



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

Transsexualism - att falla inom ramen för en förståelsebar människa

EN STUDIE AV UTREDARES BEDÖMNING VID
KÖNSTILLHÖRIGHETSUTREDNING

LARSSON CAMILLA
LINDERBERTH LINA

Transsexualism – to be a comprehensible human

A STUDY OF PROFESSIONALS' ASSESSMENTS DURING GENDER ASSIGNMENT PROCEDURES

LARSSON CAMILLA
LINDERBERTH LINA

Larsson, Camilla & Linderberth, Lina. Transsexualism – to be a comprehensible human. A study of professionals' assessments during gender assignment procedures. *Examensarbete i (socialt arbete) 30 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, enheten för (Hälsa och samhälle), 2011.

The aim of this study is to examine how assessors in gender assessment units in Sweden think about assessment criteria for the diagnosis and treatment of transsexuals. Previous studies in the area imply that transgender individuals are excluded and left without health care due to a heteronormative perspective, found both in the interpretation and the implementation of the law. Previous research has not been based on empirical studies where the assessors have been interviewed in order to ascertain how they implement the law. Rather, previous research has been founded solely on theory, which has then been applied to the gender assessment.

Our study is based on qualitative interviews. The empirical material has been analyzed using social constructive concepts, and has been compared to the guidelines under which the assessors operate. Our result confirms much of the previous research in the area, but we have also found that there are no clear answers with regards to expectations and requirements placed on the transgender individual's sex and gender during the gender assessment. Our research demonstrates that the assessors make an overall assessment; weighing various criteria against each other, and that at times certain criteria are given more emphasis. The reasoning guiding this process is at times apparently contradictory.

We argue that the assessors are open and tolerant with regards to variations of sex and gender expressions, as long as the transgender individuals remain within the individual assessors understanding of what sex and gender is. We conclude that as this understanding varies from one assessor to another, there is much room for flexibility in the interpretations.

Keywords: gender, gender assessment, heteronormativity, heterosexual matrix, sex reassignment, transsexualism

Nyckelord: genus, heteronormativitet, heterosexuell matrix, kön, könsbyte, könstillhörighet, utredning, transsexualism

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Aje Carlbom för att med mycket kunskap och visat engagemang varit ett vägledande och betydande stöd för oss under processens gång.

Vi tackar också Sara Johndotter för uppmuntran, tips och visat intresse samt Anna Arvidsson som förutom kunskaper inom området, också kommit med värdefulla synpunkter och tankeställare.

Tack övriga för givande samtal och hjälp.

Malmö, Januari 2011

Camilla Larsson & Lina Linderberth

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING OCH PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
BEGREPPSDEFINITION	8
BAKGRUND	9
Utredning och behandling	9
Juridisk bakgrund	11
Utredningstradition	11
METOD	12
Kvalitativ ansats	12
Hermeneutiskt och diskursivt perspektiv	12
Abduktivt förhållningssätt	12
Förkunskaper och inläsning	13
Urval	14
Avgränsning	14
Genomförande	15
Bearbetning, tolkning och analys	16
Trovärdighet, bekräftbarhet och överförbarhet	17
Forskningsetiska överväganden	18
TIDIGARE FORSKNING	20
TEORI	23
Socialkonstruktivism och kritisk diskursanalys	23
Kön, sexualitet och genus	24
EMPIRI OCH ANALYS	26
En subjektiv bedömning	26
En berättelse om kroppen	28
Sammanfattande analys	32
Att hålla sig inom ramen	34
Viljan att passera	36
Sammanfattande analys	40
Samarbetsalliansen – ett kriterium	42
Sammanfattning	44
SLUTSATSER OCH SLUTDISKUSSION	46
REFERENSER	52
BILAGOR	55

INLEDNING OCH PROBLEMFORMULERING

Transsexualism är ett tillstånd som kännetecknas av upplevelsen att kroppen inte är kongruent med individens upplevda könsidentitet. Under det senaste decenniet har fenomenet rönt alltmer uppmärksamhet i medier. Transaktivismen har ökat och folk har organiserat sig över nationsgränserna för att kämpa för transpersoners rättigheter (Danielsson, 2009). Transpersoner har även börjat få specifika rättigheter i Europa (European Transgender Council, 2010-10-03).

Transsexualism är för närvarande en psykiatrisk diagnos och ett stort revideringsarbete pågår med de internationella diagnossystemen som definierar diagnosen. Tidigare har fenomenet mest uppmärksammats som ett medicinskt tillstånd men har på senare år även engagerat andra grupper, vilka intresserat sig för transpersoners rättigheter och att undersöka vilka föreställningar om kön som diagnoskriterierna ger uttryck för. Transsexualism som fenomen ställer föreställningar om kön på sin spets och väcker frågor om vad kön innebär och vad som anses vara tillåtet för en person med ett visst kön.

Som första land i världen fastställde Sverige år 1972 att personer med en upplevelse av motsatt könsidentitet mot den som registrerats vid folkbokföringen, skulle berättigas statligt subventionerad vård för detta tillstånd och möjlighet att få korrigera sitt kroppsliga och juridiska kön. Många länder har sedan följt det svenska exemplet (Wålinder, 2009). Rätten till könskorrigering är dock inte villkorslös. I Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall uppställs direkta krav på personens civilstånd, reproduktionsförmåga och indirekta krav på personens sexuella läggning och genusbeteende, vilka återfinns i propositionen (Prop. 1972:6) till lagen. När lagen stiftades ansågs personen, utöver att uppfylla kraven i lagen, behöva genomgå en rad tester och intervjuer där hela dennes liv skulle utvärderas i en könstillhörighetsutredning. Denna utredning har varit föremål för mycket kritik i genusvetenskapliga och queerteoretiska arbeten.

Om vi tittar på den lagstiftning som finns på området kan vi få information om vilka antaganden om kön, genus och sexualitet som var dominerande vid tidpunkten då lagen stiftades. Svenska studier har gjorts på nuvarande lagstiftning och sedan även gjorts på den utredning (SOU 2007:16) som regeringen lade fram i syfte att anpassa lagen efter nu rådande normer och värderingar (jfr Edenheim, 2005; Fernsten, 2009). Regeringsförslaget blev starkt kritiserat av bland annat patientföreningarna KIM och RFSL och även JämO för att vila på föråldrade föreställningar kring hur kön kan ta sig uttryck. Kritik riktas mot juridiken för att vara baserad på en exkluderande (hetero)normativ diskurs (Rosenberg, 2005). Trots att markanta förändringar skett inom synen på kön och könsuppdelning sedan lagens tillkomst, är det alltså fortfarande lagen från 1972 som utgör riktlinjer för utredarnas bedömning. Riktlinjerna är till för de utredningsteam som fastställer diagnosen transsexualism och avgör om ansökan om könskorrigering ska skickas till Socialstyrelsens rättsliga råd som beslutar i frågan.

Tidigare forskning på området antyder att transpersoner står utan vård på grund av ett (hetero)normativt förhållningssätt i lagen och hur den tolkas. Forskningen beskriver hur personer som inte passar in i utredningens (hetero)normativa mall utesluts. Denna forskning har inte baserats på empiriska studier där utredarna fått beskriva sin praktiska tillämpning av lagen, utan på teorier som sedan applicerats på könstillhörighetsutredningen. Forskning som undersökt transpersoners upplevelse av könstillhörighetsutredningen påtalar att det finns en stor osäkerhet bland de som utreds kring vilka förväntningar som ställs på dem under utredningen. Studier vittnar om att detta i sin tur leder till att många ändrar sin framställning av sig själva i syfte att uppfylla vad de tror är utredarnas förväntningar, för att på så vis få tillgång till könskorrigering behandling (Bohman, 2010; Bremer, 2006; Danielsson, 2009).

Efter att ha tagit oss en titt på fältet har vi förstått att inte många vet vad utredarna egentligen tittar efter. Forskare har teorier om det och transpersoner hör rykten om det. Vår studie syftar till att undersöka hur utredarna resonerar kring diagnostisering och bedömning av lämplighet till behandling. Genom kvalitativa intervjuer har vi undersökt hur utredarna förhåller sig till riktlinjerna i lagen, vilka krav och förväntningar som ställs på de som utreds samt hur utredarna bedömer trovärdigheten i den sökandes könsidentitetsupplevelse. En av aspekterna som kommer att diskuteras i uppsatsen är om och hur utredarna utmanar den förgivet tagna synen på kön och sexualitet som kommer till uttryck i lagtexten och de psykiatriska diagnosystemen. Vi ämnar synliggöra utredarnas resonemang på vilka de grundar sin bedömning. Vi finner det viktigt att föra fram utredarnas perspektiv i frågan, ett perspektiv som lyser med sin frånvaro i den etablerade transsexualistiska forskningen. Vi tror att utredarnas perspektiv kan nyansera diskussionen och bidra till en ökad medvetenhet och förbättrad kännedom om vad som styr utredarnas bedömning. Vi strävar efter att förstå utredarnas resonemang kring bedömning av diagnos och behandling av transpersoner.

Vi kommer påstå att utredarna i sina resonemang framstår som öppna och toleranta för variationer gällande kön och könsuttryck, så länge transpersonen håller sig inom deras förståelse för vad detta är. Vad ett begripligt genus är, vilket vi sedan kommer visa, varierar betydligt mellan de olika utredarna. Vårt tolkningsresultat överensstämmer till stor del med den tidigare genusforskning som finns på området. Vi har dock kommit fram till att det inte varit så enkelt att säga vilka krav och förväntningar som ställs på transpersonen under utredningen. Det tycks inte finnas några entydiga krav, utan det framgår att utredarna gör en helhetsbedömning där de väger olika kriterier mot varandra, där vissa kriterier ibland får väga tyngre än andra. Vi kommer med vår uppsats visa att transsexualism är ett komplext ämne som innehåller en mängd inbyggda svårigheter.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studien syftar till att undersöka hur utredare resonerar kring bedömning av diagnos och behandling för personer som söker sig till könstillhörighetsutredningar, samt hur dessa förhåller sig till de lagverk och riktlinjer som styr utredningen.

Frågeställning

Följande frågeställningar blir relevanta för vårt syfte:

- Hur resonerar utredarna vid bedömning av diagnos och behandling för personer som söker sig till könstillhörighetsutredningar?
 - Vilka krav och förväntningar ställs på den sökande?
 - Vad accepteras som en förståelsebar människa och vad faller utanför denna ram?
- Hur förhåller sig utredarnas resonemang till riktlinjerna i lagen, vilka reglerar villkoren för könskorrigering samt de diagnostiska klassifikationssystemen för transsexualism?
 - Utmanar utredarna den förgivet tagna synen på kön, genus och sexualitet som kommer till uttryck i lagtexten? Hur i så fall?

BEGREPPSDEFINITION

Nedan förklaras en del av de begrepp vi använt oss av i uppsatsen.

Begreppet transperson är en paraplyterm som inkluderar personer vars könsidentitet eller könsuttryck periodvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som noterats i folkbokföringen (RFSL:s webbsida, 2011-01-03). När vi syftar på personer som inte fått diagnosen transsexualism används begreppet transperson eller den sökande.

Genomgående används de svenska förkortningarna KtM (Kvinna-till-Man) och MtK (Man-till-Kvinna). Begreppen betecknar personer som har ett kroppsligt och juridiskt kön och som är på väg eller har korrigerat något av dessa (Socialstyrelsen, 2010). När vi talar om hur personerna som sökt sig till könstillhörighetsutredningen bedöms av utredarna, används dessa förkortningar om alla sökanden oavsett om de vill, ska eller redan är på väg att korrigera sitt juridiska eller kroppsliga kön.

Termen könsbyte kan avse att antingen juridiskt eller medicinskt ändra sin könstillhörighet. Könskorrigering är den term som används för att beteckna den juridiska och/eller medicinska process transsexuella personer genomgår för att ändra sin juridiska och/eller medicinska könstillhörighet. Könskorrigering är den term transsexuella personer oftast använder då de bekräftar sitt upplevda kön, snarare än byter det (RFSL, 2010-04-29). I vår studie använder vi emellertid ordet könsbyte när vi syftar på en ändring som avser antingen juridiskt eller medicinskt för att visa att samtliga sökande inte önskar både och. Med könskorrigering syftar vi på både juridisk och kirurgisk korrigering om inte annat anges. I de fall vi endast syftar på den medicinska behandlingen används könskorrigering behandling eller könskonfirmerande behandling, kirurgisk korrigering av genitalier eller dylikt.

Termen kön används som en sammanfattande term kring en persons upplevelse av kön och könsidentitet, om det inte står kroppsligt kön, könsorgan eller liknande.

För övrig ordförklaring, se ordlista (Bilaga 2).

BAKGRUND

Transsexualism betecknas inom såväl svensk som internationell vård som ett psykiatriskt tillstånd och ingår under kategorin könsidentitetsstörningar¹. Transsexuell är, enligt det diagnostiska klassifikationssystem som används i Sverige, en person som har en önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet. Personen upplever ofta obehag eller otillräcklighet med sina kroppsliga könskaraktistika och har en önskan om hormonell och/eller kirurgisk behandling för att korrigera kroppen så att den överensstämmer med den upplevda könsidentiteten så mycket som möjligt (Socialstyrelsen, 1997). I vissa fall uppträder känslan av att kroppen och könsidentiteten inte stämmer i tidig barndom, så kallat primär transsexualism eller genuin transsexualism som det också kallas. I andra fall kallas det sekundär transsexualism vilket är när känslan framträder senare i livet. Det finns transsexuella Kvinnor-till-Män (KtM) och Män-till-Kvinnor (MtK). Transsexualism ska skiljas från intersexualism och transvestism och tillståndet har ingenting med sexuell orientering att göra, transsexuella personer kan ha olika sexuella orienteringar. Orsaken till transsexualism är okänt (Socialstyrelsen, 2010).

Personer med könsidentitetsstörning är en liten och heterogen grupp. Inom gruppen finns det varierande behov av att uttrycka en könsidentitet. Den behandling som erbjuds personer med diagnosen transsexualism eftersträvar att ge individen utseende och beskaffenheter som passar med könsidentiteten för att, gentemot omgivningen, uppfattas som det önskade könet. I denna process ingår också könskorrigerande kirurgi samt juridisk fastställelse med nytt personnummer. Vissa personer önskar genomgå så kallat fullständig könskorrigerande behandling och korrigerande kirurgi medan ett ökande antal enbart vill ha partiell behandling vilket kan handla om önskan att få hormonell behandling utan att vilja genomgå genital operation. Till exempel är det vanligt att KtM avstår från fallosplastik då denna metod är svagt utvecklad och resultaten ofta inte upplevs som tillfredsställande av patientgruppen (a a). I gruppen könsidentitetsstörning ingår även de som upplever att könsidentiteten inte överensstämmer med kroppen och som aldrig söker behandling, men som kan vara mycket bekväma med sin könsidentitet (Carroll, 2007). Vår uppsats kommer att fokusera på när personer kommer till utredare för att få hjälp med sin könsidentitetsupplevelse.

Utredning och behandling

För att få statligt finansierad hjälp med sin könskorrigerande krävs diagnosen genuin transsexualism, vilket avser de personer som anses överensstämma med den medicinska förståelsen av diagnosen. Detta tycks det finnas olika uppfattningar om. Den slutgiltiga bedömningen om könskorrigerande görs sedan av Socialstyrelsens rättsliga råd, på basis av intygen från den utredning ansökan föregåtts av. Utredningarna bedrivs för närvarande i första hand vid någon av de sex utredningsenheterna i landet; Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping,

¹ Användandet av ordet könsidentitetsstörning är kontroversiellt och det pågår en nationell och internationell diskussion om sjukdomsklassifikationens vara eller icke vara (jfr Butler, 2006).

Alingsås och Lund, dit de sökande kommer på remiss från en psykiater, ofta från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Socialstyrelsen, 2010).

Könsbytesutredningen leds av en psykiater, ibland med stöd av psykolog och socionom/kurator beroende på vilken utredningsenhet man tittar på. Ovan nämnda specialenheter arbetar i så kallat utredningsteam som utgörs av ovanstående yrkeskategorier (a a). Personerna vi intervjuat arbetar alla eller har arbetat i något av utredningsteamerna som nämnts ovan.

Utredningen består av två delar. Den första går ut på att utreda den sökandes upplevelse av att tillhöra motsatt kön över avsevärd tid. I enlighet därmed syftar utredningen främst till att fastslå riktigheten i den sökandes hävdade könsidentitet. Detta görs genom att utreda om det finns några sociala, psykologiska, psykiatriska eller kroppsliga faktorer som påverkar upplevelsen av könsidentitetsstörningen eller förutsättningarna för könskorrigering. Detta görs genom en rad olika tester, observationer, hälsokontroller och samtal och beräknas ta minst ett år. Det finns idag inga objektiva kriterier för att fastställa diagnosen transsexualism, bedömningen baserar sig istället på hur utredarna värderar de uppgifter den sökande lämnar och hur denne kan berätta om sin könsidentitetsupplevelse. Efter denna grundläggande utredning gör utredningsteamet en bedömning tillsammans med den sökande om huruvida det rör sig om transsexualism och om man ska gå vidare med behandling eller avsluta ärendet². Om personen får diagnosen transsexualism påbörjas den andra hälften av utredningen, den så kallade Real Life-perioden. Under denna period förväntas den sökande leva i sin önskade könsroll under livets alla skeden i minst ett år. Det innebär bland annat att denne ska informera familj, vänner, arbetskamrater och övriga personer i sin omgivning om den kommande behandlingen. Real Life-perioden syftar till att utvärdera den sökandes drivkrafter och förmåga att leva i sin önskade könsroll. Det ställs ofta inte några detaljerade krav på hur den sökande ska vara klädd, däremot förväntas att denne tagit till sig karaktären av det kön denne önskar vara. Om Real Life-perioden verifierar önskan om könskorrigering och den sökande anses vara lämplig och fortfarande vill genomgå könskorrigering, skrivs ett intyg till Socialstyrelsens rättsliga råd av ansvarig psykiater där psykologens och kuratorns utlåtande bifogas. Beviljas könskorrigeringsansökan fattas ett vilande beslut om juridisk fastställelse av ny könstillhörighet. När den könskorrigering kirurgin är utförd och den sökande är steriliserad, eller annars saknar fortplantningsförmåga, kan beslut fattas om ändrad juridisk könstillhörighet (a a).

Utredningspraxis vilar på de diagnostiska kriterier för transsexualism som återfinns i International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), som i sin tur grundar sig på det amerikanska diagnostiska systemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Praxis vilar även på direktiv som sammanställts av representanter från Socialstyrelsens rättsliga råd 1996 samt riktlinjer framtagna av Svensk förening för transsexuell hälsa (STFH), i vilken yrkesverksamma ingår. Riktlinjerna sägs bygga på Standards of Care från World Professional Association for Transgender Health

² Alla som söker sig till könstillhörighetsutredning är inte övertygade om att de är transsexuella utan kan söka sig dit för att de på andra sätt upplever svårigheter med sin könsidentitet (Lundström, 1981).

(WPATH), vilken är en internationell organisation för personal som arbetar med utredning och behandling av personer med önskan om att korrigera sitt kön (Socialstyrelsen, 2010). Dessa riktlinjer är inte tvingande vilket medför att utredarna kan förhålla sig till dem på olika sätt, Socialstyrelsens (a a) utredning konstaterar att så också är fallet.

Juridisk bakgrund

I Sverige regleras villkoren för könskorrigering av 1972 års Lag om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall. Lagen är den första i sitt slag i världen och har kommit att stå som modell för internationella rekommendationer för utredning av transsexuella (Wålinder, 2009). Lagen stadgar att ”den som sedan ungdomen upplever sig tillhöra annat kön än det som framgår av folkbokföringen, och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framledes leva i sådan könsroll” kan ansöka om att få ny könstillhörighet fastställd (SFS 1972:119 1§, första stycket). Önskan beviljas endast svenska medborgare som är över 18 år, ogifta och som saknar fortplantningsförmåga (a a). Antalet ansökningar till Socialstyrelsen ligger idag på ca 60 stycken per år (SOU 2007:16). På regeringens uppdrag tillsattes år 2006 en utredning (a a) som skulle göra en översyn av lagen med målet att modernisera denna. Lagändringarna föreslogs träda i kraft i 1 juli 2008, men idag är det alltså fortfarande lagen från 1972 som gäller. I skrivande stund är Socialstyrelsens utredning från juni 2010 ute på remiss.

Utredningstradition

Som lagen är formulerad idag krävs egentligen inte diagnosen transsexualism för att personer ska beviljas könskorrigering behandling. Socialstyrelsens (2010) utredning visar dock att detta är en utbredd missuppfattning bland de som utför könstillhörighetsutredningar, en missuppfattning som blivit ett krav för att kunna erhålla behandling. En annan vanlig uppfattning är att önskan om kastration och kroppskorrigering kirurgi är ett kriterium för diagnosen transsexualism enligt de diagnostiska systemen ICD-10 och DSM-IV. Något sådant krav finns emellertid inte i diagnosmanualerna, dock har ett sådant utvecklats (a a).

Den svenska lagen ställer heller inte något krav på att den sökande ska ha en önskan om kirurgisk korrektion för att kunna få ändring av den juridiska könstillhörigheten. Praxis har dock blivit så. En person ska alltså egentligen kunna få juridisk fastställelse av ny könstillhörighet (ändrat personnummer) utan att, genom kirurgiskt ingrepp, behöva förändra kroppen. Lagen kräver dock att personen genomgått sterilisering eller på annat sätt saknar fortplantningsförmåga (Socialstyrelsen, 2010; SFS 1972:119).

Socialstyrelsen har i sin utredning kritiserat att diagnoskoden transsexualism blivit ett villkor för könskorrigering åtgärder och behandling. Om Socialstyrelsens föreslagna ändringar träder i kraft kommer kravet för att erhålla vård enligt lagen vara att en diagnostiserad könsidentitetsstörning föreligger som inte behöver vara just transsexualism (Socialstyrelsen, 2010).

METOD

Nedan redogörs för de metodologiska överväganden som gjorts under arbetets gång och en redovisning av hur studien genomförts.

Kvalitativ ansats

Syftet med studien är att undersöka hur utredare vid könstillhörighetsutredningar resonerar vid bedömning av diagnostisering och behandling av transsexualism. För att kunna besvara syftet och frågeställningarna valde vi att göra kvalitativa intervjuer med olika utredare vid utredningsenheter runt om i landet.

Kännetecknande för den kvalitativa forskningen är att forskaren pratar med ett fåtal individer för att försöka förstå deras subjektiva upplevelser utifrån deras egna meningsbeskrivningar (Larsson, 2005). Vi är intresserade av att höra och förstå utredarnas resonemang.

Hermeneutiskt och diskursivt perspektiv

Det hermeneutiska och det kritiskt diskursanalytiska synsättet är de vetenskapsfilosofiska utgångspunkter som väglett vår undersökning. Det hermeneutiska förhållningssättet syftar till att söka förståelse av en texts mening (a a). De teman vi fokuserat på, har likt en växelverkan, påverkat vår förståelse av textens helhetliga mening. Det kritiska diskursiva perspektivet ingår i det postmoderna synsättet, vilket kännetecknas av att fokus läggs på den sociala konstruktionen av den verklighet som framkommer i intervjun (a a). Vi har inspirerats av den diskursanalytiska metoden, inom vilken betoning läggs på de språkliga dimensionerna i intervjun, som är omgivna av de strukturella omständigheter som påverkar informanternas sociala världar (Alvesson & Sköldberg, 2008). Diskursanalysen kan användas för att upptäcka förgivet tagna sanningar i informanternas berättelser, vilka speglas genom språket (a a). En svårighet kan vara att ställa sig utanför den diskurs som undersöks och hitta förgivettaganden i denna, om forskaren delar informanternas språk. Under våra intervjuer har vissa förgivettaganden och mönster varit väldigt tydliga i utredarnas resonemang redan från början, andra var svårare att upptäcka. Genom att vara reflekterande och pröva våra teorier och antaganden mot varandra har vi dock hittat andra mönster och en djupare förståelse för resonemangen

Abduktivt förhållningssätt

Vi hade inledningsvis ett antal hypoteser kring vilka svar vi skulle komma fram till i studien och tankar om vilka teorier och begrepp som skulle kunna förklara dessa hypoteser, det vill säga deduktiv strategi (Larsson, 2005). Vi ville dock inte låta dessa hypoteser helt styra vårt forskningsfokus, datainsamlingen och intervjumaterialet. Vi valde därför att ställa endast två öppna frågor inom ett valt område till våra informanter, för att ge dem möjlighet att berätta fritt om vad de upplever som relevant inom ramen för bedömningsförfarandet i utredningen. Vissa av de antaganden vi hade från början har vi, genom intervjuerna, fått

bekräftade och har därför också kunnat behålla en del av de begrepp och teorier vi haft i åtanke på från början. Andra antaganden och hypoteser har vi fått omvärdera då informanterna gett oss en helt annan bild och kunskap om vissa delar av ämnet. På så vis kan man säga att vi utgått ifrån ett abduktivt perspektiv, vilket är en kombination av induktiva och deduktiva moment i en och samma studie (Larsson, 2005).

Förkunskaper och inläsning

Våra förkunskaper på området var, till dess att vi gick på en temadag om ämnet, obefintliga. Maria Sundin var en av föreläsarna vid temadagen, vilken behandlade ämnet könsöverskridande identitet och uttryck. Under föreläsningen berättade Sundin om lagförslaget och de villkor som råder kring könstillhörighetsutredningar. Föreläsningen väckte vårt intresse för utredningen och bedömningskriterierna för transsexualism och vi bestämde oss för att det var det här ämnet vi ville undersöka. För att vi lättare skulle kunna formulera det problem vi ville studera, gjorde vi en tidig inläsning på området. En nackdel med att göra en tidig litteraturgenomgång är att det riskerar att binda forskaren till tidigare formulerade teorier och antaganden (a a). Vi fann emellertid inläsningen viktigt då våra kunskaper inom området var så pass begränsade. Fördelen med en tidig inläsning på problemområdet är att det kan bli lättare att föra initierade samtal med intervjupersonerna eftersom forskaren då är väl inläst på området (a a).

Inläsningen började med att vi sökte information via internet. Vi läste den utredning (SOU 2007:16) regeringen tillsatt, vilken genererade i ett förslag till ny lag. Genom att orientera oss via internet och följa en del bloggar utförda av transpersoner fick vi även en förståelse för hur dessa personer upplevt könstillhörighetsutredningen. Vi träffade och samtalade även med en person som själv genomgått behandling. Vid detta tillfälle försökte vi utröna så mycket som möjligt om själva utredningen och hur denne person upplevt utredningen. Vi deltog även på Transgenderkonferensen på Malmö högskola (2010-10-03) innehållande föreläsningar och workshops om ämnet. Under inläsningen förstod vi att det är ett omfattande och komplext ämne.

Från början var tanken att vi skulle skriva om de bedömningskriterier som finns i lagen med utgångspunkt från den sökandes upplevelse av hur dessa påverkar denne. Under vår orientering fann vi dock en studie som redan behandlade detta ämne och vi bestämde oss för att istället bygga vidare på denna, men utifrån utredarnas synvinkel. Vid det laget hade vi redan bokat en pilotintervju med en utredare vid en utredningsenhet i Sverige för att få en inblick i hur utredningsförfarandet gick till. Vi har genom hela uppsatsens process hållit oss à jour med ämnet i sin helhet, då det händer mycket på området. Både den svenska lagen som reglerar villkoren för könskorrigering samt de diagnostiska klassifikationssystem som definierar transsexualism revideras för tillfället. Efter att vi formulerat ett möjligt teoretiskt problem och läst in oss på området var nu nästa steg att genomföra intervjuerna.

Urval

Totalt finns idag sex utredningsenheter i Sverige, i vilka utredningsteamens sammansättning varierar. I ett utredningsteam ingår oftast psykiater, socionom/kurator och psykolog där psykiatern ansvarar för utredningen. Vår urvalsgrupp består av sju utredare från de olika utredningsenheterna i Sverige. Vi har intervjuat tre psykologer, två kuratorer och två psykiatriker. Vissa av våra informanter fann vi via mottagningarnas webbsida och andra förmedlades av informanterna själva, en så kallad snöbollseffekt (Larsson, 2005). Normalt brukar den kvalitativa forskaren försöka få en så stor variationsbredd på undersökningspersonerna som möjligt avseende ålder, kön och bakgrund, för att på så vis kunna se eventuella skillnader och avvikelser i materialet (Arvidson & Rosengren, 2002). Detta har inte varit möjligt i vårt fall då antalet specialister på området är så pass begränsat. För att få så stor variation som möjligt i urvalet av informanter valde vi att tala med representanter från olika utredningsteam. Vi hade en tanke om att riktlinjer eventuellt utformas olika inom teamen, varpå en sådan variation i urvalet skulle ge oss möjligheter att upptäcka skillnader i riktlinjer och resonemang. Intervjuer med representanter från olika utredningsteam ger även möjlighet att få en mer nyanserad bild av bedömningskriterierna då dessa kan bli så självklara att de blir ”osynliga”.

Valet av informanter har skett stegvis under arbetets gång eftersom utgångsläget förändrats efter varje intervju. Vi började med att intervjua psykologer och kuratorer eftersom det var dem vi fick tag på. Vid försök att kontakta psykiatriker nådde först vi ingen framgång på grund av hög arbetsbelastning. Efter att ha genomfört de första intervjuerna med kuratorer och psykologer insåg vi att vi även skulle behöva intervjua psykiatriker för att få en komplett bild av utredningen. Vi talade då med våra tidigare informanter som förmedlade kontakten till psykiatriker från olika utredningsenheter. I slutändan blev det tio intervjuer, varav tre var kompletterande intervjuer. Underlaget till rapporten baserar sig således bland annat på den information som kuratorer, psykologer och psykiatrar delgett oss.

Avgränsning

Vi har insett att ämnet vi valt att studera är av komplex karaktär och innefattar en mångfald vetenskaper. För att förstå utredarnas resonemang har vi försökt få ett helhetsperspektiv för det område utredarna arbetar inom, vi har dock gjort vissa avgränsningar genom att fokusera på vissa teman. Dessa teman utgörs av hur utredarna tolkar bedömningskriterier för diagnosen transsexualism och vad som förväntas av den sökande under Real Life-perioden. Vi har uteslutit övriga kriterier som kan spela roll för bedömningen. Vi har även avgränsat urvalet till att gälla de personer som utför själva könstillhörighetsutredningen och valt att inte inkludera individer ur Socialstyrelsens rättsliga råd. Detta eftersom det i förlängningen är utredarna som tolkar diagnoskriterierna och lagen, vilket sedan leder fram till det utlåtande som Socialstyrelsens rättsliga råd grundar sin bedömning på.

Då lagen och utredningen till stor del grundar sig på rådande samhällsnormer och förväntningar kring kön, har vi valt att främst titta på de svenska förhållandena,

inom vilka utredarna verkar. Utredningen är även beroende av det svenska sjukvårdssystemets och socialförsäkringarnas utformning, internationella jämförelser bör därför problematiseras.

Genomförande

Vi inledde med att boka personlig intervju med tre utredare vid tre olika utredningsenheter. Informanterna kontaktades via telefon och fick därigenom förfrågan om de ville ställa upp på intervju. Inför varje intervjutillfälle fick informanterna även ta del av det informationsbrev där vårt forskningssyfte och villkoren för deltagande var beskrivet. Vid de första intervjuerna besökte vi utredare vid tre olika utredningsenheter, ibland som ensam forskare och ibland tillsammans. Vid några tillfällen har även utredarna, på eget initiativ, varit två under samma intervjutillfälle. Vi genomförde sedan kompletterande intervjuer per telefon och via mail. Vid de första intervjuerna talade vi med psykologer och kuratorer, vilka gav oss svar utifrån sin roll i utredningsteamet. För att få en komplett bild av utredningen kontaktades även psykiatriker. Dessa kontaktades per telefon och telefonintervjuer utfördes. Intervjuerna spelades in på band varpå de transkriberades ordagrant.

Vid vissa av intervjutillfällena har vi som forskare som sagt båda deltagit. En av oss har då lett intervjun medan den andra kommit med kompletterande frågor. Övriga intervjuer har vi lett var och en för sig. Det finns både för- och nackdelar med dessa två tillvägagångssätt. Fördelen med det första alternativet är att den passiva forskaren, det vill säga den som inte leder intervjun, har möjlighet att hålla ett övergripande öga under intervjun och att ställa värdefulla kompletterande frågor. Nackdelen kan vara att forskarna har många frågor som riskerar att dra åt olika håll, vilket kan leda till att intervjuare och/eller informant distraheras. Detta i sin tur kan göra att viktig information eller möjligheter till utvecklade resonemang går förlorad. En ytterligare fara med att vara två forskare uppträder när informanten hamnar i numerärt underläge, det vill säga sitter ensam med forskarna, denne kan då uppleva sig trängd. Är informanten inte bekväm i intervjusituationen kan detta tänkas hämma personen i sin berättelse. Vid någon av intervjuerna har vi varit ensam forskare och två informanter och vid några har vi varit två forskare och två informanter. Risken med att ha två informanter närvarande vid samma intervjutillfälle är att personerna kan hämma varandra i sitt berättande. Kanske vågar de inte säga allt de tänkt av rädsla för den närvarande kollegans reaktion. En fördel är att intervjusituationen kan tänkas bli tryggare för informanten när personen har en kollega bredvid sig. Forskaren tillåts även se likheter eller skillnader i resonemangen. Hur informanterna avbryter varandra, bekräftar eller kommer med andra synvinklar kan även ge dynamik åt intervjusituationen och vara berikande för intervjumaterialet. Det kan göra att forskaren får tillgång till information denne annars inte skulle fått.

Vi har som sagt både haft möjlighet att prata med informanterna genom ett personligt möte och även gjort intervjuer via telefon. Det personliga mötet kan ge goda förutsättningar för interaktionen mellan forskare och informant. Ögonkontakt och kroppsspråk och så vidare kan tillföra mycket till ett samtal. Vid telefonintervju är det inte möjligt att läsa av den andra personens kroppsspråk och

signaler på samma sätt som vid ett personligt möte, det behöver dock inte bara vara en begränsning. En förtjänst med telefonintervju kan vara just att forskare och informant inte behöver tänka på interaktionen på samma sätt, vilket kan tänkas bidra till att intervjun blir avslappnad. Det kan även finnas en form av trygghet i att sitta på var sitt håll, på egen mark, där man känner sig hemma. Det kan göra att forskaren lättare får tillgång till informantens berättelse.

För att kunna besvara våra frågeställningar och vårt syfte valde vi att bland annat sondera terrängen genom semistrukturerade intervjuer (Arvidson & Rosengren, 2002). Inledningsvis använde vi oss av en intervjuguide med endast två öppna frågor utifrån vårt problemområde. Samtliga informanter har ombetts besvara samma frågor. Vi har så lång det gått försökt hålla intervjuerna i samtalsform för att på så vis låta informanterna bidra med personligt innehåll och ge informanterna en möjlighet att redogöra för vad de ansett vara relevant i sammanhanget. Under intervjuerna har vi försökt ställa så få frågor som möjligt för att undvika att styra samtalet, detta för att intervjun inte skulle bli alltför färgad av våra föreställningar och antaganden, det vill säga intervjuareffekten (a a).

Efter det att intervjuerna utförts transkriberade vi dessa ordagrant och tematiserade dem. De teman som framkom ur vår analys kom sedan att utgöra grunden för de kompletterande frågorna vi ställde utredarna. Dessa var något avsmalnade och mer som en form av punktmarkering utifrån forskningssyftet. Under de kompletterande telefonintervjuerna fick utredarna även chansen att utveckla och förtydliga sina resonemang. Vi fick även möjlighet att pröva de teorier som växt fram utifrån de första transkriberingarna. Den senare intervjuguiden var den som användes vid intervjuerna med psykiatrikerna. I de citat som har använts har vi valt att inte ta med läten som ”ehm” och ”hum” eller dylikt, detta för att inte tynga texten.

Övrig datainsamling skedde, utöver inläsningen på området, främst genom bibliotekskatalogen Libris, liksom olika databaser som PubMed och PsycInfo. Vi använde även en databas för artiklar, kallad Google Scholar. Både svenska och engelska sökord har använts när vi sökt information, exempelvis könskorrigering, könsbyte, gender, gender identity, GID, DSM-IV, assessment, könstillhörighetsutredning och transsexualism.

Bearbetning, tolkning och analys

Vår önskan har varit att bli så förtrogna med vårt material som möjligt. Bearbetningen som följde skedde på så sätt att vi lyssnade genom intervjuerna och läste sedan det transkriberade materialet flera gånger. Efter varje genomläsning antecknade vi och diskuterade olika aspekter av intervjuerna som vi fann intressanta. Somliga tillhörde vår forskningsfråga och somliga låg utanför den. Arbetet fortsatte sedan med ytterligare genomläsning, analys och diskussion. När vi till slut kände oss förtrogna med texten skapade vi teman utifrån varje intervju med hänsyn till vår forskningsfråga och utifrån vad vi fann framträdande i texten. De teman vi skapade till en början var *bedömningskriterier*, *föreställningar om kön och genus*, *samarbetsalliansen* och *den sökandes förväntningar*. Dessa teman

ställdes vi sedan mot varandra och jämförde för att tydliggöra likheter och skillnader i utredarnas sätt att resonera och bedöma. De teman vi fann utgör nu grunden för våra kapitel i uppsatsen. Under analysarbetet kodade vi även materialet som en del i bearbetningen (Renck & Starrin, 1996). Vi använde då samtliga intervjuer och skapade kategorier av våra teman, under vilka vi sedan placerade citat från varje intervju. Detta gjordes med intervjuerna var för sig och jämfördes sedan med intervjuerna som helhet, på samma sätt som vi gjort med våra teman. De teman som var likadana i intervjuerna lade vi sedan ihop och satte dess citat i ett enda stort dokument. Vi jämförde sedan likheter och skillnader i de kategorier och teman som framkommit. Efter den kompletterande intervjuomgången samt intervjuerna med psykiatrikerna fortsatte proceduren med våra teman. Tolkningar och analyser ställdes mot det tidigare tolkade materialet. Under bearbetningen och tolkningen av materialet tog vi hjälp av våra valda teorier för att nå en djupare förståelse för resultatet.

Det empiriska material vi redogjort för i uppsatsen grundar sig på våra tolkningar utifrån de teorier och begrepp vi använt oss av. Intervjupersonen är i det här läget sårbar eftersom denne har små möjligheter att utöva kontroll över hur data tolkas, dokumenteras och sprids (a a). Vi har haft välvillighetsprincipen i åtanke när vi skrivit vår uppsats, vilket innebär att forskaren inte vrider informanternas svar så att de passar det egna syftet (Brinkmann & Kvale, 2009). Dock är det, till en viss grad, svårt att komma ifrån att forskarens tankar och känslor återspeglas i rapporten, vilket vi är fullt medvetna om. Intervjuarens förhållningssätt kommer alltid att påverka den empiri som samlats in på något sätt (Alvesson & Sköldberg, 2008).

Trovärdighet, bekräftbarhet och överförbarhet

Kvalitativa studier handlar om kvalitet och inte kvantitet (Alvesson & Sköldberg, 2008). Forskaren söker mångfald i materialet genom variationsbredd i urvalet gällande bland annat kön, ålder och social bakgrund (Arvidson & Rosengren, 2002). Våra möjligheter till mångfald har varit begränsade i avseende på ovanstående variabler. Vi har emellertid sökt en variationsbredd och mångfald i materialet utifrån de givna förutsättningarna. Det finns idag fem utredningsteam i landet som är bemannade på olika sätt utifrån yrkeskategorierna psykiater, psykolog och socionom (Socialstyrelsen, 2010). Vår uppskattning är att varje team består av cirka 5-6 utredare vilket sammanlagt blir 25-30 utredare (vid könstillhörighetsenheter) i hela landet. Vi har intervjuat sju utredare, vilka har olika yrkesroller och är verksamma vid fyra olika utredningsenheter. Detta innebär att vårt resultat grundar sig på drygt en femtedel av de personer som är verksamma vid utredningsteam. Vi har svårt att föreställa oss att heterogeniteten bland utredarna skulle vara så stor att vi skulle få ett helt annat resultat om vi intervjuat sju andra utredare från utredningsteam, vilket ger vårt resultat viss överförbarhet (Alvesson & Sköldberg, 2008).

För att underlätta bedömningen av trovärdigheten har vi gjort en nogsam redogörelse för hur vi gått till väga i utförandet av studien. För att uppnå hög trovärdighet har vi baserat vår uppsats på flertal informationskällor och ställt vårt tolkningsresultat mot dessa. På så sätt har vi kunnat få våra påståenden bekräftade

genom jämförelse med citat, lagar och tidigare forskning, men även kunnat ge en annan syn på den befintliga forskningen på området. Vi har också läst in oss noggrant på litteratur inom området, lagstiftning samt genomfört intervjuer med sakkunniga.

De flesta av informanterna har vi, som tidigare nämnts, intervjuat mer än en gång för att försäkra oss om att vi uppfattat dem rätt, men även för att ge intervjupersonerna möjlighet att utveckla sina resonemang. Vi har då också fått möjlighet att pröva och ompröva våra tolkningar av deras utsagor. I uppsatsen används utdrag eller citat ur längre dialoger där vi visat hur utredarnas resonemang ser ut. Detta för att läsaren, åtminstone i viss utsträckning, själv ska ges möjlighet att pröva om våra tolkningar verkar rimliga eller inte.

Forskningsetiska överväganden

I vår studie har vi försökt följa de forskningsetiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (1990) ställt upp för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. I riktlinjerna uppställs fyra forskningskrav; *samtyckeskravet*, *informationskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (a a).

Samtyckeskravet innebär att de medverkande ska ha rätt att bestämma på vilka villkor de ska delta. Informerat samtycke innebär att deltagarna informeras om villkoren för studien, deras rätt att avbryta sin medverkan när som helst under studien och att de inte behöver uppge någon anledning till detta. Då informanterna kontaktades för intervju underrättade vi dessa muntligt om vilka villkor som gällde för deras deltagande. Vi beskrev syftet för studien, att deras deltagande var frivilligt och informerade om deras rätt att avbryta sin medverkan när som helst under undersökningen, utan att behöva ge någon anledning. Vi förklarade att de kunde välja att inte svara på frågor om de inte ville. Informationen delgavs även via mail innan intervjutillfället samt på papper och muntligt vid själva intervjutillfället. Vi har i informationsbrevet, som skickades ut strax före intervjutillfället, meddelat informanterna om hur intervjun var tänkt att gå till och att vi ämnade spela in intervjun om så tilläts samt att materialet sedan skulle transkriberas. Vi förklarade även att vi skulle avidentifiera materialet samt hur materialet skulle komma att användas. I informationsbrevet klargjorde vi att uppsatsen skulle komma att publiceras i Malmö högskolas databas över uppsatser. Informanterna fick även skriva på en samtyckesblankett.

Konfidentialitetskravet innebär att forskaren ska göra sitt yttersta för att avidentifiera informanterna och på så sätt skydda deras identitet. Området vi studerat är smalt och de möjliga intervjupersonerna utgörs av ett begränsat antal utredare, vid ett begränsat antal utredningsenheter i landet. För att minska risken att röja informanternas identitet har materialet avidentifierats genom att endast benämna informanterna vid yrkestitel. Vi har också valt att inte redogöra för vilka utredningsenheter personerna arbetar vid, då deras identitet skulle bli alldeles för lätt att röja. Om informanterna väljer att ta del av uppsatsen, finns trots avidentifiering, en risk att informanterna kan identifiera varandra eftersom det finns så få specialister på området. Vi menar dock att forskningskravet som

Vetenskapsrådet (a a) beskriver, det vill säga nyttan med vår uppsats, överväger risken att informanternas kollegor kan identifiera dem.

Nyttjandekravet avser hanteringen av intervjumaterialet. De insamlade uppgifterna om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 1990). Efter det att uppsatsen examinerats och godkänts kommer intervjumaterialet, både det inspelade och nedtecknade, att vara raderat. Det material som går att ta del av är således det som beskrivs i själva slutresultatet.

Forskaren ska även överväga de konsekvenser studien kan få, inte bara för de medverkande personerna. Det finns ett begränsat antal specialister på området och det kan tänkas att de har hög arbetsbelastning och lite tid att prata med oss. Vi har dock gjort bedömningen att våra intervjupersoner besitter sådana positioner att vi utgår från att de själva kunnat avgöra om de haft möjlighet att avsätta tid för intervju utan att det är till men för verksamheten. En huvudprincip vad det gäller konsekvenser för informanterna i studien bör vara att ingen av dessa ska lida någon som helst skada av deltagandet på grund av vårdslös hantering av material och övrig oförsiktighet (Larsson, 2005). Vi har i under vår studie, så långt vi kunnat, följt de riktlinjer och råd som nämnts ovan för att minska möjliga risker och negativa konsekvenser för informanterna. Vi har fört en konstant reflekterande dialog med varandra och inblandade handledare kring ämnet för att öka vår etiska medvetenhet innan och under studien.

TIDIGARE FORSKNING

Transsexualism är ett av de områden där frågor gällande kön, genus och sexualitet engagerar olika grupper. Forskningen kan delas upp i en naturvetenskaplig diskurs³ och i en socialkonstruktivistisk diskurs. I Sverige, liksom internationellt, har forskningen främst riktats mot medicinska, kirurgiska och psykiatriska aspekter av tillståndet (Bremer, 2006). Den empiriska forskning vi hittat berör främst uppföljningar och egenskaper typiska för personer som sökt sig till köntillhörighetsutredningar, vilken till stor del grundar sig på undersökningar gjorda av läkare och psykologer som arbetar inom området. Denna forskning ligger inom naturvetenskapens diskurs. Företrädare för den socialkonstruktivistiska diskursen resonerar ofta kring hur diskursen om transsexualism konstruerar och reproducerar normerande föreställningar om kön och könsyttryck. Forskare med denna ansats är ofta genusvetare eller queerteoretiker som problematiserar antaganden om normer kring kön, genus och sexualitet. Deras uttalanden är sällan grundade i empiriska studier, utan snarare enbart på teorier som applicerats på det transsexuella fenomenet. De empiriska studier vi funnit, som ligger utanför de medicinska institutionerna, berör transsexuella personers erfarenheter och deras upplevelser av köntillhörighetsutredningar och patientskap, bland annat Bremer (a a) och Danielsson (2009).

De dominerande och accepterade sanningsproducenterna inom den transsexualistiska diskursen kan återfinnas om man tittar på vilka som utnämns som experter i de lagar som berör könskorrigering och som ges utrymme i den allmänna debatten. Ofta rör det sig om samma personer som syns inom den etablerade forskningen på området, det vill säga psykologer, kirurger, läkare och psykiatriker. Det är dessa praktikers gemensamma diskurs om transsexualism, vilken skapar olika sanningar och definitioner om fenomenet, som varit dominerande i den litteratur vi funnit inom området. Den utnämnda expertisen har en starkare ställning i sanningsskapandet kring vad som är en förståelsebar människa och ett motsägelsefritt genus (Butler, 2006). På senare år har konkurrerande diskursiva producenter av transsexualism blivit allt mer framträdande i debatten, bland dessa finns genusvetare och queerteoretiker, vilka inverkat på synen på personer som strider mot samhällets genusnormer (Ambjörnsson, 2006). Vad som intresserat många genusvetare är att undersöka vilka villkor lagen uppställer för att tillåta könsbyte (Butler, 2006). Kartläggs dessa kriterier kan det ge vissa ledtrådar till en förståelse av dominerande diskurser kring kön och sexualitet (Kessler & McKenna, 1985). Många genusvetenskapliga studier vi stött på har, genom att titta på olika lagdokument, haft fokus på att kartlägga vilka tvingande normer kring kropp, kön och sexualitet som diskurserna skapar/återskapar genom talet om transsexualism. Det finns i Sverige också flera studier av diskurserna i lagen om könskorrigering (jfr Edenheim, 2005; Fernsten, 2009), därför har vi inte gått närmare in på detta. Vi utgår istället från att dessa diskurser finns och påverkar utredarna på olika vis och

³ Diskurs hänvisar till de regelsystem där vissa sätt att tala blir sanningar, där viss kunskap får mer utrymme i debatten (Giddens, 2007).

har istället empiriskt undersökt hur utredarna förhåller sig till dessa. Det har vi gjort genom att tala med dem om hur de tänker och resonerar kring utredningen. Vårt empiriska material har sedan ställts i relation till de lagdokument och den forskning som tolkar och analyserar de lagar och riktlinjer som styr köntillhörighetsutredningen. Utdrag ur de lagdokument som utgör vårt jämförande material är integrerat i empiri- och analysavsnittet och redovisas därför inte nedan.

I det följande redogörs för litteratur som används som referensmaterial i denna uppsats. Eftersom studien ämnar undersöka utredarnas resonemang kring bedömningskriterier samt vem de låter passera utredningen, ligger referensmaterialets största fokus på de lagdokument som styr köntillhörighetsutredningen. Då den diskurs som återfinns i lagen och förarbetena till lagen återspeglar resultatet av de psykiatriska studierna som gjorts, har vi även tittat på svenska psykiatriska avhandlingar som behandlar området. Dessa ger oss en förståelse om den befintliga transsexualistiska diskursen som utredarna har att förhålla sig till.

Den genusvetenskapliga forskningen på fältet har ofta kommit fram till att transpersoner som inte delar de statliga utredningarnas uppfattning om vad ett förståelsebar genus är, har svårt att passera utredningen. Edenheim (2005) har undersökt diskurserna kring transsexualism genom att titta på förarbetena till lagen (SFS 1972:119), hon resonerar sedan kring hur utredningarna konstruerar kön och sexualitet. Hennes slutsats är att utredningarna strävar efter att skapa ett heterosexualiserat samband mellan kön, könsupplevelse och begär, där transsexuellas köntillhörighet definieras utifrån vilket kön de antas kunna ha en sexuell relation med i framtiden. På liknande sätt menar Butler (2006) att om den sökande ska passera utredningen får denne inte överskrida rådande genusnormer om hur maskulinitet och femininitet bör förkroppsligas. Kessler och McKenna (1985) drar i sin studie om transsexuella MtK slutsatsen att det blir extra viktigt för sökande transpersoner, jämfört med cis-personer⁴, att de förkroppsligar genus på ett korrekt sätt för att inte bli ifrågasatta i sin könsidentitet och således uteslutas från den vård de behöver. Även svenska empiriska studier som behandlar transsexuellas berättelser angående sin utredning har, ur sitt material, uttolkat att uppvisandet av ett väl övertygande genus avgör trovärdigheten i den sökandes könsidentitetsupplevelse (Bremer, 2007).

När vi läser lagdokument och litteratur som tolkat och analyserat diskurserna i lagen tycks det vara en rimlig tolkning som genusforskare gör, det vill säga att den sökande måste vara på ett visst sätt för att uppfattas som trovärdig transsexuell. Men, det säger egentligen ingenting om utredarnas praktiska tillämpning av lagen, eller hur de resonerar och förhåller sig till de riktlinjer som styr utredningen. Här tar vår studie vid. Vi har under vårt arbete inte hittat någon forskning där utredarnas perspektiv eller resonemang åskådliggjorts, utan enbart teorier om hur de bedömer. Vår studie tycks här kunna fylla en lucka och ett kunskapsbehov då vi redogör för utredarnas resonemang. Längre fram i uppsatsen kommer vi diskutera hur deras bedömning förhåller sig till riktlinjerna i lagen, den

⁴ Cis-person används om personer som upplever att könsidentiteten stämmer med sitt kroppsliga kön

psykiatriska diskursen om transsexualism samt vilka förväntningar på den sökandes kön, genus och sexualitet som kommer till uttryck i deras resonemang.

Den genusvetenskapliga forskning vi sött på utgörs som oftast av teorier om hur den sökande bör vara och inte vara för att passera utredningen. Butler (2006) skriver att de sökande måste ha kännedom om dessa standarder för trovärdigt genusbeteende och känna till hur de ska framställa sig själva så att de förefaller vara plausibla kandidater för könskorrigering. Hon skriver att det i San Francisco även finns dramaturger som, utan ersättning, hjälper sökande KtM att öva in den berättelse de ska dra för utredande läkare, för att den ska låta så trovärdig som möjligt (a a). Empiriska studier har gjorts i Sverige på vad effekterna blivit av lagstiftningen för de personer som söker sig till utredningen. Bremer (2006) beskriver att transpersoner, i egenskap av patienter, upplever att de är i beroendeställning till psykiatriker och att de därför lär sig hur de ska bete sig för att klara sig genom utredningen. Detsamma bekräftar Bohman (2010) i sin studie om transsexuellas upplevelser av utredningen. Hon kommer fram till att sökande till könstillhörighetsutredningar, utifrån sin rädsla att bli ifrågasatta i sin könsidentitetsupplevelse, kan ha som strategi att anpassa sig till vad de tror är utredarens krav. I Billquists (1999) studie om klientskapet i Socialtjänstens utredning framkommer att klienten, på grund av det maktassymetriska förhållande som föreligger mellan utredare och denne, anpassar sitt förhållningssätt så att det passar organisationen och dess villkor. Alternativet är att klienten spelar med i spelet för att vara utredaren till viljes (a a). När vi läste in oss på området transsexualism uppfattade vi ovanstående som någonting väldigt framträdande, det vill säga hur de sökande anpassar sin framställning av sig själva, såväl berättelser som könsattribut, av oro för att inte passera utredningen. Detta är intressant i sammanhanget då det inte finns några objektiva kriterier för att ta reda på om någon är transsexuell, vilket gör att utredarna behöver den sökandes berättelse för att kunna göra en bedömning av könstillhörigheten. Samtidigt föreligger ett beroendeförhållande där enda sättet för den sökanden att få tillgång till könskorrigering är genom att utredarna bedömer det vara lämpligt utifrån de kriterier de utgår ifrån. Utredaren har således tolkningsföreträde (Johansson m fl, 2008) och även rollen som grindvakt. De ska utreda och ifrågasätta den sökandes anamnes och könsidentitet. Som Billquist (1999) skriver innehas makten av utredaren, vilken har möjlighet att påverka, forma eller avstyra ett beslut. Utöver vår huvudfrågeställning undrar vi hur utredarna blir säkra på om en person är transsexuell eller inte, när det finns en uppenbar risk för att den sökande framställer sin berättelse eller person för att passa in i utredningens diskurs och inte riskera att bli misstolkad utifrån sin önskan om könskorrigering.

TEORI

Analyserna i vår studie har på något sätt en koppling till normer och föreställningar om kön, sexualitet och genus. Syftet med vår studie är att undersöka hur utredare resonerar vid bedömning av diagnos och behandling av transpersoner. Då uppfattningen och definitionen av kön, könsidentitet och könsroller är grundläggande för definitionen av transsexualism, är ett centralt fokus för vår analys vilka föreställningar och idéer om kön utredarna ger uttryck för, då dessa kan antas färga deras bedömning. Då det inte finns några objektiva mätinstrument för att ta reda på om en person är transsexuell eller inte, utan endast den sökandes berättelse och dennes framställning som central informationskälla, blir också själva mötet mellan utredare och sökande intressant för oss. Denna avstickare ligger utanför studiens huvudfokus men kommer dock, i ett eget avsnitt, att kommenteras då den har relevans och koppling till övrig empiri i studien.

Uppsatsens teoretiska ramverk utgörs av Foucaults tankar kring diskurs, vilket kommer ligga till grund för vårt fortsatta teoretiska resonemang kring Butlers heteronormkritiska teori. Inom denna kommer vi att använda oss av begreppen performativitet, genusbegriplighet och heterosexuell matris. Butler (1990) menar att heterosexuell matris är det genussystem inom vilket vi kan förstå kön. Hennes teorier utgör därför en bra ingång för att förstå utredarnas resonemang, både som en del av, men också i relation till det genussystem de verkar inom.

Socialkonstruktivism och kritisk diskursanalys

Uppsatsens teoretiska bas utgörs av socialkonstruktivism. Som namnet påbjuder kännetecknas förhållningssättet av utgångspunkten att den sociala världen konstrueras i relationer mellan människor. Vår förgivet tagna kunskaper antas vara en produkt av vårt sätt att språkligt definiera och kategorisera världen, snarare än en objektiv avspeglning av den. Dessa kunskaper och sanningar, konstruerade kategorier och begrepp, är under ständig förhandling och specifika för vår tid, kategorierna kan lika gärna vara annorlunda (Burr, 2003).

Kategorierna existerar och skapas endast i relation till sin motsats, med sin inbördes hierarkiska ordning, där den ena dominerar den andra. En man existerar följaktligen endast i relation till en kvinna, feminin till maskulin, homosexuell till heterosexuell och transperson till cis-person och så vidare. Således skapas och upprätthålls också det som anses vara normalt endast i förhållande till det som anses avvikande (Rosenberg, 2005). Enligt det socialkonstruktivistiska angreppssättet kan kategorierna kön, genus och sexualitet inte härledas till någon naturlig determinerande essens, utan skapas och får betydelse i relationen mellan människor. Kategorierna är således ingenting som *är*, utan någonting som *görs*. Butler sammanfattar detta görande i termer av performativitet (Butler 1990; Rosenberg 2005). Det är alltså individer som skapar, återskapar och omskapar dessa kategorier och begrepp i relationer med andra, på så sätt blir språket av central betydelse, det vill säga att vår förståelse av världen kommer från hur och vad andra och vi själva formulerar språkligt. Således är diskurs en viktig term i

sammanhanget (Burr, 2003). Foucault använder diskursbegreppet för att hänvisa till ett sätt att tänka på eller tala om ett visst tema som förenas med gemensamma utgångspunkter och antaganden (Giddens, 2007). Han beskriver vidare diskurs som en regelstyrd framställning av begrepp, teser och teorier som tillsammans utgör en uttalad framställning om någonting (Rosenberg, 2005). Diskurser påverkar våra handlingsmönster och bildar förståelseramar för hur vi tänker och tycker. En diskursanalytisk ansats innebär en syn på språket som inte endast är beskrivande, utan också producerande och reproducerande av den verklighet vi lever i (Alvesson & Sköldberg, 2008). Diskurser organiseras kring en mängd uteslutande praktiker genom konstruktioner av det ”normala”, medan ”det andra” utesluts och nedvärderas som onormalt. När vi konstruerar vår sociala värld och grundläggande förståelseramar, framställs också vissa sätt att vara människa på som mer trovärdiga och möjliga än andra. För att inte uppfattas som avvikande och riskera att utsättas för sanktioner på olika sätt, måste människan inordna sig efter den dominerande diskursens regler (Rosenberg, 2005). Den sociala världen består av en myriad av diskurser som står i en konkurrerande ställning till varandra. Maktordning mellan olika diskurser påverkar vilken diskurs som får mest utrymme i debatten och som får makten att definiera vad som är en förståelsebar människa (Butler, 2006). Vilka regler som är dominerande i utredningssammanhanget kan vi undersöka genom att använda diskursanalys som ett instrument för att upptäcka vilka förgivettaganden utredarnas resonemang vilar på. Vilka sanningar om kön, genus och sexualitet som är givna hos dem och hur de förhåller sig till dessa föreställningar i sin bedömning.

Kön, sexualitet och genus

Då utredningen handlar om att bedöma riktigheten i den sökandes upplevelse av motsatt könsidentitet samt bedöma dennes förutsättningar att genomgå könskorrigering måste det utredande mötet förstås som ett bekönat möte. För att förstå hur utredarna resonerar i sin bedömning och förstå de formella och informella bedömningskriterier de utgår från erbjuder Butlers (1990) tankar om heterosexuell matris, performativitet och det diskursiva kravet på genusbegriplighet en möjlig analytisk ingång.

Butlers (1990) tankar utgår från ett socialkonstruktivistiskt synsätt, där hon förstår den heterosexuella matrisen som den ram inom vilken vi skapar och kan förstå kön. Den har inte bara en könsdefinierande funktion, utan är också den tolkningsram som utgör vår grundläggande förståelse av kön. Kön och genus görs av alla hela tiden och är således en pågående diskursiv aktivitet (a a). Butler förstår genus som ett iscensättande vilken, när den upprepas, alltid rymmer en förändringspotential. I görandet blir språket viktigt. Hon menar att det är frågan om ett *visst* slags görande som hänger ihop med relationen mellan kön, genus och sexuellt begär. Könsidentiteten kan imiteras rätt eller fel utifrån det socialt accepterade och vedertagna sättet. Imiteras den fel riskerar personen att råka ut för uteslutande praktiker som våld, marginalisering eller att en transperson inte får tillgång till behandling för att denne inte är matriskorrekt. Vilket som är rätt sätt att kan sammanfattas i Butlers resonemang om den heterosexuella matrisen, vilken syftar på en historiskt, kulturellt och samhällsligt förankrad genusmodell för hur mänskligt begär bör framställas för att uppnå socialt erkännande (Berg &

Wickman, 2010). Denna genusmodell utgår från att kroppar, det vill säga män och kvinnor, görs begripliga genom ett visst genus, maskulinitet eller femininitet. Inom den heterosexuella matrisens ram finns en ordning för vilka kroppar som förutsätts utveckla ett visst genus och till vem uppbäraren av könet ska rikta sitt sexuella begär (Butler, 1990). I detta görande förutsätts enbart kvinnliga kroppar utveckla ett feminint genus och manliga kroppar ett maskulint genus. Det handlar om hur män och kvinnor ska klä och röra sig, prata och bete sig för att inte bli ifrågasatta som kvinnor eller män. I Sverige kan det innebära att personer som uppfattas som män och som går klädda i kjolar blir ifrågasatta i sin manlighet. Butler (a a) beskriver hur denna modell förutsätter två, gentemot varandra, tydligt polariserade genus. Dessa två genus är hierarkiskt ordnade och bygger på föreställningen om två motsatta och komplementära kön, vilka organiseras som motsatta genom en föreskriven och tvingande heterosexuell praktik, det vill säga att kvinnor begär män och män begär kvinnor (Rosenberg, 2005). Följden blir att individers kroppar tolkas utifrån en skenbart naturlig heterosexualitet (Rosenberg, 2005). Butler avfärdar tanken om en naturlig relation mellan kön och genus, att män är maskulina och kvinnor feminina. Hon menar att det istället för något av naturen givet, finns ett kulturellt och diskursivt krav på att människokroppen uppvisar genusbegriplighet, det vill säga att det genus vi uttrycker, av samhället, uppfattas som överensstämmande med vad den mänskliga kroppen uttrycker (Berg & Wickman, 2010). Om en person förändrar sin kropp genom könskorrigering förväntas personen följaktligen, enligt ovanstående resonemang, även ändra genusbeteende.

Transsexualism ställer begreppen kön och genus på sin spets. Vad är egentligen en man och en kvinna? Vad tillåts de att göra och vem tillåts de att vara? Butlers teorier fungerar som ett sätt att förstå utredningssammanhanget då den heterosexuella matrisens krav återspeglas i den lagstiftning som styr utredningen. Teorin kan också användas som ett sätt att förstå utredarnas resonemang utifrån och i relation till den heteronormativa diskursen. Det socialkonstruktivistiska synsättet är en hållning vi intar för att det erbjuder oss ett kritiskt perspektiv där vi kan ifrågasätta utredarnas förgivet tagna föreställningar om kön och således granska premisserna för beviljande av könskorrigering.

Utredningen och lagen har, i tidigare forskning, fått kritik för att vara heteronormativ och uteslutande. Den heterosexuella matrisen kan emellertid tolkas som inbäddad i diagnosen transsexualism då diagnosen, på grund av brist på objektiva mätinstrument, förutsätter en tvåkönsmodell med tydligt polariserade genus. Vi föds alla in i genussystemet med dess kategorier och föreställningar om kön. Berg och Wickman (2010) beskriver att genom att vi skapar och omskapar dessa kategorier, man/kvinna, maskulin/feminin, som ställer krav på hur vi ska vara, påverkar de och formar, i olika utsträckning, vilka vi är och vilka vi tillåts vara. Kategorierna rymmer även en förändringspotential och spelar således roll för hur våra liv och samhället formas (a a). Heterosexualiteten som norm är ingenting på förhand givet utan en föränderlig konstruktion som vi alla har möjlighet att förändra, upprätthålla eller reproducera (Rosenberg, 2005). I vår forskningsfråga ingår att undersöka huruvida utredarna skapar forskjutningar eller reproducerar dessa normer kring kön, genus och transpersoner som råder i dagen samhälle.

EMPIRI OCH ANALYS

Nedan presenteras utredarnas redogörelse av och resonemang kring diagnoskriterier och bedömning av transsexualism. Det empiriska materialet jämförs med de ramverk och riktlinjer som finns för bedömning och diskurserna inom dessa. Vi har delat upp vårt huvudfokus i tre delar; *En subjektiv bedömning*, *En berättelse om kroppen*, *Att hålla sig inom ramen*. Vi har i detta avsnitt använt oss av citat för att visa på vilket sätt informanterna resonerar kring de ämnen vi tagit upp. Citaten som förekommer i avsnittet är representativa för hur utredarna uttryckt sig i övrigt i intervjuerna.

Vi har i intervjuerna stött på en aspekt av utredningen vi inte trodde oss finna och som vi inte sett i den etablerade forskningen på området. Detta tema ligger utanför vårt huvudfokus men är fortfarande av relevans för att förstå utredarnas bedömning, vi känner oss därför nödgade att kommentera detta. Vi kommer efter vårt huvudtema att redogöra för denna aspekt av utredningen, vilken vi kallar *Samarbetsalliansen – Ett kriterium*.

Vi gör inte anspråk på att avslöja någon sanning om vilka kriterier utredarna utgår från i sin bedömning, det är för oss en omöjlig uppgift och inte vårt syfte. Målet har varit att söka förståelse i utredarnas resonemang.

En subjektiv bedömning

Som vi redogjort för i bakgrunden är en vanlig uppfattning bland utredarna att endast personer med diagnosen transsexualism har rätt till könskonfirmerande behandling. Ett första steg i utredningen är således att bedöma om diagnos föreligger. Framträdande när vi talade med utredarna var att de betonade att man aldrig kan veta om någon är transsexuell eller inte eftersom det inte finns några objektiva kriterier som bevisar detta. Utredarna har endast den sökandes beskrivna upplevelse att gå på. Den diagnostiska bedömningen, framställs av utredarna, som att det handlar om att *utesluta* att någon annan psykisk störning, förvirringstillstånd, psykos eller allmän krisupplevelse föreligger, snarare än att *upptäcka* transsexualism. När diagnos ska fastställas kan utredarna, som komplement till vad den sökande beskriver, bland annat ta hjälp av anhörigas berättelser och journaler från till exempel Barn- och ungdomspsykiatri om det finns några sådana. Intressant är det faktum att de ändå måste fastställa om diagnosen transsexualism föreligger. Bedömningen bör handla om att de måste värdera den sökandes berättelse och uppskatta hur trovärdig denne är i sin könsidentitetsupplevelse. Detta för att inte riskera att fel personer går igenom könskorrigering och sedan ångrar sig. Men hur värderar utredarna egentligen trovärdigheten? Och hur värderar de trovärdigheten enbart genom den sökandes berättelse? Psykolog 3 förklarade att ”man har ju vissa kriterier som man går på, men det är också väldigt mycket på känslan”.

Vad grundar sig den känslan på? Känslan av att detta stämmer, detta hänger ihop? Vi frågar oss om kulturella könsattribut och åtbörder som till exempel röstläge,

kroppsspråk, gester och sekundära könskaraktäristika inte spelar någon roll alls i bedömningen av trovärdigheten i den sökandes könsidentitetsupplevelse. Dessa torde fungera som ett komplement till berättelsen. Vi grundar vår förståelse på Kessler och McKennas (1985) resonemang om konstillskrivning.

Konstillskrivning är något vi som vi människor gör omedveten och omedelbart varje gång vi bestämmer om någon är man eller kvinna. Konstillskrivningen utgör en nödvändig tolkningsram för att vi ska förstå personer överhuvudtaget, menar Kessler & McKenna (a a). Centralt för deras resonemang är att en persons könsorgan sällan är synligt i den västerländska kulturen och att vi därför könsbestämmer utifrån andra faktorer. Dessa utgörs av en rad inlärd och överenskomna kulturella regler som anger vad vi tolkar som könsmarkörer för kvinnor respektive män, till exempel sekundära könskaraktäristika såsom skäggväxt, röstläge och bröst, men även tertiära könskaraktäristika som exempelvis kläder, ansiktsuttryck, kroppsspråk och andra yttre könsattribut (a a). Utifrån Kessler och McKennas (a a) perspektiv vore det ofrånkomligt att utredarna konstillskriver i sitt möte med den sökande. Detta borde också inverka på bedömningen av trovärdigheten i den sökandes känsla av att befinna sig i motsatt könsidentitet, som Kurator 1 uttryckte det ”känner man sig kvinnlig vill man väl se kvinnlig ut på något sätt”. I intervjuerna har vi pratat med utredarna om de sekundära könsmarkörernas betydelse för bedömning av diagnos och behandling, men inte ställt några specifika frågor om hur stor roll de tertiära könsmarkörerna kan spela för bedömningen. När vi ställt kompletterande frågor till några av utredarna om de endast utgår ifrån den sökandes upplevelse och berättelse eller om det finns något annat kriterium som spelar roll för bedömningen, har vi fått till svar att berättelsen är det centrala. Psykiatrikerna var de enda av våra informanter som tydligt förklarade att kulturella åtbörder visst spelade roll för bedömningen. När vi frågade Psykiater 1 hur denne vet att personen i fråga är genuint transsexuell, fick vi följande svar:

”Det finns ju kriterier för vad det ska innehålla då och jag tycker att när man, när det är en primär transsexualism så är det ganska klart och tydligt. Ibland ser man det, man ser det ganska tydligt, för det här ser alltså fel ut, de som är riktigt primärt transsexuella /.../.”

Psykiaterns uttalande kan förstås som att denne, endast genom att titta på den sökande, omedelbart antar att personen är man eller kvinna, transsexuell eller cis-person. Även Psykiater 2 förklarade att den sökandes ”uppträdande”, som denne uttryckte det, och vad som kan observeras vid återbesök spelar roll för bedömningen, men att det är den sökandes upplevelse och konstansen i den som är ”det starka”. Vid en kompletterande intervju med en av utredarna berättade vi att våra övriga informanter uppgivit att de endast går på den sökandes berättelse och att vi undrade om sådant som kulturella könsmarkörer inte spelar roll för bedömningen. Utredaren i fråga förklarade att ”visst spelar det roll om utredaren kan *uppleva* att personen har en motsatt könsidentitet”. Det kan ge utredaren en känsla av att den sökande har en motsatt könsidentitet. Utredaren förklarade vidare att det vanliga är att motsatt könsidentitet märks i hela sättet hur man är. Det vi anser är problemet med detta illustreras tydligt av en informant i Danielssons (2009) studie kring transsexuella personers erfarenheter. Danielsson (a a) har talat med en inte längre verksam psykiater om vad som styr utredningen utöver de formella kraven, informanten berättade då att just tertiära könsmarkörer spelar roll. Han berättade:

”/.../ när jag har en patient framför mig så tittar jag på nagellacken, om det är en man, jag tittar på hur de skött om sina fötter, för det finns mycket som är väldigt kvinnligt, som man kan se, om de t ex har hår på benen, och likaså hur de sköter ansiktet. De transsexuella kvinnorna [MtK, vår anm.] får diatermi, där man tar bort vartenda skäggsstrå.”(2009:59)

Danielssons (a a) informant berättade vidare: ”man utgår mycket från traditionella signaler på manligt och kvinnligt” och att läkaren ”naturligtvis frågar” hur en KtM som kommer med långa naglar och smink tänkt om detta. Läkaren kan känna att en ”solklar trans” inte föreligger om den sökande exempelvis inte har kvinnokläder på sig när denne arbetar, då förlängs utredningsprocessen (a a). Att utredaren medvetet tittar efter traditionellt manliga och kvinnliga signaler anser vi kan vara problematiskt då det riskerar att begränsa den sökandes möjligheter att bestämma över sitt eget könsuttryck. Detta kan också leda till begränsningar för vad som är ett förståelsebart genus eller inte i ett vidare större perspektiv, det vill säga för samhället i stort. Vad som sedan är tillräckligt manliga och kvinnliga signaler varierar troligtvis mellan olika utredare, vilket också riskerar att bli rättsosäkert.

Ett problem är att det, som tidigare nämnts, endast var psykiatrikerna som varit tydliga med att yttre könsmarkörer är faktorer som spelar roll för bedömningen. Efter en kompletterande intervju redogjorde även en av de andra utredarna för detta. När utredarna inledningsvis sade att de endast har den sökandes berättelse att gå på, undrar vi om de då bortser från kulturella könsmarkörer som de troligtvis tolkar in omedvetet. Kanske vet utredarna vad som gör dem säkra, men vill inte berätta det för oss av rädsla för att bli kritiserade. Kanske spelar den kulturella könstillskrivningen ingen eller obetydlig roll för bedömningen av diagnos och lämplighet för behandling? Kanske är utredarna inte medvetna om vilka sådana åtbörder som spelar roll för just dem? Men att endast utesluta att det inte rör sig om något annat och att de i övrigt går på den sökandes berättelse, det tror vi inte helt på, det vore farligt om det förhöll sig så. Det hela kan ses som ett dilemma eller en risk i den här typen av arbete, att utredarna inte har annat än sin egen upplevelse av den sökandes berättelse att utgå ifrån vid bedömning. Om könstillskrivningen sker omedvetet och utredarna låter sig påverkas av den omedvetet riskerar bedömningen att ske på premisser som inte är etiskt försvarbara, rent av rättsosäkra. För att kunna göra medvetna val och väl avvägda beslut som inte strider mot etiska principer måste utredarna vara medvetna om vad som styr dem i deras bedömning, vilket gäller för allt socialt arbete.

En berättelse om kroppen

Vi har just diskuterat dilemmat med att bedömningen av diagnos och behandling av transsexuella endast kan baseras på utredarens upplevelse av den sökande och dennes berättelse. Vi har diskuterat vad könstillskrivning kan spela för roll i denna känsla och kommer nu att redogöra för vår tolkning av vad den sökandes berättelse måste signalera för att denne ska framstå som trovärdig transsexuell.

På senare tid har studier genomförts som kritiskt analyserat och teoretiserat kring vad som i könstillhörighetsutredningen skulle vara kontraindikationer för diagnos och behandling. Det är både studier som behandlar transsexuella personers

upplevelser av utredningen och även diskursanalyser av lagdokument. Som nämnts i avsnittet *Tidigare forskning* är antagandena i studierna inte grundade i empiri som belyser utredarnas berättelser. Många av dessa hävdar att det är viktigt att den sökande, för att uppfattas som trovärdig transsexuell i sin berättelse, signalerar eller uttrycker en önskan om att könsidentitet, kropp, könsuttryck och sexuell läggning överensstämmer enligt en viss logik, den heterosexuella matrisens logik. Inom denna logik förväntas män vara de som har manliga kroppar, är maskulina och begär kvinnor och kvinnor är de som har kvinnliga kroppar, är feminina och begär män (Butler, 1990). Faktorer som i studierna utmålats som kontraindikationer är till exempel homosexuell läggning efter könskorrigering eller om individens könsidentitet, utifrån samhällets uppfattning, inte är kongruent med könsuttrycket, till exempel om individen önskar blanda könsuttryck eller ha en ”manlig kropp” men ”kvinnligt könsuttryck”. Även den sökandes egen förståelse av kön som biologiskt eller socialt konstruerat har utmålats som viktig för det diagnostiska utfallet (Bohman, 2010; Butler, 2006; Fernsten 2009; Danielsson 2009). De utredare vi talat med har uttryckt medvetenhet om att de som kommer till utredningen ibland tror att de måste vara på ett visst sätt eller säga vissa saker för att passera utredningen. De förklarade emellertid att sådant som till exempel utseende inte var något de tittade på alls, ”en fördom många har” eller som Kurator 2 sade ”det florerar sådana rykten ibland, tror jag, också på nätet”. Sådant tittar de alltså inte på, samtidigt hade de överlag svårt att tydligt redogöra för vad de egentligen tittar på, hur de resonerar kring diagnoskriterierna och hur de kommer fram till om någon är transsexuell. Detta har istället framkommit bitvis under intervjuerna. Psykiatrikerna hade som regler lättare att redogöra för sina resonemang kring och tolkningar⁵ av diagnoskriterierna än övriga utredande yrkesgrupper vi talat med. Så här berättade Psykiater 2 när vi frågade hur man tar reda på om någon är transsexuell:

Psykiater 2 - ” /.../ Det viktiga det är ju det här att man känner sig tillhöra det andra könet och att man har ganska starkt negativa eller åtminstone negativa känslor för sin egen kropp, att vilja bli av med könsorgan. Bröst hos kvinnor, skäggväxt hos män. Och att det är ofta starkt besvärande och upplevs som negativt och man vill ändra på för att kunna passera i det upplevda könet, att man också vill passera socialt, att man vill byta namn och personnummer. Och sen ska det ju heller inte vara något nytt eller som är mer flyktigt eller där det har varit mycket av vacklande mellan det ena och det andra för då får man ju vänta lite... se hur det går.

Intervjuare - Men hur är det om man inte vill operera sig, alltså om man är KtM och inte vill ta bort sina bröst, hur ställer du dig till det?

Psykiater 2 - Ja då är ju inte kriterierna uppfyllda... som jag kan se det. Jag tror... det här exemplet du ger vet jag inte om jag har stött på någon gång, däremot har det ju varit de som tyckt att de skulle kunna ha sina inre könsorgan kvar, men då får man ju också kanske sätta lite frågetecken. Och ibland är det ju så att om man förklarar att det där är ju förenat med en högre cancerrisk om man får testosteronbehandling⁶, så brukar ju de flesta vilja bli opererade. Men där är någon till exempel som tycker att med nuvarande operationsmetoder så är det inte

⁵ Utredarna har opponerat sig mot att vi kallar det *deras* tolkning och har sagt att det är Socialstyrelsens rättsliga råd som tolkar diagnoskriterierna och lagen. Vi kallar det dock utredarnas tolkningar eftersom det är de som genomför utredningen och skriver det utlåtande som ligger till grund för Socialstyrelsens rättsliga råds beslut, vilket innebär att de värderar och sorterar utifrån vilket innehåll de anser viktigt att bifoga utlåtandet.

⁶ Huruvida hormonbehandlingen är förenad med högre cancerrisk är för övrigt omdiskuterat, se t ex Socialstyrelsen (2010)

så angeläget att få manliga könsorgan och då kan man ju ifrågasätta om det här är en transsexualism /.../.

Intervjuare - Men det finns inget uttryckligt krav på att man ska vilja byta kön va? Det står inte skrivet någonstans? Som jag fattar det som, om man tittar på lagen och så där.

Psykiater 2 - Jo det står det ju, det står det ju att man... nuvarande lagstiftning så... är det väl med.

Intervjuare - Ja det står ju att man ska vilja efterlikna det andra könet så mycket som möjligt men det står ju inget om att (Psykiatern avbryter)

Psykiater 2 - Så mycket som möjlig, och det avser ju då att man vill förändra kroppen i den riktningen. Så har det ju alltid tillämpats /.../."

Ovan redogör Psykiatern för sin tolkning av diagnoskriterierna. Det viktiga är känslan av att tillhöra det andra könet. Den sökande ska ha negativa känslor för kroppens könskaraktistiska som könsorgan, skäggväxt hos män och bröst hos kvinnor, personen i fråga ska vilja ändra på dessa och ska vilja passera socialt i det upplevda könet. Diagnoskriteriet "att vilja efterlikna det andra könet så mycket som möjligt" tolkar Psykiatern som att individen ska vilja ändra kroppsligt kön. När vi sedan frågade informanten vem de skickar vidare till Socialstyrelsens rättsliga råd berättade denne att de skickar sökanden som konsekvent befinner sig i sin önskade könsroll, och att det är ett kriterium som denne utredare aldrig gett avkall på (det finns alltså andra kriterier Psykiatern gett avkall på, vilket denne också redogjorde för under intervjun). Vi frågade om det är viktigt att personen har diagnos, Psykiater 2 svarade:

"Nah... Diagnos... Det finns dem där jag inte säger transsexualism, där jag kanske säger transsexuellt syndrom, men jag sätter... det blir ju ändå, även om jag skriver bedömningen transsexuellt syndrom så kan ju det ligga... det har varit en... det blir en sekundär transsexualism där det har gått över från en transvestism till transsexualism och då är inte diagnoskriterierna sådär i strikt mening uppfyllda. Då skriver jag transsexuellt syndrom, men i journalerna när man då sätter in endast en diagnos, så blir det ju 64.0 transsexualism. Men det finns ju lite nyanser i det här menar jag. Det behöver inte vara så entydigt med strikta kriterier /.../. Men det där... diagnos som något heligt, det tycker jag, så får man inte använda diagnosbegreppet. Men det där att, och att patienten trivs med det, att vara i den könsrollen, att det passar, och rapporterar det /.../. Och att i allmänhet att hormonbehandlingen är igång, att man har varit hos kirurgen och vill bli opererad, och där kan vara reservationer i det också, att det kriteriet är inte alldeles strikt till exempel att en KtM vill ha en genital plastik utförd, det där kriteriet är inte strikt. Men att vederbörande vill bli av med sina kvinnliga könsorgan det har likväl varit så. Sen väl med beslutet i hand är man inte tvungen att genomföra det, jag menar det, lagen kräver ju bara sterilisering för närvarande och det kommer ju inte att ändras, det kommer ju snarare att mildras det där kravet men, lagstiftaren vill ju inte ha någon oklarhet utan alla människor ska vara registrerade antingen som man eller som kvinna, så är det ju. Och jag tror ändå att det där är den... ja, en allmän uppfattning att vi ska ha det så."

Vad Psykiatern tar upp är intressant ur flera aspekter. Dels framkommer att det finns vissa kriterier som denne inte ger avkall på. Den sökande ska leva i könsrollen för motsvarande kön och måste önska fullständig könskorrigering behandling, eller åtminstone inte vilja ha både manliga hormoner och kvinnliga inre könsorgan eller vilja vara kvinna men behålla skägget. Samtidigt förklarade Psykiatern att diagnosen, så som denne tolkar diagnoskriterierna, inte är avgörande för att den sökande ska få skicka sin ansökan för prövning hos Socialstyrelsens rättsliga råd. Informanten sade också att "det behöver inte vara så

entydigt med strikta kriterier” och vid återkommande tillfällen under intervjun berättade denne om situationer där avkall gjorts från kriterier som denne egentligen anser vara kriterier för diagnos och behandling. En annan aspekt som är intressant är att Psykiater 2 pekar på att det inte finns något egentligt krav på att ha opererat könsorganen för att få ändra kön juridiskt då lagen endast kräver sterilisering, det framstår här ändå som viktigt att den sökande ska vilja bli opererad. Det tycks alltså finnas ett informellt krav på könskirurgi. Känslan vi får är att Psykiater 2 överlag tolkar diagnoskriterierna rätt snävt. Snävt i den meningen att samtliga bör vara uppfyllda och uppfylla enligt ett visst sätt för att denne ska intyga diagnos och behandling. Psykiatern verkar dock i praktiken ge utrymme för individuella bedömningar utifrån vad denne anser vara bäst för den sökandes mående, oavsett om denne uppfyller de krav Psykiatern egentligen uppställer för diagnosen. Vi undrar då vad det egentligen är som styr Psykiatern i sin bedömning? När denne, enligt vår mening, har snäva kriterier för diagnosen men ibland ger avkall på dessa. Vid vilka situationer är det och varför?

När vi frågade Psykolog 3 vad man kan ställa för frågor för att ta reda på diagnosen svarade denne så här:

”Ja, jag tror att vi alla gör på olika sätt, det är ju hur vi har lärt oss att göra utredning, men om du tänker på diagnosen så handlar det ju mycket om att man vill höra personens genuina beskrivning av "hur har detta börjat"/.../. Vi måste ju höra den här historien och bedöma hur den hänger ihop, och bedöma den utvecklingen av motsatt könsidentitet. För att höra hur den hänger ihop hos den enskilda människan och att naturligtvis att det handlar om att man inte känner sig som att kroppen är rätt för den könsidentiteten man upplever, att man faktiskt har *motsatt* könsidentitet. Sen har en del *stort* missnöje med kroppen, och andra inte så stort missnöje med kroppen /.../. Men du kan ändå vara transsexuell vilket som. En del bekräftar sin identitet trots att kroppen är fel "ja jag vet ju hur det är men nu råkar jag ju vara kär i en person av motsatt kön, jag kan använda min kropp sexuellt i och kärleka och jag ser på det mera praktiskt, men jag *vill* bli manligare och jag *vill* kunna uppfattas som en man av andra människor och ingen behöver bry sig om vad jag har i byxorna men bara jag får liksom socialt fungera som en man, så är jag nöjd, och få manligt personnummer och inte bli ifrågasatt någonstans utan att alla kan uppfatta att detta är en man". Så att det här med att ändra på kroppen alltså, det finns inte ett... kriteriet behöver inte se ut på ett enda sätt, utan identiteten kan liksom framstå på andra sätt, det behöver inte *enbart* vara missnöje med kroppen, det finns andra sätt att ta reda på att man faktiskt upplever att man är det andra könet. Mer eller mindre missnöjd med kroppen /.../." [informanten understyrker vissa ord, därav kursivering]

Psykolog 3 understryker här, liksom Psykiater 2, att det handlar om att bedöma utvecklingen av just motsatt könsidentitet och att utreda att personen känner missnöje med kroppen i någon mån. Denne förklarar att en del sökanden bekräftar sin identitet för att de är nöjda med det sexuella samliv de kan ha med sin nuvarande partner, trots att de känner att kroppen är fel. Exemplet denne ger gäller KtM. Liksom vid flera andra intervjuer har utredarna talat om att kriteriet att vilja förändra kroppen inte är lika strikt gällande KtM som MtK. Frågan är hur Psykologen resonerar angående en MtK som skulle vilja behålla sitt könsorgan för att kunna ha sex med sin partner på samma sätt som tidigare?

När vi vid en kompletterande intervju talade med Psykolog 3 om vilken roll den sökandes utseende spelar för bedömningen av diagnos och behandling berättade denne att när en MtK inte förmår raka av sig skägget på grund av att det "är en påminnelse om det hemska som den sökande i fråga vill bli av", förstår

Psykologen att det handlar om en könsidentitetsstörning. Om anledningen är att den sökande inte ”orkar eller inte bryr sig om” skägget undrar informanten däremot vad det egentligen handlar om, och börjar tvivla på om diagnos föreligger. Även Kurator 2 tog upp exemplet med MtK som vill behålla skägget och talade om att denne blir tveksam till om det verkligen rör sig om transsexualism, eftersom skägg är ett ”manligt tecken”.

Sammanfattande analys

I utredarnas resonemang framgår att det viktigaste kriteriet för diagnosen transsexualism är att den sökande upplever att denne befinner sig i motsatt kön. Utredarna uttrycker det på olika sätt, vissa understryker upplevelsen av *motsatt* könsidentitet, somliga beskriver det som att befinna sig i det *andra* könet. Liksom Edenheim (2005) kommer fram till i sin diskursanalys av den utredning som föregick lagförslaget till nuvarande lag (SFS 1972:119) verkar det som att personen, för att framstå som trovärdig transsexuell, behöver känna sig som antingen man eller kvinna, inte inget alls eller någonting där emellan⁷.

Den sökandes inställning till sin ursprungliga kropp framstår här som viktig för det diagnostiska utfallet. Det verkar som att en uttrycklig vilja att uppnå överensstämmelse mellan den upplevda könsidentitet och kroppen (enligt logiken att en kvinnlig könsidentitet innebär en kvinnlig kropp och en manlig könsidentitet innebär en manlig kropp) är nödvändig för den som vill framstå som trovärdig transsexuell. Utredarnas uttalanden kan förstås som att den sökande måste signalera att denne känner obehag över sin kropp och uttrycka en vilja att förändra könskaraktäristika, typiska för det motsatta könet. Då blir åtgärder som borttagande av bröst, inre könsorgan och ansiktsbehåring viktiga. Är detta inte angeläget ifrågasätter utredarna diagnosen. Det räcker alltså inte med att bara vilja passera genom att utåt sett ha en annan kropp, vad som finns inuti (exempelvis äggstockar/livmoder) spelar, enligt Psykiater 2, också roll för bedömningen. Bengt Lundströms avhandling från 1981, där han gjort en uppföljning på personer som inte beviljats könskorrigering, bekräftar också att detta i vissa fall kan utgöra grund för avslag på könsbytesansökan. Samma resonemang återkommer också i utredningarna SOU 1968:28 och SOU 2007:16. Kriterierna hittas även i det diagnossystem som utredare i Sverige använder och i propositionen till nuvarande lag (Prop.1972:6). I propositionen står att läsa att karakteristika för tillståndet är att den transsexuelle känner ”avsky och äckel över den egna kroppen, främst könsorganen, en intensiv önskan att med kirurgiska eller hormonella åtgärder få en anatomisk förändring till stånd i syfte att uppnå likhet med det motsatta könet” (Prop.1972:6:6). I ICD-10 är kravet något mildare uttryckt, där står endast att den som är transsexuell ”vill efterlikna det motsatt könet så mycket som möjligt”, utan någon skrivelse om att denne ska önska anatomisk förändring. ”Att efterlikna så mycket som möjligt” kan naturligtvis tolkas på olika sätt, vilket både Psykolog 3:s och Psykiater 2:s uttalanden illustrerar. Som Edenheim (2005) påpekar tillåter kirurgin de sökandes kroppar att se ut på många sätt, men kropparna tillåts inte ändras till vad som helst. Detta krav, att könsidentiteten ska uttryckas genom

⁷ Transsexualism som begrepp och diagnos antyder inte heller någonting som är varken manligt eller kvinnligt, utan enbart en övergång från den ena kategorin till den andra. Trans = gå över (Edenheim, 2005).

kroppen på ett visst sätt, menar vi, vilar på ett antagande att könsidentiteten följer en viss kropp, framförallt könsorgan och andra könskaraktistika. Det kan vara en orsak till varför transsexualism ofta förklaras med att "ett naturens misstag har blivit begånget" (jmf Wålinder, 2009; SOU 1968:28). Vi hävdar att kravet också vilar på ett antagande om att könsidentiteten är så stabil att kroppen därför måste korrigeras för att passa könsidentiteten. Ett alternativt sätt att betrakta könsidentiteten är att den inte behöver följa en viss kropp, utan att vilken könsidentitet som helst kan följa vilken kropp som helst, utan att behöva korrigeras.

Utöver de signaler på "obehag inför sin kropp" som vi visat, anger psykiatrisk litteratur på området att faktorer som hur kroppen används sexuellt kan betraktas som ett tecken på huruvida den sökande verkligen har motsatt könsidentitet eller inte. Symtomet "äckel över sin kropp" antas leda till att den sökande känner avsmak inför såväl onani som sexuell samvaro (SOU 1968:28). När, var, hur och med vem kroppen används sexuellt är frågor som då får betydelse för könsidentitetens trovärdighet (Carroll, 2007). Om den sökande bedöms ha ett alltför aktivt sexualliv kan det, om man läser psykiatriska avhandlingar, tyda på brist på äckel inför kroppen och därmed äventyra könsbytet (Lundström, 1981). Att kroppen skulle användas till annat än heterosexuell samvaro framstår i tidigare psykiatrisk litteratur och lagförslag också som betydelsefullt för det diagnostiska utfallet. I propositionen till nuvarande lag (1972:6) återkommer resonemanget som antar att den sökande "känner avsky inför vad som från rent somatisk synpunkt brukar betecknas som heterosexuell kontakt och inför tanken på att hans sexuella inriktning av omgivningen uppfattas som homosexuell [före eventuell könskorrigering, vår anm.]" (Prop.1972:6:13). Carroll (2007) förklarar att vem den sökande kan tänkas ha ett framtida sexualliv med är viktigt för bedömningen. Hur kroppen används efter eventuell könskorrigering tycks dock inte vara relevant för våra informanternas bedömning, vilket visas med exemplet i Psykolog 3:s citat ovan, som förutsätter en homosexuell relation efter eventuellt könsbyte. Psykiater 2 diskuterade också frågan och förklarade att många sökande tror att den sexuella orienteringen spelar roll för det diagnostiska utfallet, men säger att det "spelar inte någon roll för prognosen hur det är med den sexuella orienteringen, den kan man nästan bortse från". Vi undrar dock vad Psykiater 2 menar med "nästan". För en sekund antyder informanten att den sexuella orienteringen ändå kan vara av vikt för bedömningen, för att i nästa stund mer definitivt säga att det inte spelar någon roll.

Förvillande är också att samtidigt som utredarna förklarar att "fullständig behandling" är ett viktigt kriterium för bedömningen av trovärdigheten i könsidentitetsupplevelsen, förklarar de för oss att det inte finns något sådant krav i lagen, då den endast kräver sterilisering. De förklarade att praxis har blivit så. Hur kan vi då förstå det informella kravet på att den sökande ska vilja genomgå fullständig behandling? Vi tolkar det, liksom Edenheim (2005), som att kropparna inte får bli vad som helst eftersom det tycks finnas en universell och diskursivt bestämd könsidentitet som utgör förutsättningarna för korrigeringen redan från början. Här tillåts inga "mellanformer av manligt och kvinnligt", för att använda uttrycket från propositionen (Prop. 1972:6:17). Liksom det västerländska samhället som är uppbyggt på kategorierna kvinna/man och manligt/kvinnligt och

har svårt att acceptera könstvetidighet (May, 2002), tillåts det i utredningen inte heller några mellanformer av manligt och kvinnligt. Utredningen återspeglar på så vis hur diskursen sett ut historiskt. Även om kravet på fullständig behandling har förkastats som ett krav i lagen, verkar det likväl ha blivit ett informellt krav för att inte bli misstänkliggjord i sin könsidentitetsupplevelse. Misstänkliggörandet kan tolkas utifrån Butlers (1990) resonemang om performativitet och genusbegriplighet, det vill säga att en persons könsidentitet, kropp och könsuttryck måste förhålla sig till varandra enligt ett specifikt mönster för att vi ska göra oss begripliga som människor. Enligt denna logik måste en person som känner sig som kvinna se kvinnlig ut och vara feminin för att andra överhuvudtaget ska förstå henne. När en person då säger sig ha motsatt könsidentitet och inte vill förändras helt i enlighet med den heterosexuella matrisen, blir denne misstänkliggjord i sin könsidentitet. Därför, förmodar vi, blir det viktigt att den sökande uttrycker en önskan om att genomgå fullständig könskorrigering.

Enligt ovanstående sätt att förstå kravet på fullständig behandling borde fullständig behandling vara ett krav även för KtM, men det kravet är inte lika strikt som för MtK, vilket har varit återkommande i våra intervjuer. Hur kan vi förstå detta? Här räcker inte Butlers resonemang. En teori vi stött på i Kesslers & McKenna (1985) är att det kan handla om synen på kvinnan som "det andra könet", det vill säga att alla människor är män tills det inte längre kan bevisas. För att en kvinna således ska uppfattas som kvinna krävs total avsaknad av manliga tecken. En storvuxen kvinna eller en kvinna med skäggväxt, blir då genast ifrågasatt i sin kvinnlighet. En MtK som vill behålla sitt manliga könsorgan kan, enligt resonemanget, inte räknas som "riktigt" kvinna då hon har ett manligt tecken kvar. Enligt samma resonemang blir det lättare för en KtM att uppfattas som en man endast genom något manligt könstecken som till exempel skäggväxt. En annan möjlig förklaring till skillnaden i kravet kan vara, som Edenheim (2005) spekulerar i, att kravet är beroende av den teknologi som finns att tillgå. Således kan antas att när teknologin finns för att skapa ett manligt könsorgan likt ett ursprungligt, blir kroppskorrigerande könskirurgi ett krav även för KtM.

Att hålla sig inom ramen

Vi har nu talat om vad den sökandes berättelse måste signalera för att personen ska uppfattas som trovärdig transsexuell. Nedan redogörs för vad informanterna förväntar sig av den sökande under den andra delen i utredningsprocessen, Real Life-perioden, vilken handlar om att bedöma den sökandes drivkraft och förmåga att leva i det kön denne upplever sig vara (Socialstyrelsen, 2010).

Flera informanter har uttryckt att den sökande under Real Life-perioden måste göra någonting som kan utvärderas. Vi frågade informanterna om ett nödvändigt kriterium för könskorrigering är att den sökande ändrar sig på något sätt eller om det går bra att den sökande endast byter kön, juridiskt och genitalt, utan att förändra någonting annat i sitt utseende eller beteende. Flera informanter förklarade att det inte var okej. Vi förstår det som att det måste ske någon form av förändring. Utredarna talar om det i termer av hur långt den sökande kommit i processen och om att "komma vidare". Kurator 2 beskrev en situation som

”ogörlig” då en MtK i 45-årsåldern, som hade ”tofsar och skägg” inte ville ta bort sitt skägg med de metoder som fanns att tillgå. Kuratorn beskrev vidare att:

”/.../ Det gick inte att komma vidare, men det tog tid. Men den personen har ju taggat ned totalt alltså och har ju så småningom efter några år, liksom hittat sin egen väg och nu, går nu på hårborttagning på de sätt man kan få det och ser inte alls ut sådär längre”

Men vad innebär ”att komma vidare”? I vilken riktning förväntas det vara? Utifrån Butlers (1990) resonemang om genusbegriplighet kan denna riktning antas vara i enlighet med den normativa logik om hur män och kvinnor ska vara och se ut för att uppfattas som riktiga män och kvinnor. Genusforskare antar att det blir viktigt i utredningen huruvida den sökande strävar efter att passera som en ”normal” kvinna eller man. Detta eftersom den heterosexuella matrisen ställer krav på vilka könsuttryck som tillåts återspegla ett visst kön där en kvinna, för att inte bli ifrågasatt som kvinna, måste ha ett feminint könsuttryck och en man ett maskulint sådant (Berg & Wickman, 2010). En konsekvens av den heterosexuella förståelseramen kan tänkas bli att sökande som vill korrigera sitt kroppsliga kön så att det stämmer med könsidentitetsupplevelsen också förväntas vilja ändra sitt könsuttryck, då antingen till maskulint eller feminint. Enligt samma resonemang borde blandade könsuttryck inte accepteras av utredarna. Det lagverk utredarna har att förhålla sig till speglar tanken om att den sökande ska ändra sig socialt till de förväntningar som ställs på det motsatta könet och ingenting annat. I Prop.1972:6 står att läsa att behandlingen av personer med diagnosen transsexualism syftar till att individen ska kunna passera som medlem av det upplevda könet. Det beskrivs att behandlingen ”bör inriktas på att utjämna klyftan mellan kroppen och vederbörandes könsidentitet, det vill säga underlätta anpassningen till ’den nya könsrollen’”. Vidare beskrivs att personen helt och fullt ska inträda i den nya könsrollen och även visa sina möjligheter att bemästra ett liv i denna (Prop.1972:6:14f). Ovanstående krav är alltså vad som förväntats av den sökande vid tidpunkten då lagen skrevs. Vi har också redogjort för möjliga teorier kring förväntningar på den sökandes kön och könsuttryck. Vi kommer nu att redogöra för informanternas beskrivningar av de krav och förväntningar som finns på den sökande under Real Life-perioden.

Utredarna berättade att under Real Life-perioden ska den sökande byta namn, införskaffa nytt ID-kort, informera familj, vänner och kollegor samt möta omgivningens reaktioner, som informanterna uttryckte det ”ta konsekvenserna av vad det innebär att leva konsekvent i sin önskade könsroll”. När vi frågade specifika frågor kring vad det innebär att leva i motsatt kön, hur viktigt det är att den sökande vill efterlikna det upplevda könet och vad efterlikna det upplevda könet innebär för den enskilde utredaren fick vi inga tydliga svar. Vad gäller könsattribut/könsuttryck som till exempel kroppsspråk, röstläge och hur personen i övrigt framställer sig hänvisade en informant till den logoped som den sökande erbjuds kontakt med. Där kan denne få stöd och hjälp med kommunikationen, såväl röstläge som hur denne uttrycker sin könsidentitet för omgivningen i övrigt.

I tidigare genusforskning har det hävdats att det under Real Life-perioden finns ett krav på att den sökande ska passera socialt. Förut var det viktigt att den sökande faktiskt passerade, det fanns en grupp som den sökande närmast skulle ”catwalka” för, för att kontrollera om denne passerade eller inte (Wålinder, 2009). I våra

intervjuer framstår detta inte som viktigt längre, någon informant säger istället att de sökande får ha som förutsättning att de inte kommer att passera. Dock tycks föreställningen om kravet på att passera finnas kvar hos många sökande. Som det är nu förekommer att sökande byter kläder i korridoren innan de träffar läkaren (Socialstyrelsen, 2010). Bohman (2010), som i sin studie beskriver transpersoners upplevelser av könstillhörighetsutredningen, skriver att det råder en stor osäkerhet bland sökande kring vad som förväntas av dem under Real Life-perioden. Hon visar att detta skapar föreställningar hos den sökande om hur denne måste vara för att passera utredningen. Föreställningarna kan handla om att sökande tror att de behöver byta kläder innan mötet med utredaren, fixa naglar, hår eller framhäva andra könsmarkörer för det kön de upplever sig vara. Det visade sig att våra informanter är medvetna om dessa föreställningar, men de sade att detta bara är rykten som florerar och att det verkligen inte är så det går till.

”/.../ jag tänker på några av våra riktigt manliga biologiska män som verkligen har kommit i skitiga arbetsoveraller och såhär och gjort den här utredningen och passerat, liksom gått igenom och blivit jättebra.” (Psykolog 2)

På samma sätt förklarade Kurator 2 att behandlingen inte är avhängig för om den sökande passerar eller inte.

”Alltså det där tycker jag att man ska ge fullständigt sjutton i om en människa passerar eller inte, för det... det har inte vi med att göra egentligen tycker jag. Det är ju liksom bara utsidan på kroppen och det är inte alls avhängigt om man ska göra det här eller inte. För jag menar ser jag väldigt kvinnlig ut och vill bli man så är det ju hur jag själv då kan känna mig till freds att ändå se ut som jag gör men ändå få bli man va /.../. Det har verkligen ingen annan med att göra och i det här jobbet blir man... gång på gång så tränar man sin ödmjukhet just inför sådana saker att stora manliga manskroppar blir kvinnor och blir hur nöjda som helst fast de inte passerar ett dugg.” (Kurator 2)

Generellt framkommer i intervjuerna att grundinställningen är att den sökande ska få vara som denne vill, att personen i fråga ska passera för sig själv i spegeln och att huruvida den sökande passerar eller inte, inte är avhängigt behandling. Vår slutsats är, till skillnad från vad andra genusforskare spekulerat i, att passerandet inte är något villkor för att könsbyte ska beviljas, istället tycker vi oss se att den sökande måste uttrycka en *vilja* att passera socialt för att inte bli ifrågasatt i sin könsidentitetsupplevelse. Det informella kravet på att vilja passera kan tolkas som ett bevis för den sökandes drivkraft att leva i det motsatta könet.

Viljan att passera

Nedan kommer vi visa hur den sökandes uttryckta vilja att passera tycks avgörande för bedömningen av trovärdigheten i dennes könsidentitetsupplevelse. Vi kommer vidare argumentera att utredarna framstår som öppna för variationer i könsuttryck, så länge den sökande håller sig inom ramen för vad utredarna förstår som ett motsägelsefritt genus.

Vi bad Kurator 2 utveckla vad Real Life-perioden innebär och vad det innebär att uppträda i det motsatta könet. Denne redogjorde tydligt för de rent praktiska delarna som att den sökande ska byta namn och gå ut med sin ”nya” identitet till familj, arbetskamrater och så vidare, men när det kommer till hur en person lever i

det motsatta könet blev resonemanget inte lika tydligt. Tidigare under intervjun förklarade Kuratorn att grundinställningen är att den sökande ska få vara som denne vill, samtidigt som informanten, när vi frågade om det är möjligt att gå igenom Real Life-perioden som androgyn och ta de reaktionerna, sätter ramen för vad som är en trovärdig könsidentitet.

Kurator 2 – ”Ja alltså det väljer man ju själv så att säga men det brukar ju, det brukar ju ge sig, det brukar liksom inte vara ett problem. Det, man gör verkligen som man vill med det. Vill man det så gör man väl det, det viktiga är ju att man hittar sig själv, att man gör det man själv känner att, det här är äkta, det är ingenting pålagt utan det man står för själv. Och det där brukar ju ge sig liksom, känner man sig som kvinna så vill man väl se kvinnlig ut på nått sätt, sen kan man vara androgyn såklart men, man brukar ju inte vilja gå med helskägg i alla fall, det finns faktiskt dem som tycker att det är okej också, men det brukar ju inte vara så och då kan man ju undra om det verkligen stämmer alltså, eller har vi verkligen fått kontakt nu eller hur är det?

Intervjuare – Alltså om personen verkligen är transsexuell?

Kurator 2 – Jaa. Det... det borde inte, man kan ju tycka i alla fall att det borde inte vara så att man vill gå omkring med helskägg. Men man får ju alltid ifrågasätta sig själv och sina egna uppfattningar också vad, att det är ju inte det som ska, det är ju inte vad jag har för uppfattningar och värderingar som ska vara till grund utan det handlar ju om att varje person ska hitta sin väg och att det här blir rätt liksom. Det får ju inte bli fel, kan man säga, det får liksom inte det. Det måste vara rätt personer som går igenom det här.

Kuratorn säger här att en sökande som känner sig som kvinna borde vilja se kvinnlig ut på något sätt. I citatet framhålls att vad som är kvinnligt inte ska handla om informantens uppfattningar och värderingar utan att den sökande ska hitta sig själv. Vi tycker oss kunna se en ambivalens i resonemanget då det uttrycks att det är den sökandes vilja som ska ligga till grund för dennes sätt att uttrycka sin könsidentitet, samtidigt som informanten ramar in vad som förväntas av den sökande för att denne inte ska bli ifrågasatt i sin könsidentitet. Senare berättade informanten att när en MtK fortsätter att ha skägg, undrar denne om den sökande verkligen är beredd att ”gå vidare”. Vi frågade vad informanten menade, denne svarade då:

Kurator 2 – ”Ja, eftersom en människa som uppträder med skägg uppfattas som man. Och syftet är ju att man ska... man ska leva som det kön man vill bli för att känna efter konsekvenserna av det, och då gör man inte riktigt det... om man fortsätter att gå i skägg. Men det där, det förekommer alltså, det är därför jag tar upp det alltså men... men... (intervjuare avbryter)

Intervjuare - Nej för jag tänker om människor ska bara få vara som de vill så borde det ju kunna vara okej. Eller?

Kurator 2 - Eh... jaaa... just det... men nu sa ju inte jag att jag tyckte det.

Intervjuare - Nej utan du tycker att det är liksom...

Kurator 2 - Ja om man nu ska utgå ifrån de här kriterierna vi har på transsexualism så är ju ett av kriterierna att man känner sig obekvämt med de kroppsliga företräden som är signifikant för det könet. Och så brukar det ju vara, det brukar ju aldrig vara något problem liksom, kvinnor som vill bli män... för dem är ju det stora... för många av dem är ju det stora lidandet att ha bröstet kvar därför att det är det som syns. Och... och det är väl ungefär samma sak för de flesta män att man vill bli av med hårväxten i ansiktet eftersom det är en manlig... ett manligt tecken.”

Kuratorn blir alltså osäker på diagnosen om den sökande vill behålla synliga könsmarkörer för det kön som denne inte upplever sig vara då personen, av omgivningen, fortfarande kommer att bli betraktad som det ursprungliga könet. Kuratorn säger också att det inte brukar vara något problem då den sökande oftast vill förändra könskaraktäristika typiska för det ursprungliga könet. Vi tolkar informantens uttalande som att det blir ett problem då den sökande inte uppträder som utredaren förväntar sig. Vår uppfattning är att maktaspekten i interaktionen här blir tydlig genom det tolkningsföreträde som makten möjliggör. Foucault beskriver hur makten finns som en given ingrediens i allt samspel och i alla relationer (Johansson m fl, 2008). Makten blir osynlig när parterna är överens och blir synlig när parterna har olika åsikter och för en kamp om tolkningar och om vad som ska ske (a a). I citaten ovan blir det tydligt att utredarens uppfattning om hur könsidentitetens ska uttryckas blir avgörande för om personen kommer att definieras som transsexuell och anses vara i behov av könskorrigering åtgärder. Kurator 2 tvivlar på diagnosen när den sökandes uppfattning står i strid med dennes uppfattning om vad som är ett acceptabelt könsuttryck och en förståelsebar människa. Kuratorns makt och tolkningsföreträde blir härmed synligt.

När vi frågade Psykiater 2 om det blir problem om en sökande inte vill ändra sig rent utseendemässigt, Psykiatern svarade med frågan ”Varför vill inte vederbörande göra det då?”. Kanske vill personen i fråga leva som androgyn sade vi då, Psykiater 2 svarade:

”Om Man-till-Kvinna som vill ha sin skäggväxt kvar, vad representerar det då? Nej men det finns de som, och det får man ju respektera, det finns en naturlig ambivalens så det behöver patienterna ofta ha hjälp med att komma över det där att avstå för... om jag säger så här, transsexuella personer är mer... har mer av båda könen än vad patienter som inte är transsexuella har, förstår du hur jag menar? Som ju... en Man-till-Kvinna har mer av 'man' i sig än den som är född som kvinna. Och det där det ingår här i processen att man ska lära sig att avstå från det /.../.”

Psykiater 2 sade vidare att denne blir tveksam om den sökande av sociala skäl inte vill gå in ”konsekvent i upplevd önskad könsroll”, då låter informanten beslutet om könskorrigering kirurgi dröja. Liksom Kurator 2, beskrev Psykiatern hur denne blir osäker på diagnosen om den sökande vill behålla synliga könsmarkörer för det ursprungliga könet. Citaten åskådliggör att det finns en tydlig begränsning i den sökandes möjligheter att fritt välja könsuttryck. Vill denne behålla tecken som, i utredarnas ögon, uppfattas som inkongruenta med den sökandes självupplevda kön, blir denne misstänkliggjord i sin könsidentitetsupplevelse. Psykolog 3 berättade för oss att de flesta transsexuella personer vill ha ett könsuttryck som av samhället upplevs matcha könsidentiteten. Det finns emellertid personer som inte vill ha ett könsuttryck som, av samhället, uppfattas som helt kongruent med personens hävdade könsidentitet. I Bohmans (2010:24) studie av transpersoners upplevelser av sitt kön och könsuttryck, beskriver en av hennes informanter, MtK, att denne odlar polisonger ”och det är ju inte en del av min manlighet men det är det ju för andra”. Vem ska egentligen ha rätten att bestämma vad som är en trovärdig könsidentitet och ett motsägelsefritt genus? Då utredarna misstänkliggör könsidentitetsupplevelsen, sätter de också ramen för vad som är en förståelsebar människa och ett motsägelsefritt genus. Vi finner det

problematiskt då utredarnas förhållningssätt riskerar att utesluta sökande från behandling om dessa inte lever upp till utredarnas förväntningar. När vi pratade med Psykiater 1 verkade den sökandes utseende inte viktigt, men endast så länge en MtK inte var *för* mycket kvinna. När vi pratade om det var viktigt att den sökande ska vilja bli "kvinna-kvinna" (med det syftade vi på den "typiska" kvinnan och hennes "typiskt kvinnliga" drag och beteende så som hon ofta framställs i dagens samhälle. Vi förklarade dock aldrig för Psykiater 1 att det var det vi syftade på, denne kan ha tolkat det annorlunda) sade denne såhär:

Psykiater 1 - "Nämen 'kvinna-kvinna' eller 'man-man', det tycker jag, det behöver man ju inte vara, utan. Jag tycker det, de som kommer som 'kvinno-kvinnor', de har ofta, tycker jag, en bakgrund av transvestism. Och de har förstå', de har det här, om jag använder "transvestitiskt drag".

Intervjuare - Mmm... Jag vet inte riktigt om jag förstår.

Psykiater 1 - De, ja man är verkligen, om, jag kan ge ett konkret exempel, de kan komma till mig och vara uppklädda ungefär som om de skulle gå på nattklubb /.../ men de här som lever, försöker ändå leva som de är, de kommer ju... vanligt klädda, neutralt klädda som jag sa det att man, det behövs ju inte ens smink i det hela för att förs... Utan det, det är ändå så att det sitter någonstans i hela utseendet."

Att utseendet inte får vara *för* typiskt kvinnligt verkade ha att göra med att Psykiater 1 tycker det är svårare att bedöma sekundärt transsexuella "för där kommer det med så hemskt mycket annat", som denne förklarade. Flera informanter har beskrivit situationer där MtK kommer klädda i korta rosa kjolar och tofsar i håret, vilket de beskrev som "en period". Utifrån utredarnas erfarenheter är detta en övergående period i den sökandes process i att hitta sitt eget uttryck för det "nya" könet. Med dessa erfarenheter tycks utredarna också förvänta sig att det alltid ska vara en period eftersom de vidare pratat om att detta är något som brukar "ge sig" eller att "det går över" eller att personen har "taggat ned totalt" och "hittat sin egen väg". Detta verkar innebära att den sökande så småningom följer vad utredaren förespråkar.

Citaten ovan åskådliggör det informella kravet på att den sökande måste uttrycka en vilja att passera för att bevisa sin drivkraft att leva i motsatt kön. Att betrakta viljan att passera som viktig för det diagnostiska utfallet, kan hjälpa oss att förstå ambivalensen i att personer som "inte passerar ett dugg" kan rekommenderas könskorrigering, samtidigt som det blir svårare för personer som vill ha blandat könsuttryck. Vi berättade för en av utredarna i en kompletterande intervju att vår uppfattning är att det inte längre är viktigt att personen faktiskt passerar, utan snarare att den uttrycker en vilja att passera. Utredaren påtalade då för oss att "passera" är en definitionsfråga och att uttrycka en vilja att passera socialt kan innebära olika saker. Den sökande får dock ha som förutsättning att denne inte kommer att passera menade utredaren. Denne förklarade vidare att de sökande som kommer och inte vill ändra sin könsroll, enligt gängse uppfattningar om hur en man eller kvinna bör vara, ofta är queera personer med alternativa könsuttryck eller som är androgyna i sitt könsuttryck. Utredaren nekar dock inte dessa att skicka ansökan till Socialstyrelsens rättsliga råd. Vi frågade hur det kunde komma sig, då informanten tidigare uttryckt att det blir "trixigt" om den sökande bara uttrycker kroppsdysfori och ingen vilja att förändra någonting annat i sitt sätt.

Psykologen förklarade då att ”passera socialt” kan handla om olika saker, till exempel att den sökande kallar sig ett annat namn, kanske könsneutralt eller använder ett motsatt pronomen. Det viktiga, enligt informanten, är att den sökande på ett eller annat sätt signalerar för omgivningen att denne inte identifierar sig med den könsidentitet som denne fått vid födseln, utan mer eller mindre den motsatta. Psykolog 3 berättade också att det inte endast finns ett sätt att ta reda på om den sökande upplever en motsatt könsidentitet, utan att den kan uttryckas på olika sätt. Om den sökande inte vill passera socialt kan utredaren bli övertygad om den motsatta könsidentiteten genom att den sökande istället uttrycker en stark önskan att inte bli uppfattad som det registrerade könet, uttrycker könsdysfori eller någon form av missnöje med det kvinnliga, om det rör sig om en KtM. Psykologen förklarade att det handlar om en helhetsbedömning där olika kriterier hela tiden vägs samman.

Här erbjuder Psykolog 3 ett annat perspektiv på det informella kravet att uttrycka en vilja att passera. Enligt denne kan en uttrycklig vilja att passera innebära olika saker. För Psykologen kan den sökande ha ett alternativt könsuttryck, men ändå övertygat utredaren om sin motsatta könsidentitet. Utredarna tycks ha väldigt olika uppfattningar om kriteriet att passera och om vilka könsuttryck som är acceptabla för en person med ett visst kön. Psykiater 2 tycks strängare i kravet på att personen inte blandar könsuttryck och att den sökande försöker skapa ett klart och sammanhängande kön och genus, antingen man eller kvinna, maskulin eller feminin. Blandat könsuttryck är någonting personen ska få hjälp med att avstå från. Psykolog 3 kan däremot godkänna diagnos och behandling för personer trots att de har blandade könsuttryck, så länge könsidentiteten uttrycks på något annat sätt.

Sammanfattande analys

Vår tolkning är att det inte finns utrymme för några mellanformer av manligt och kvinnligt. Det är i allmänhet inte okej att den sökande enbart vill korrigera sitt juridiska och genitala kön utan att förändra någonting i övrigt, trots att personen upplever sig manlig eller kvinnlig nog som den är. Blandade könsuttryck förväntas den sökande komma över och förklaras av Psykiater 2 som att det finns en ”naturlig ambivalens”. Vår uppfattning är att utredarna förväntar sig att den sökande under Real Life-perioden måste genomgå en förändring. En av våra informanter beskriver att det, för sökande som är allmänt identitetslösa, krävs fortsatt identitetsutveckling, en utvecklings som antas gå åt antingen det manliga eller kvinnliga hållet. Detta speglar också att människor ofta tolkar andra utifrån en heterobinär ram där personer är antingen män eller kvinnor. Vill den sökande behålla primära könskaraktistika som inre könsorgan eller sekundära könskaraktistika som skägg eller bröst, kan tveksamheter kring diagnosen uppstå hos utredaren. I allmänhet kan ett blandat könsuttryck ge upphov till osäkerhet hos utredaren. Att människor skulle vilja ha ett blandat könsuttryck eller en otydlig könsidentitet tycks inte finnas i utredarnas föreställningsvärld. Det kan förstås med hjälp av Butlers (1990) resonemang om den heterosexuella matrisen. Det heterosexuella sambandet, där en person inte får blanda könsidentitet och könsuttryck, kan här ses som så pass naturliggjort att allting utanför den ramen inte går att förstås. Därför kan det tänkas bli viktigt att den sökande

uttrycker en vilja att passera, i bemärkelsen inte blandar könsuttryck. Vår tolkning är att en MtK riskerar att bli missförstådd i sin könsidentitetsupplevelse om denne inte uttrycker könsidentiteten på ett ”vanligt”, ”neutralt”, eller ”lagom” kvinnligt sätt. Kessler och McKennas (1985) studie av hur kön skapas i den vardagliga interaktionen har, genom att lyssna på transsexuella MtK:s berättelser, dragit slutsatsen att personerna misstogs för transvestiter när de accentuerade sin femininitet. Transpersonernas könsuttryck uppfattades av utredarna som ”för mycket” på ett sätt som en ”vanlig” kvinna inte skulle uttryckt sig. De blev tagna för att vara transvestiter och blev därmed misstänkliggjorda i sin könsidentitetsupplevelse. Vi uppfattar det som att den sökande då börjat röra sig utanför den normerande ramen, genom vilken utredaren tolkar vad som är en genusbegriplig människa.

Vår slutsats är att den sökande blir trovärdig i sin könsidentitet när dennes könsuttryck överensstämmer med utredarens uppfattning om hur könsidentiteten bör uttryckas. Det blir alltså en fråga om vad den enskilde utredaren anser vara ett motsägelsefritt genus. Utifrån Butlers (1990) resonemang om genusbegriplighet kan tänkas att ett motsägelsefritt genus innebär att en kvinnlig könsidentitet ska uttryckas med en kvinnlig kropp och ett feminint genus och en manlig könsidentitet dito. Det tycks finnas en ram för vad som förväntas av den sökande under Real Life-perioden, vilken utgörs av en begränsad förståelse av vad det innebär att ”leva konsekvent i den önskade könsrollen”. Denna ram ser gärna utredarna att den sökande håller sig inom. Detta för att de ska kunna bli säkra på om den sökande är transsexuell eller inte och för att de ska kunna ta rätt beslut om rekommendation gällande könskorrigering åtgärder. Ramen i sin tur tycks styras av den heterosexuella matrisen, inom vilken kvinnor är de med kvinnliga kroppar och feminint genus och män är de med manliga kroppar och maskulint genus (a a). Uppfyller den sökande inte kraven inom denna diskursiva ram, riskerar denne att bli ifrågasatt i sin könsidentitetsupplevelse. När vi frågat informanterna om den sökande endast kan genomgå könskorrigering behandling, få fastställelse av nytt kön och fortsätta att se ut som, enligt vad omgivningen uppfattar som, det ursprungliga könet, har de förklarat att de blir tveksamma på diagnosen, trots att det inte finns något sådant krav i lagen (SFS 1972:119).

Utredarna framhåller att utseendet och huruvida personen passerar är oviktigt för det diagnostiska utfallet. Vår uppfattning är, till skillnad från vad annan litteratur uttrycker, att det inte längre är viktigt huruvida den sökande faktiskt passerar, utan att denne istället uttrycker en vilja att passera. Detta kan förklara varför ”riktigt manliga män” kan gå igenom utredningen ”utan att passera ett dugg”, samtidigt som personer som vill leva som androgyna gör utredarna tveksamma till diagnosen. I det senare fallet verkar utredarna tolka det som att drivkraften att vilja leva i motsatt könsroll, vilket är ett kriterie för bedömning som återfinns i ICD-10, är svag (Socialstyrelsen, 1997). Utredarna måste ha något bevis på riktigheten i den sökandes könsidentitetsupplevelse och att viljan att passera då kan tolkas som en viktig beståndsdel i upplevelsen av motsatt könsidentitet. Då kan vi förstå uttalanden som ”känner man sig som kvinna vill man väl se kvinnlig ut på något sätt”. En annan förklaring till att det verkar viktigt att den sökande uttrycker en vilja att passera, kan vara att det ligger utanför utredarnas föreställningsvärld att en denne inte skulle vilja göra sig genusbegriplig och vilja

vara matriskorrekt. Det får till följd att denne inte kan bli förstådd i sin könsidentitet.

Vår slutsats är att sökande som upplever en motsatt könsidentitet förväntas uttrycka denna på något sätt. *Hur* denna sedan förväntas uttryckas varierar kraftigt mellan de olika utredarna. För somliga utredare räcker det att personen byter namn och berättar för sin omgivning om den stundande könskorrigeringen, om denne på något annat sätt också uttrycker sin upplevelse av motsatt könsidentitet. För andra utredare krävs att personen ändrar alla de könsattribut som uppfattas som typiska för det ursprungliga könet. I informanternas uttalanden framkommer motsägelsefulla inslag. Informanterna uttrycker att grundinställningen är att den sökande ska få vara som denne själv vill och att dennes uppfattningar om och sätt att uttrycka sin könsidentitet ska vara vägledande under Real Life-perioden. Samtidigt visar citaten att den sökande riskerar att bli misstänkliggjord i sin könsidentitetsupplevelse om denne uttrycker sin könsidentitet på ett sätt som inte motsvarar utredarens förväntningar.

Sammanfattningsvis vill vi påpeka att vår analys utgör *en* möjlig tolkning. Utredarna har förklarat för oss att utredningen handlar om hur de kan hjälpa den sökande att må bättre. De framstår som måna om att den sökande ska klara av det som könsbytet innebär, där Real Life-perioden fungerar som en förberedande provoperiod. Då får den sökande, med stöd från utredningsteamet, prova på hur det är att leva i det kön denne önskar vara. De har förklarat för oss att det vanligaste är att personerna de möter har en önskan om att vilja ha ett könsuttryck som, av omgivningen, uppfattas som kongruent med könsidentiteten. De sökande brukar också vilja bli av med könskaraktistika och brukar önska passera även om det inte alltid är möjligt. Utredarna har också förklarat att det finns många sökande som inte vågat göra det tidigare, men att detta kan falla sig mer naturligt när de påbörjar sin hormonbehandling. Trots utredarnas vilja att hjälpa, kan det ändå uppstå dilemman i den hjälpare och den kontrollerande funktionen genom att den sökande ibland tycks begränsas i sitt könsuttryck på grund av de ramar en trovärdig motsatt könsidentitet tolkas genom.

Samarbetsalliansen – Ett kriterium

I de föregående avsnitten har kriterier för bedömning av transsexualism behandlats. Utöver kriterier uppehöll sig våra informanter, oberoende av intervjufrågorna, mycket kring ämnet ”den goda kontakten med den sökande” eller ”samarbetsalliansen” som några kallar det. Eftersom det var ett så pass framträdande tema i intervjuerna betraktar vi det som viktigt att kommentera. De informanter som inte uppehöll sig kring ämnet var psykiatrikerna. Det kan bero på deras yrkesroll i förhållande till den sökande.

Samarbetsalliansen mellan den sökande och utredaren framstår som betydelsefull för utredningsprocessen. Det framkommer i intervjuerna att det är den sökande som ska erbjuda kontakten. Uppstår ingen kontakt med någon i utredningsteamet kan utredarna ta hjälp av anhörigas berättelser eller journaler från andra vårdgivare, om den sökande ger sitt godkännande till detta. En annan möjlighet för den sökande är att vända sig till en annan utredning. När vi frågade vad

samarbetsalliansen innebär och vad som kännetecknar en god kontakt, förklarade informanterna att det handlar om en känsla de får när de träffar den sökande, att det är samma sak som inom allt patient- och klientarbete. De förklarade för oss att de behöver en god kontakt för att förstå vad den sökande vill och upplever. Två utredare förklarade att kontakten är en bra, om inte nödvändig, förutsättning för utredningsprocessen:

”/.../ Syftet är ju att få så god kontakt som möjligt /.../ utredarens uppgift är ju att, ja att ställa diagnos, alltså är detta transsexualism /.../ eller vad är det för någonting /.../ och det vet man ju inte förrän man lärt känna sin patient” (Psykolog 3)

”om jag upplever att jag inte får kontakt, om jag inte får en samarbetsallians, om det är väldigt mycket någon slags underliggande aggressivitet eller taggighet och 'jag kommer inte bara för att jag måste' /.../ ja då kan det bli svårt /.../ då har jag inte heller velat dra slutsatser” (Psykolog 2)

Här framkommer att kontakten kan vara till hjälp för att utredaren ska kunna fastställa diagnos. Psykolog 2 säger ovan att denne upplever att utredningen kan försvåras om denne inte får kontakt med den sökande och att denne inte velat dra några slutsatser då heller. En omständighet som kan göra Kurator 2 tveksam till om kontakt med den sökande verkligen uppstått är om det visar sig att den sökande (MtK) vill behålla sitt skägg under Real Life-perioden. Kuratorn tvivlar på om kontakt uppstått och även på om diagnosen verkligen stämmer.

Informanterna berättade att den sökandes föreställningar kring vad utredningen innebär påverkar kontakten mellan utredare och den sökande. Föreställningarna påverkas också av att utredarna kan uppfattas som ”grindvakter”. Nedanstående citat åskådliggör att den sökandes förväntningar har en påverkan på utredningen samt betydelsen av kontakten för utredningssammanhanget.

”/.../ vi blir alla belastade av förväntningar på vad det är att vara i en utredning /.../ de som kommer uppfattar ju lätt att de på något sätt ska få ett godkännande av sin önskan om att få könskorrigera sig, och att det finns bestämda regler för hur man får det då och då kan det ju vara svårt att få en öppen kontakt. Alltså, tillgängligheten hos den som kommer är kanske begränsad /.../.” (Psykolog 3)

”Om man lyckas bygga upp en relation desto större är ju chansen att det byggs upp någon stort förtroende där ridåerna faller lite, och det innebär ju inte att folk måste klä av sig in på bara själen bara för att falla oss på läppen /.../ men att det ändå blir en rimlig process i kontakten.” (Psykolog 1)

Utredarna förklarade att det finns en risk att den sökande, i sin iver att få ett intyg av utredaren, lämnar en delvis felaktig anamnes. Det framkom att utredarna tycker att det är ett problem i början av utredningen, men att problemet försvinner när de uppnått en samarbetsallians/kontakt med den sökande. Psykolog 1 förklarade i intervjun, liksom Psykolog 3, att den sökande kommer till utredningen med förväntningar om att denne ska anpassa sig och med föreställningar om hur denne behöver vara för att passera utredningen. Psykolog 1 förklarade sedan att om de i utredningsteamet lyckas bygga upp ett förtroende och en relation med den sökande, kommer ridåerna hos denne att ”falla lite”. Vi tolkar det som att utredarna förmodar att bara de får en samarbetsallians med den sökande kommer dennes sanna könsidentitet och verkliga förutsättningar för könskorrigering att

framträda eller avslöjas. Vi finner detta problematiskt. Tidigare forskning har visat att föreställningar hos den sökande, om vad utredningen innebär, ibland leder till att denne ändrar sin historia eller döljer sidor hos sig själv för att inte bli misstolkad i sin könsidentitetsupplevelse. Detta även om personerna passerat utredningen (Bohman, 2010; Danielsson, 2009). De har ”tagit det säkra före det osäkra” som Bohmans (2010:28) informant beskriver det. Men, även om en kontakt uppstår besitter utredarna fortfarande en position som innebär makt och kontroll, där den som besitter resurserna att förmedla hjälp har tolkningsföreträde framför den sökande (Johansson m fl, 2008). Tolkningsföreträde innebär att utredaren har rätten att tolka och definiera den sökandes behov och vilka resurser som bör användas för att ge hjälp, i detta fallet om diagnos föreligger och om könskorrigering behandling är lämpligt (Johansson m fl, 2008). Att tro att samarbetsalliansen ska bidra till att den sökande förbehållslöst kan berätta sanningen om sig själv och sin könsidentitet, måste då ses som problematiskt. Någon utredare uttryckte att det bara drabbar den sökande själv om denne lämnar en felaktig anamnes:

”.../ det gäller ju att få den man möter att förstå att det här är ju din, ditt liv och din fram’, det handlar om, att det här blir rätt. Det är ju inte jag som ska byta kön, det är ju du som vill. Det går ju liksom, det slår ju bara tillbaks på en själv om man inte är uppriktig” (Kurator 2)

Det finns ett etiskt dilemma inbyggt i det här, där utredaren inte bara har en hjälpande funktion utan också en kontrollerande, ett dilemma som är inbyggt i själva rollen som utredare. Dilemmat återfinns inom allt socialt arbete där socialarbetaren är den som besitter makten att definiera sin klients situation och behov (Johansson m fl, 2008). Uttalandet om att ”det bara drabbar den utredde själv”, vittnar om en tro att utredaren enbart gör gott genom sin hjälpande funktion och att utredaren förbiser det faktum att det fortfarande är denne som har tolkningsföreträde i relationen. Utredarna kan betraktas ha rollen som ”grindvakt” då de kan avgöra om den sökande ska få diagnos eller inte, för vilken behandling är avhängig. Vi tycker oss kunna se att flertalet av våra informanter förbiser detta etiska dilemma mellan stöd och kontroll som föreligger.

Förutom som en hjälp att få fram den sökandes sanna berättelse, framstår kontakten/samarbetsalliansen vidare som en nödvändig förutsättning för att utredaren ska kunna spegla sin osäkerhet kring riktigheten i den sökandes berättelse. Kurator 1 säger att utredarna i teamet stundom kan känna att ”det här inte känns riktigt bra”, att det är ”ridåer” som de inte får ned. Kuratorn förklarade också att utan någon samarbetsallians får utredarna svårt att överhuvudtaget rycka ned några ridåer.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har vi visat på dilemmat med hur samarbetsalliansen/kontakten framställs av våra informanter. Kontakten framstår som en nödvändighet och en förutsättning för att utredarna ska få fram sanningsenlig information av den sökande och ibland också för att få fram information överhuvudtaget. När förtroendet byggs upp antas ridåerna falla och den sökande vågar vara ärlig och vågar dryfta tvivel. Vi hävdar att kontakten *framstår som ett kriterium* för att kunna utreda överhuvudtaget snarare än endast

en god förutsättning för utredningen. Vår tolkning är att ”kontakten” förväntas bidra till att den sökande förbehållslöst ska berätta sanningar om sig själv och sin könsidentitet.

Vi vill visa på att det inbyggda dilemman i utredarrollen, som handlar om relationen mellan utredarens hjälpande och kontrollerande funktion, tycks förbises. Tidigare forskning och observationer på fältet vittnar om att de som kommer till utredningen ibland framställer sig själva på ett sätt de tror uppfyller utredningens krav. Utredarna förklarar att detta inte är något problem så länge det uppstår en kontakt med den sökande. Vi frågar oss vilka risker som kan finnas med att sätta en så stor tillit till kontakten, en kontakt som står mellan ett team utredare i kontroll- och maktposition till den sökande som granskas, ifrågasätts och utvärderas? Vi frågar oss också hur mycket tillit utredaren bör sätta till kontakten utan att kontinuerligt reflektera över vad den grundar sig på och vilket dilemma som däri föreligger?

SLUTSATSER OCH SLUTDISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka hur utredare resonerar vid bedömning av diagnos och behandling för personer som söker sig till könstillhörighetsutredningar. I de psykiatriska diagnossystem och de utredningar som ligger till grund för nuvarande lagstiftning, framstår den heterosexuella matrisens logik som grundläggande för förståelsen och utvärderingen av de transsexuella personernas könsidentiteter. Fokus för vår studie har varit att undersöka hur utredarna förhåller sig till dessa. Vi kom fram till följande:

Utredarna uppehöll sig mycket kring temat samarbetsalliansen/kontakten med den sökande, vilket låg utanför huvudfokus för uppsatsen. Det var ett så framträdande tema att vi finner det viktigt att kommentera. Samarbetsalliansen/kontakten förstår vi som ett kriterium som måste uppfyllas för att utredarna ska kunna utreda och vilja dra slutsatser överhuvudtaget. Genom samarbetsalliansen/kontakten med den sökande förväntas denne berätta sanningen om sin könsidentitet för utredaren. Makten i relationen mellan utredaren och den sökande verkar förbises av några av våra informanter. Vi ser detta som ett problem då det alltid kommer att finnas en maktasymmetri i mötet med den sökande, där utredaren har tolkningsföreträde.

När vi undersökte huvudfokus för vår uppsats, upptäckte vi att utredarna hade svårt att tydligt redogöra för hur de kommer fram till diagnosen transsexualism och vilka kriterier de utgår från vid bedömningen. Vi har kommit fram till att det inte heller finns några entydiga kriterier för diagnos och behandling av transsexualism, utan att utredarna snarare gör en helhetsbedömning där vissa kriterier ibland väger starkare än andra. Vi har förstått att centralt för utredningen är att utreda om personen upplever sig ha en motsatt könsidentitet i förhållande till den som registrerats vid födseln. Utredarna uttryckte det som att den bedömningen endast grundar sig på den sökandes berättelse om motsatt könsidentitet. Det framkom emellertid efterhand att bedömningen också grundar sig på om utredarna kan *uppleva* personens motsatta könsidentitet. I den upplevelsen är transpersonens sekundära och tertiära könskaraktistika viktiga. För att utredarna ska kunna göra reflekterade och väl avvägda beslut, krävs en medvetenhet om på vilka grundval de gör sin bedömning. Att de förklarar att det endast är den sökandes berättelse som spelar roll för bedömningen, låter i våra öron som att de inte fullt reflekterat över vad deras bedömning grundar sig på.

För att framstå som trovärdig transsexuell förefaller det viktigt att den sökandes berättelse signalerar att denne önskar bli antingen man eller kvinna, inte både och eller inget av det. Vad sedan ”tillräckligt mycket” man eller kvinna är, tycks grunda sig på den enskilda utredarens uppfattning om vad en förståelsebar människa och ett motsägelsefritt genus är. Ofta innebär det att personen förväntas vilja bli man eller kvinna både kroppsligt och till könsuttrycket, enligt gängse samhällsnorm. För vissa utredare syns det vara viktigt att den sökande uppfyller de diskursiva kraven på att kroppen, könsidentiteten och könsuttrycket förhåller sig på ett heteronormativt sätt. Kraven återfinns i förarbetena till lagen (SFS 1972:119) samt de psykiatriska diagnossystemen ICD-10 och DSM-IV. Vår

uppfattning är att den sökandes könsidentitet trovärdiggörs utifrån utredarnas föreställningar om vad som är en motsatt könsidentitet och hur den normalt ska uttryckas, snarare än att utgå från den sökande själv. Det räcket alltså inte alltid med den sökandes berättelse om en inre upplevelse av motsatt könsidentitet för att övertyga utredarna, trots att denne upplever sig tillräckligt manlig eller kvinnlig som den är.

Vi har inledningsvis antagit att den heterosexuella matrisens diskurs, vilken ligger till grund för de diagnostiska klassifikationssystemen och lagverken, påverkar utredarnas bedömning. Vi har ämnat undersöka hur utredarna förhåller sig till dessa, vi har även intresserat oss för hur de rör sig inom diskursen och om de reproducerar diskursens språk eller skapar förskjutningar inom denna. Vårt tolkningsresultat bekräftar i mångt och mycket den tidigare genusforskning som finns på området. Vi tolkar våra informanternas uttalanden som att det blir svårt för den sökande att bli förstådd och erkänd i sin könsidentitet, om denne inte uppfyller matrisens krav på att könsuttrycket signaleras på ett sätt som, av omgivningen, uppfattas överensstämmande med könsidentiteten. Önskar personen således en manlig kropp förväntas denne även ha ett manligt könsuttryck, annars gör denne inte sitt genus begripligt. Till skillnad från vad tidigare genusforskare spekulerat i har vi kommit fram till att det inte längre verkar viktigt huruvida den sökande *faktiskt* passerar, vi hävdar istället att den sökande måste uttrycka en *vilja* att passera. Uttrycker den sökande inte någon sådan vilja kan denne bli misstänkliggjord i sin könsidentitet eller riskera inte bli förstådd i sin könsidentitet överhuvudtaget. I motsats till tidigare genusforskning har vi också kommit fram till att den sökandes sexuella orientering inte heller längre verkar spela någon roll för det diagnostiska utfallet.

Men, det finns reservationer i de kriterier vi redogjort för ovan. Som vi nämnt inledningsvis, kom vi fram till att det inte går att finna några entydiga kriterier som utredarna bedömer efter. Vad som varit förbryllande för oss är de motsägelsefulla inslag som framkommer i utredarnas resonemang, där somliga villkor anses betydelsefulla i vissa sammanhang och i andra inte. Informanterna har uttryckt en öppenhet inför variationer i könsuttryck och framhållit att grundinställningen är att den sökande själv ska få välja det könsuttryck denne önskar, men samtidigt har det visat sig att variationen fortfarande måste vara inom ramen för vad utredaren förstår som ett motsägelsefritt genus. Vi undrar om informanterna är medvetna om att de, som vi tolkar det, framstår som motsägelsefulla i sina resonemang kring bedömningskriterier? Vi undrar också vad som egentligen styr utredarna i sina bedömningar? Att framhäva att den sökande ska få göra som denne önskar och att de, som utredare, inte har med det att göra, kan förstås som ett politiskt korrekt uttalande. Med politiskt korrekt menar vi att utredarna vill undvika uttryck och handlingar som exkluderar och marginaliserar den klientgrupp de riktar sig till. Trots de politiskt korrekta uttalandena tycker vi oss ändå se att uppfattningar, som färgas av normativa och uteslutande föreställningar gällande genus och kön, likväl styr bedömningen i slutändan.

De motsägelsefulla inslagen kan förstås på olika sätt. Kanske handlar motsägelserna om att utredarna inte reflekterat över vad som egentligen styr deras

bedömning, då vi alla är motsägelsefulla när vi inte har tänkt igenom vad vi tycker och tänker i en fråga. Detta anser vi vara problematiskt då det måste finnas en medvetenhet hos utredarna som handlar om på vilka grundval de skriver sina bedömningar för att kunna ta reflekterade och väl avvägda beslut. En annan förklaring till de motsägelsefulla inslagen kan vara att utredarna på en intellektuell nivå accepterar variation i sin förståelse av kön och genus och faktiskt vill att den sökande ska få göra som den själv önskar. De finns ett ideal i vårt samhälle att vara öppen för variationer av kön och genus. Det kan vara så att utredarna är teoretiskt öppna och politiskt korrekta eftersom vi tror att det är en stark moralisk hållning de vill ha för att signalera att de är bra människor, samtidigt som de emotionellt kan ha svårt att acceptera det. Vi alla, vi som forskare, utredarna och de som söker sig till utredningen föds in i ett genussystem med förväntningar på vad det är att vara en kvinna och en man, då är det ofrånkomligt att man har föreställningar om kön. Det binära tvåkönssystemet är så djupt känslomässigt förankrat i oss då vi, genom språket, har socialiserats in i detta genussystem som bara rymmer kategorierna män eller kvinnor, vilka antas och bör vara på ett visst sätt för att vara genusbegripliga (Butler, 1990). Vi kan ha svårt att acceptera när människor inte är eller inte önskar vara på det här sättet, de blir avvikande och svåra att förstå sig på (Rosenberg, 2005). Det som inte är genusbegripligt ligger ibland helt utanför ens föreställningsvärld. Den heterosexuella förståelseramen riskerar att bli uteslutande för transpersoner som söker vård om de inte delar utredarens uppfattning om vad en ”normal” eller ”riktig” man och kvinna är.

Könsdikotomin, som riskerar att bli uteslutande för somliga transpersoner, är inbyggt i den transsexualistiska begreppsbyggnaden. Utredarna måste övertyga sig om att det faktiskt rör sig om motsatt könsidentitet eftersom lagen ger just motsatt personnummer och könskaraktäristika. Vår slutsats är att hela utredningen handlar om att bedöma *trovärdigheten i den sökandes upplevelse av motsatt könsidentitet*. Och hur utreder man det? Könsidentiteten är människans egen känsla av könstillhörighet, den syns inte. Könsidentiteten är sällan något som behöver förklaras i det vardagliga livet, den antas överensstämma hos folk vi möter. I det här sammanhanget, där utredaren ska ta reda på om en person verkligen upplever sig ha motsatt könsidentitet, blir det dock viktigt att den motsatta könsidentiteten på något sätt signaleras, så att utredaren kan bli övertygad. Vi drar slutsatsen att *könsidentiteten är något den sökande måste bevisa* för utredarna. ”Bevis” eller indikationer för den upplevda motsatta könsidentiteten hos den sökande, återfinns som kriterier i förarbetena till lagen (SFS 1972:119), psykiatriska dokument och ICD-10. De informella kriterierna att vilja passera och att genomgå könskorrigering och behandling, som inte finns uttryckt i lagen, kan förstås som *indikationer för trovärdigheten i personens könsidentitetsupplevelse*. Att tolka kriterierna som indikationer istället för klart uttryckta krav, kan hjälpa oss att förklara hur sökande med alternativa könsuttryck kan passera utredningen, samtidigt som utredarna berättat att det gör dem tveksamma på diagnosen om den sökande inte uttrycker en vilja att passera. Vi tolkar det som att *utredarna letar efter signaler som kännetecknar den motsatta könsidentiteten*. Men vad innebär motsatt? Det kan varken lagen eller de psykiatriska diagnosystemen ge svar på. Det borde innebära olika saker för olika människor. Vilka signaler utredarna kräver eller hur den motsatta könsidentitetsupplevelsen antas ta sig uttryck, varierar mellan de utredare vi talat

med. Variationen möjliggörs av att formuleringen i lagen ger utredarna ett stort tolkningsutrymme, vilket är ett dilemma som, enligt oss, är inbyggt i hela utredningsprocessen. Utredaren ska utreda huruvida personen har motsatt könsidentitet utan att ha några objektiva kriterier till hjälp. De måste då väga in hur de upplever den sökande och dennes berättelse och vad de själva anser att de och samhället kan klara av i köns- och genusväg. Vissa utredare verkar inte bekväma med annat än heterobinarism, i vissa fall riskerar detta leda till att valmöjligheterna hos den sökande begränsas. Det kan bli problematiskt för de transpersoner som söker sig till utredningen och inte delar utredarens uppfattning om vad motsatt könsidentitet innebär och hur denna ska uttryckas. Trots variationen i vilka bevis utredarna kräver för att bli övertygade om personens motsatta könsidentitet, var gemensamt för de alla att bedömningen och kraven som ställs på den sökande därefter grundar sig på heteronormativa föreställningar kring kön och genus. Dessa krav som ställs, med stöd av lagen, återspeglar till viss del de förväntningar som existerar inom den heterosexuella matrisen. Utredarna tycks dock skapa förskjutningar inom diskursen när de inte längre kräver att personen ska passera eller att den sökande behöver ha en heterosexuell orientering efter könskorrigeringen. Bedömningen vilar fortfarande på ett heterosexualiserat samband mellan kön och genus. Det är troligtvis svårt att komma ifrån, då det råder en heteronormativ ram kring transsexualism där det ingår i begreppsbildningen att en person känner sig som antingen man eller kvinna. Det finns här språkliga och konceptuella spänningar som härrör från den transsexualistiska begreppsbildningen, vilken bygger på större dikotomi mellan könen än vad fallet kanske är i samhället idag. Det finns en konflikt mellan denna heterobinära förståelse av kön och genus, vilken bibehålls av den medicinska diskursen och den mer flytande performativa förståelsen av kön och identitet. Det sistnämnda utmanar det medicinska perspektivet och kräver erkännande av en mångfald kön. Den medicinska diskursen håller här inte jämna steg med den allmänna debatten som förstår kön som processuellt. De psykiatriska klassifikationssystemen och dess inbördes kategorier är dåligt utrustade för att hantera könstvetydighet, samtidigt börjar könstvetydiga personer synas mer och mer i utredningarna. Det blir problematiskt om det rigida heteronormativa synsättet ligger till grund för bedömningen och då står i vägen för tillgång till vård och behandling. Ur ett vidare perspektiv har utredarna möjlighet att reproducera en bestämd ordning mellan kön, könsuttryck och begär, och reproducera heterobinarism som det naturliga. Deras praktiska tillämpning kan förstås som bärare av hävdvunna antaganden om kön, sexualitet och genus och dess inbördes relation, vilka kommer till uttryck i lagen (SFS 1972:119). Utredningsteamet, som tolkar lagen gällande könstillhörighet, har ett ledande ansvar att skapa en ökad förståelse för de personer som rör sig utanför den heterosexuella matrisen. De sätter ramen för hur män och kvinnor är och vad som är ett godtagbart könsuttryck för en viss könsidentitet.

Utredarnas tolkningar skiljer sig mycket åt gällande lag och diagnoskriterier. Vår slutsats är att *det finns en stor tolkningsflexibilitet* i utredningen. Utredarna har opponerat sig mot vårt påstående att *de* tolkar lagen och diagnoskriterierna. De förklarade att det är Socialstyrelsens rättsliga råd som tolkar. Vi menar ändå att, eftersom det är utredarnas utlåtanden som ligger till grund för Socialstyrelsens rättsliga råds beslut om könskorrigering, är det utredarna som i förlängningen har

tolkningsföreträdare. När utredarna skriver sitt utlåtande innebär det att de måste värdera och sortera vad de anser vara väsentlig information för utlåtandet. Det är sedan denna information som är beslutsgrundande. Socialstyrelsens (2010) utredning konstaterar att Socialstyrelsens rättsliga råd alltid följer utredarnas rekommendationer. Några utredare har beskrivit hur praxis i Socialstyrelsens rättsliga råd inverkar på den utredning som görs. De förklarade att de därför inte skickar ansökningar från personer som inte fått diagnosen transsexualism, trots att det inte finns något diagnoskrav i lagen (SFS 1972:119) som reglerar rätten till könskorrigering. Vi undrar om utredarna själva inte ser att de tolkar. I och med att utredarna lämnar över bedömningsunderlag och beslutsfattande till Socialstyrelsens rättsliga råd och att dessa i sin tur alltid går på utredarnas rekommendationer betyder detta, enligt oss, att det i förlängningen blir utredarnas tolkningar som gäller. Det gör oss ställda att utredarna då sagt att det inte är de som tolkar lagen och diagnoskriterierna.

Tolkningsflexibiliteten är en följd av dilemmat med att det inte, med objektiva kriterier, går att avgöra om könsidentitetsupplevelsen stämmer, utan att utredarna endast har den egna upplevelsen av den sökande och dennes berättelse att gå på. Ett beslut om diagnosen måste tas och det tycks tas på skakiga grunder, där kriterier tolkas olika av olika utredare och där kriterier spelar roll ibland och ibland inte hos de olika utredarna. Det blir en fråga som främst rör sig om vad utredaren uppfattar som etiskt riktigt, vilket handlingsutrymme utredaren ges av lagen, riktlinjer och traditioner samt hur detta handlingsutrymme utnyttjas. Konsekvensen blir att bedömningen blir mycket upp till den enskilde utredaren, vilket drabbar rätts säkerheten. Utöver att rätts säkerheten drabbas riskerar de motsägelsefulla inslagen i kriterierna, där somliga är viktiga ibland och ibland inte, att bli problematiskt i interaktionen med den sökande. Utredarna har framstått som teoretiskt öppna för variationer av kön och genus där de är flexibla med diagnoskriterier och vilka krav som ställs på könsuttryck, samtidigt som det framkommer att de i praktiken i vissa fall bedömer striktare. Problemet uppstår om de, i mötet med den sökande, både tolkar öppet och strikt. Dessa motsägelsefulla budskap kan bli svåra att hantera för den person som utreds.

Tolkningsflexibiliteten är en risk när det saknas vägledande uttalanden om vad som ska vara utslagsgivande vid bestämmandet av personers könsidentitet. Samtidigt förstår vi att det inte heller går att ha några utslagsgivande kriterier eftersom alla människor är olika och det måste finnas utrymme för individuella bedömningar. Skulle sådana kriterier utformas skulle nya kategorier bildas och andra människor exkluderas än de som exkluderas idag. Många genusforskare vill att diagnosen ska tolkas mer öppet så att fler personer kan passa in i diagnosen och således erhålla vård. Problemet, menar vi, är inte hur diagnosen tolkas utan snarare lagens praktiska tillämpning, där praxis har blivit att personer utan diagnos inte får behandling. Vi kan förstå att utredarna vill att personen ska ha diagnosen transsexualism då de ansvarar för att behandlingen blir rätt och behöver någon form av försäkran för detta. Socialstyrelsens (2010) förslag till ändringar i lagen (SFS 1972:119) skulle innebära att många av de personer som inte har diagnosen transsexualism eller som vill leva könstvetydigt, kan få tillgång till juridisk eller kirurgisk könskorrigering. Vi måste fundera över vilken betydelse detta får för utredande praktiker och för samhället i stort. Hur kommer detta tas

emot av ett samhälle som idag inte ger utrymme för människor att leva i
könstvetydighet?

Förslag på vidare forskning

Vi har under vårt arbete upptäckt att det har utvecklats en praxis som gör att utredarna inte rekommenderar personer utan diagnosen transsexualism till Socialstyrelsens rättsliga råd för prövning av könskorrigering. Detta trots att lagen (1972:119) som reglerar rätten till könskorrigering inte ställer något krav på diagnos. Utredarna har förklarat att det beror på hur lagen tolkas av Socialstyrelsens rättsliga råd. Detta anser vi är problematiskt då tillämpningen av lagen blir mer uteslutande än vad den behöver vara. Det vore intressant om en granskning gjordes på hur lagen tillämpas av utredarna och av Socialstyrelsens rättsliga råd.

REFERENSER

Litteratur

Alvesson, M & Sköldbberg, K. (2008) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Ambjörnsson, F. (2006) *Vad är queer?* Stockholm: Natur och kultur

Arvidson, P. & Rosengren, K. E. (2002) *Sociologisk metodik*. Solna: Almqvist och Wiksell

Berg, M. & Wickman, J. (2010) *Queer*. Malmö: Liber

Billquist, L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrå, klientarbete och klientskapet*. Göteborg: institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

Bohman, C. (2010) *Könsfabriken – en kvalitativ studie baserad på transsexuellas upplevelser av sin utredning om könstillhörighet*. C-uppsats, Lunds universitet

Bremer, S. (2006) *Identitet under observation - En diskursanalytisk studie, utifrån åtta patienters berättelser om deras mötte med psykiatrisk och medicinsk expertis, inom ramen för dagens svenska könskorrigering behandling av transsexualism*. C-uppsats, Linköpings universitet.

Bremer, S. (2007) Kan man ta tempen på genus. Om genusklimat och makt i psykvårdens könsbytesutredningar. *Humanistdag-boken 20*. s 37-44

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Burr, V. (2003) *Social constructionism*. Second edition. London; Routledge

Butler, J. (1990) *Gender trouble – feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge

Butler, J. (2006) *Genus gjort: kropp begär och möjlig existens*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag

Carroll, R.A. (2007) Gender dysphoria and transgender experiences. I: Leiblum S.R (red) *Principles and practice of sex therapy*. Fjärde upplagan. New York: Guilford. s 477-508

Danielsson, M. (2009) *Transpersona non grata: den ogiltigförklarade livserfarenheten*. FoU rapport, 1650-2337; 2009:4, Malmö högskola.

- Edenheim, S. (2005) *Begärets lagar. Moderna statliga utredningar och heteronormativitetens genealogi*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag Symposion
- Fernsten, E. (2009) *Transsexualism – om regulativa normer och möjliga liv*. C-uppsats, Göteborgs universitet.
- Giddens, A. (2007) *Sociologi*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, E, m fl. (2008) *Handlingsutrymme – utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur
- Kessler, S.J. & McKenna, W. (1985) *Gender: An Ethnomethodological Approach*. Chicago: University of Chicago Press.
- Larsson, S. (2005) Kvalitativ metod – en introduktion. I: Larsson, S. m fl (red) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur. s 91-128
- Lundström, B. (1981) *Gender Dysphoria: A Social-Psychiatric Follow-Up Study of 31 Cases Not Accepted for Sex Reassignment*. Göteborg: Reports from the Department of Psychiatry and Neurochemistry, St. Jörgen's Hospital, University of Göteborg.
- May, K. (2002) Becoming women: Transgendered Identities, Psychosexual Therapy and the Challenge of Metamorphosis. *Sexualities* 2002 5:449
- Renck, B. & Starrin, S. (1996) Den kvalitativa intervjun. I Starrin S. & Svensson, P-G red. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. s.52-78. Lund: Studentlitteratur
- Rosenberg, T. (2005) *Könet brinner! Judith Butler. Texter i urval av Tiina Rosenberg*. Stockholm: Natur och kultur
- Socialstyrelsen (2010) *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar: Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd*. (Artikelnr 2010-6-31)
- Socialstyrelsen (1997) Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Version 2010
- Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
- Wålinder, J. (2009) Transsexualism, transvestism och gender dysphoria. I: Lundberg, P-O. (red) *Sexologi*. Andra upplagan Stockholm: Liber. s 205-210

Lagdokument

Kungl Maj:ts proposition med förslag till lag om fastställande av könstillhörighet vissa fall, 1972:6

Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, 1972:119

SOU 1968:28, Intersexuellas könstillhörighet

SOU 2007:16, Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag

Webbadresser

RFSLs webbsida. Transpersoner – en del av HBT-samhället
><http://www.rfsl.se/?p=115>> 2010-04-29

Övriga referenser

European Transgender Council (2010) Muntligt meddelande vid transkonferens på Malmö högskola, 2010-10-03.

BILAGOR

Bilaga 1: Ordlista

Bilaga 2: Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

Bilaga 1

Androgyn

En person som uppfattas eller uppfattar sig som varken man eller kvinna

Binärt kön

Idén om att det enbart existerar två kön, man och kvinna, samt två genus, manligt och kvinnligt, och att en person bara kan uttrycka ett av dessa och inget där emellan

Cis-person

En person som upplever att könsidentiteten överensstämmer med personens biologiska kön. Begreppet används synonymt till icke-transperson

DSM

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) är en handbok för psykiatri som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd. Den ges ut av American Psychiatric Association (APA)

FtM

Female-to-Male (se KtM, Kvinna-till-Man)

Genus

Idéerna vi har om manligt och kvinnligt, föreställningar, könsroll och symboliska strukturer, beroende av kultur, historisk förändring, politik och ideologi

GID

Gender Identity Disorder – könsidentitetsstörning. Något bredare term

Heteronormativ

Förhållningssätt som utgår från att alla är heterosexuella och att det naturliga sättet att leva på är heterosexuellt

ICD-10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) är Världshälsoorganisationens (WHO) klassificeringssystem för olika diagnoser, 10:e upplagan

Intersexuell

När den kroppsliga könsutvecklingen/könsdifferentieringen inte är entydigt manlig eller kvinnlig. Kallas numera för Disorders of Sex Development (DSD)

Juridisk könstillhörighet

Det kön som den sökande har blivit folkbokförd i (personnummer)

KtM

Kvinna-till-man (jfr FtM) är beteckning för en person med kvinnligt juridiskt och kroppsligt kön med manlig könsidentitet som har eller är på väg att korrigera till manligt kroppsligt och juridiskt kön

Kön

Många skulle kalla det våra fysiska kroppar. Om inget annat anges, används det som den sökandes känsla av kön, könsidentitet och kroppsliga upplevelse

Könsattribut/könsuttryck

Hur vi ser ut och hur vi uttrycker oss, hur signifikant manliga/kvinnliga vi är

Könsbyte

Avser att juridiskt eller kirurgiskt/medicinskt ändra sin könstillhörighet

Könsdysfori

En otillfredsställelse och ett lidande till följd av upplevd inkongruens mellan den upplevda könsidentiteten och det biologiska könet. Det behöver inte handla om transsexualism. Diagnostiskt bredare term än transsexualism

Könsidentitet

En persons självidentifierade kön, den inre upplevelsen av att vara man eller kvinna

Könsidentitetsstörning

Den upplevda könsidentiteten och kroppens kön upplevs inte överensstämma. Är ofta förknippat med ett lidande (GID)

Könskonfirmerande behandling

Medicinsk behandling som syftar till att ändra kroppen i en riktning så att den överensstämmer med den upplevda könsidentiteten. Sker ofta med hjälp av hormoner och/eller kirurgi

Könskonträra hormoner

Könshormoner som tillhör det motsatta biologiska könet

Könskorrigering

Den process transsexuella personer genomgår för att ändra sin juridiska och medicinska tillhörighet. Korrigering är den term transsexuella ofta använder för att de inte byter kön utan bekräftar det. Jfr Könsbyte

Könsroll

De sociala yttringarna av en bestämd biologisk könsidentitet avspeglad i bland annat attityder, intressen och klädval. Summan av de uppföranden, kvaliteter, plikter och förväntningar som ses hos ett specifikt kön. Hur en kultur anser att man ska leva som man/kvinna

MtF

Male-to-Female (se MtK, Man-till-Kvinna)

MtK

Man-till-kvinna (jfr MtF) är beteckningar på en person med ett manligt juridiskt och kroppsligt kön med kvinnlig könsidentitet som har eller är på väg att korrigera till kroppsligt och juridiskt kön

Passera

Används ofta för att beskriva att omgivningens uppfattning om en person stämmer överens med personens könsidentitet

Real Life Experience

Se Real Life-period

Real Life-period

Den sökande ska konsekvent ha uppträtt i det önskade könet ute i samhället, på arbetsplatsen, i familjen etc. Ibland används termen ”Real Life Test”

Transperson

Paraplybegrepp som inkluderar personer vars könsidentitet eller könsuttryck periodvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som noterades vid födseln, till exempel transsexuella och transvestiter

Transsexualism

Ett tillstånd då en person upplever sig vara av ett annat kön än det juridiska kön som tilldelades vid födseln och har en vilja att förändra kroppen helt eller delvis med exempelvis kirurgi eller hormonbehandling. Är en diagnoskod, F64.0

Transsexuell/TS

En person som upplever att könsidentiteten inte stämmer överens med yttre och inre könsorgan, sekundära könskaraktistika och som oftast möjligt önskar korrigera sin kropp så att den stämmer med könsidentiteten. Termen transsexualism har i DSM IV övergivits och ersatts med termen ”Gender Identity Disorder” (GID)

Transvestit

En person som tillfälligt förändrar sitt uttryckssätt (jfr könskonträr apparation)

Bilaga 2

Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

1 § Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll kan efter egen ansökan få fastställt att han tillhör det andra könet. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt 2 §.

Fastställelse enligt första stycket meddelas endast om sökanden fyllt arton år och undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Lag (1991:514).

2 § Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Gäller ansökan som avses i första stycket den som fyllt aderton år eller som är yngre men likväl ej står under annans vårdnad, göres ansökningen av honom själv. För annan göres ansökningen av vårdnadshavaren. Avser ansökningen barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

3 § Fastställelse enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för ogift svensk medborgare.

4 § Avser någon att söka fastställelse enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hans könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse föreligger.

Har någon erhållit fastställelse enligt 1 eller 2 § får, efter särskilt tillstånd, könskörtlarna avlägsnas. Detsamma gäller om någon ansökt om fastställelse enligt 1 § och förutsättningar för fastställelse föreligger utom i vad avser krav på sterilisering. Tillstånd får endast om det finns synnerliga skäl meddelas innan sökanden fyllt tjugotre år.

Ansökan om tillstånd enligt första stycket görs av den som får söka fastställelse. Bestämmelsen i 2 § andra stycket tredje punkten äger motsvarande tillämpning.

Ansökan om tillstånd enligt andra stycket görs av den som vill genomgå ingreppet.

Anvisas inte en viss läkare, när tillståndet meddelas, utförs ingreppet på sjukhus av en där anställd läkare.

Om sterilisering och kastrering finns särskilda bestämmelser. Lag (1993:1285).

5 § Fråga om fastställelse enligt 1 eller 2 § eller om tillstånd enligt 4 § prövas av socialstyrelsen.

6 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.
Lag (1995:23).

7 § Den som har tagit befattning med ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har erfarit om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Lag (2009:411).

8 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet verkställer ingrepp som avses i 4 § i strid med denna lag dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Övergångsbestämmelser

1995:23

Denna lag träder i kraft den 1 april 1995. Beslut som har meddelats före ikraftträdandet överklagas enligt äldre bestämmelser.