådant att man helt plötsligt upplever att man är Napoleon, det är en helt annan sak liksom att jag till exempel att jag upplever mig vara det, det är igen en helt annan sak. I princip det som människan känner, upplever att den är. ”</i></p>		
<p><i>”Orsaken, eller säkert så kommer det i allmänhet ifrån barndomen, nå ungdomen och det på sätt och vis liksom, det kommer liksom liksom från hjärnan att du är liksom, att du upplever liksom att du är orsaken, att du upplever lik-</i></p>	<p>Olika teorier om orsaken</p>	

<p><i>som att du befinner dig i fel kö.. ...eller i yttre fel kön och för många tar det säkert längre, eller det tar längre för många förrän de förstår vad det ens handlar om, men nog kommer det liksom på sätt och vis från psy.. liksom från psyket och liksom på det sättet liksom från huvudet och hjärnan. Det tror jag. Jag tror på sätt och vis inte på det att man lär sig det, att det kommer nog liksom från psyket.”</i></p>		<p>ORSAKEN TILL VARFÖR EN DEL BLIR TRANSPERSONER</p>
<p><i>”Man har inte hittat några forskningsresultat, som visar vad det hä.., till exempel beror på den här saken, många undersökningar är gjorda på vad det beror på det hä.., men det har inte hittats några svar. Man har försökt undersöka om det finns något i familjen som.... har det varit det ena eller det andra i uppfostran men, man har inte fått reda på något sånt.”</i></p>	<p>Orsaken är okänd</p>	
<p><i>”Men det syns ju nog tydligt att då en transperson kommer till exempel för könskorrigeringsoperation, då vill han ju nog mycket starkt representera just det kön som till vilket han kommer att.., det syns nog på honom redan då när han kommer att han redan har levt i sitt eget kö.. kö.. ordentligt redan i det kommande könet.”</i></p>	<p>Tvåkönssystemets funktion i vården</p>	

<p><i>”Nå, det funkar för dom personer som har en väldigt stark upplevelse om att dom är då helt tydligt nåndera, men att sen är det så många människor som, som faller emellan, som sku ha nytta av nån sorts vård, så jag tycker det är, sku önska att de sku kunna bygga upp systemet mera på vad människor på riktigt behöver, att kunna se det där vårdbehovet, och inte den där, den där klassificeringen, att om du är sån här så då får du vård, om du inte är, du uppfyller just då inte dom, dom tankarna om manlighet/kvinnlighet, så då blir du utanför, att det borde mera nog ta hänsyn till den här individualiteten och människans egna upplevelser. Vem är jag och vad behöver jag, var kan man få hjälp. Nu vet vi att det är jättemånga som hamnar utanför systemet, som lider helt utav... och det sku vara enkla saker, på det sättet enkla saker att fixa, jaa enkelt är kanske väl fel ord, men att det sku finnas nånting man kan göra om dom bara sku ha tillgång till, till det. ”</i></p>		<p>SAMHÄLLETS TVÅ-KÖNSSYSTEM</p>
<p><i>”Jaa det där är ju ett ganska nytt, på det sättet ett ganska nytt feno..., fenomen än vad transsexualism är om vi tänker på att., eller så har de varit tysta och inte fört väsen om den här saken till exempel. Det kan vara en sak.”</i></p> <p><i>”Det kan bero på rädsla eller uppfattningar om att samhället förhåller sig negativt, de har nog varit mera framme nu, kanske samhället har börjat ge</i></p>	<p>Transgenderisters synlighet</p>	

<p><i>tecken om att de inte kommer att bli diskriminerade eller...”</i></p> <p><i>”Nå det beror säkert också på det här behovet av att ha tydliga kategorier eller klassificeringar eller sån här lite... Människor överlag känner sig tryggare med att saker och ting är väldigt klara och går att placera medmänskorna i någon sorts kategori och transgender de är ju väldigt så där, det är ju väldigt stort, en stor variation där. Då blir det ju svårt för människor sen igen att placera andra. De kommer också väldigt mycket från det svart-vita systemet. Alla ska passa in någonstans.”</i></p>		
<p><i>”Nå förstås så, jag tänker på två sätt egentligen att det är, hur bra den här människan, jag vet ju inte, jag ser ju inte det som händer utanför det här stället, men jag försöker tänka mig hur bra den här människan passar in, alltså så att, så att man inte, skiljer åt sig från massan, alltså det är ju inte dåligt att skilja åt sig, men jag vet också att många gärna vill att dom inte syns, någån att människan inte fäster uppmärksamhet vid.[...]”</i></p>	<p>Patienten passerar</p>	<p>EN LYCKAD KORRIGERING</p>
<p><i>” [...]Sen den andra sidan som jag alltid har nog mest säkert fäster uppmärksamhet vid är att hur, hur bekväm den här människan är i sin egen kropp och</i></p>	<p>Patienten är nöjd och bekväm i sig själv</p>	

<p><i>med sitt eget utseende, det är, det är också så mycket mer än bara det där utseendet, det är det som jag nog mest, mest ser som en lyckad korrigering om, om den här människan upplever att den, man, man ser ju på en människa om den är bekväm i sig själv och, och med sitt utseende och, och jag tycker att det är absolut det viktigaste så att. ”</i></p> <p><i>”Jag tycker att var och en måste själv hitta den, den sorts manlighet/kvinnlighet som passar, som man trivs med, att det, det krävs ju inte egentligen så där direkt av nån annan heller att man ska framhäva sin manlighet, sin kvinnlighet så där på nåt extra sätt, utan dom får ju, visst finns det ju starkt i samhället att kvinnor ska vara på ett visst sätt och män på ett annat sätt, men att nog, nog har jag själv upplevt så att man får själv ändå ganska fritt, välja att vad i den där kvinnligheten passar en själv och, och vad i manligheten passar en själv och vara så där så att, så jag förstår egentligen inte att varför, en del personer ska måsta, det är ju allt för en själv, själv tänka ut vad som passar en och hur man trivs. ”</i></p>		
<p><i>”Förstås, för jag hade förstås ingen aning om, jag hade ingen aning om då på den tiden när jag inte ännu hade vårdat transpersoner. Förstås med tiden med det här jobbet så har det uppstått en bild av vad de här personerna lik-</i></p>	<p>Tidigare synsätt</p>	

<p><i>som bär inom sig, vad de tänker om sin egen könsidentitet och allt annat om vad det liksom i allmänhet innebär att vara människa. Att det har nog förändrats. Det är helt klart.”</i></p> <p><i>”Nå om vi säger så, jag har jobbat här nu i X år och före det kanske jag inte ens visste på sätt och vis liksom om hela de här till exempel trans, transpatientgruppen att nog, nog det har liksom, förstås har synsättet ändrat genom jobbet [...] förr hade jag nog säkert aldrig ens tänkt på saken.”</i></p> <p><i>”[...]Jag ser det, nå före jag började jobba här var det väldigt klart för mig att att kön är antingen man eller kvinna, men att, jag har lärt mig och säkert börja också förstå bättre det att det inte är så entydigt heller, så att jag vet inte om jag jag kan desto noggrannare definiera det heller.[...]”</i></p>		<p>SYNEN PÅ KÖN ÄR FÖRÄNDRAD</p>
<p><i>”Nå jaa inte egentligen mitt synsätt så mycket men bemötandet... det har blivit mer bekant och naturligt.”</i></p>	<p>Fördomar och tidigare inställningar</p>	

<p><i>”[...] att hurudant livet varit efter korrigeringsoperationen, hur många, för hur många har det bara varit positivt... Eller hur de liksom har klarat sig framöver då åren går, för vi träffar ju inte de här transpersonerna i allmänhet sen...”</i></p> <p><i>”[...]kanske det här om vårdarnas först.. förståelse, hur vårdarna uppfå..., förstår, om det finns det liksom, kanske ganska lite forskningsresultat[...]för dem som inte arbetar med transpersoner är det säkert en ganska skrämmande sak.[...]”</i></p>	<p>Förslag på vidare forskning</p>	<p>KUNSKAP OCH VIDARE FORSKNING</p>
<p><i>”[...] det sku vara väldigt viktigt just nu, att forska på ett större område, att nog har det ju forskats, det är ju inte ens så mycket forskning,[...] Om transsexualitet har det ju forskats om en del. Men att sen av annat så en, fortfarande, det ser man ju i vården också att man, det finns inte förståelse och det finns inte kunskap och det finns inte vård att erbjuda, så det är nog säkert ett område man borde, lite sprida ut och göra mera forskning om och sen också säkert forska mer i sånt där som livskvalitet och hur man kan förbättra den ytterligare, att nu slutar ganska mycke forskning där vid att korrigeringsprocessen är, är färdig och kanske till och med 5 år efter, men att sen så där</i></p>	<p>Samhället och vårdpersonal bör utbildas</p>	

<p><i>överlag och nå det vet jag inte om forskning kan, om man kan göra det, men att överlag så öka den här kunskapen i samhället och på den här branschen speciellt, att de här är ju en marginalgrupp så att man förstår ju att de är få läkare, få sjukskötare som kommer i kontakt med transmäniskor men att de är ändå, ändå sånt man borde veta mera om.”</i></p>		
---	--	--