



HÄLSA

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH

TRANSPERSONERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE FRÅN VÅRDPERSONAL

En innehållsanalys av bloggar

Tove Casén Nylander & Sofia Nilsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Examensarbete i omvårdnad
Termin/år:	Grundnivå
Handledare:	Ht/2015
Examinator:	Nabi Fatahi
	Elisabeth Jangsten
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Transpersoners upplevelser av bemötande från vårdpersonal – En innehållsanalys av bloggar
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Tove Casén Nylander och Sofia Nilsson
Handledare:	Nabi Fatah
Examinator:	Elisabeth Jangsten

Sammanfattning:

Bakgrund: Antalet personer som söker vård för könsdysfori och antalet personer som ansöker om att få ändra juridisk könstillhörighet ökar. Samtidigt diskrimineras transpersoner inom vården och som patienter upplever transpersoner att vårdpersonal saknar transkompetens. Jämfört med totalpopulationen har transpersoner sämre hälsa. Vården har skyldighet att ge lika vård till alla utan att diskriminera därför är det viktigt att vårdpersonal har kompetens att bemöta transpersoner på ett icke kränkande sätt. **Syfte:** Att beskriva transpersoners upplevelser av bemötande från vårdpersonal. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys av sju bloggar skrivna av transpersoner. **Resultat:** Analysen resulterade i de tre kategorierna *identitet*, *vårdpersonalens kompetens* och *makt*. Studien visar att transpersoner upplevde att vårdpersonal uppvisade både tillfredsställande kompetens i form av professionalitet och trevligt bemötande och bristande kompetens i form av integritetskränkning, okunskap och normativt bemötande vilket ledde till att skribenterna upplevde sig ha en utbildningsskyldighet. Skribenterna beskrev erfarenheter av att få sin könsidentitet både respekterad och kränkt. Relationen mellan patient och vårdpersonal präglades av en maktobalans där gatekeeping var ett centralt begrepp. **Slutsatser:** Skribenterna hade både positiva och negativa erfarenheter av bemötande från vårdpersonal, framför allt relaterat till maktobalans, identitet och kompetens. När vårdpersonal använde fel pronomen och namn upplevde skribenterna det som negativt och när vårdpersonal använde rätt pronomen och namn upplevdes det som positivt. Ett gott bemötande står i relation till transkompetens samt personcentrering.

Nyckelord: Transperson, transsexuell, transsexualism, , könsidentitet, könsdysfori, blogg, bemötande, omvårdnad, innehållsanalys

Innehållsförteckning

Begrepp	5
Transpersoners hälsa idag.....	5
Könskorrigering.....	6
Fysisk korrigering.....	6
Juridisk korrigering.....	7
Ett område i förändring.....	7
Tidigare forskning	8
Diskriminering av transpersoner inom vården	8
Vårdpersonalens brist på kunskap och kompetens	8
Bristande tillgång till relevant vård	9
Vårdens utformning utestänger transpersoner	9
Personcentrerad vård och lika vård för alla - vårdens skyldigheter	9
Att som sjuksköterska bemöta transpersoner	9
Blogg som berättande.....	10
Ett språkligt ställningstagande	11
Datainsamling.....	12
Urvalsprocess	13
De utvalda bloggarna.....	13
Analys av data	13
Forskningsetiska överväganden	14
Förförståelse	15
Könsidentitet	16
Att känna sig respekterad i sin könsidentitet	16
Att känna sig kränkt i sin könsidentitet	16
Vårdpersonalens kompetens.....	17
Upplevelsen av att vårdpersonalen har tillfredsställande kompetens	17
Upplevelsen av att vårdpersonalen har bristande kompetens	17
Makt.....	18
Gatekeeping – att känna sig beroende av vårdpersonalens beslut.....	18
Mötet med vårdpersonal känns som att man blir tvingad att konfronteras med sin kropp	19
Metoddiskussion.....	19
Blogg som material.....	19
Urval	20
Analysmetoden	20

Resultatdiskussion.....	20
Fortsatt forskning.....	22
Implikationer för omvårdnad.....	23

Inledning

Transpersoner förekommer som patienter inom alla olika vårdinstanser. Antalet personer som får en diagnos relaterad till könsdysfori ökar i Sverige, liksom antalet personer som ansöker om att få ändra juridisk könstillhörighet. Samtidigt visar forskning att vårdpersonal saknar kompetens att bemöta transpersoner, att transpersoner upplever diskriminering inom vården och vårdens utformning utestänger transpersoner. Sjuksköterskor har ofta en nära patientkontakt och därför är det viktigt att de kan bemöta alla patientgrupper på ett icke-kränkande sätt. För att kunna erbjuda ett bra bemötande är det viktigt att veta hur transpersoner upplever det bemötande de får idag. Vårt intresse för detta ämne bottnar i ett feministiskt engagemang och ett intresse för vårdens tillgänglighet. Vi har själva upplevt att vårdpersonal haft svårt att bemöta personer som avviker från normen, och vi har saknat inslag om hur detta bör gå till under vår utbildning. Med denna uppsats vill vi bidra till att öka både vår egen och våra medstudenters kunskap i ämnet.

Bakgrund

Begrepp

Transperson är ett paraplybegrepp som innefattar många olika identiteter. En transperson är en person vars könsidentitet, d.v.s. det självidentifierade könet, eller könsuttryck, inte stämmer överens med det födelsekön som personen tilldelats. *Trans* syftar till könsidentiteten och har ingenting med sexualiteten eller de reproduktiva organen att göra. Personer vars självidentifierade kön är samma som födelsekönet kallas cispersoner; *cis* är latin för *samma*. En transperson kan identifiera sig som man, kvinna, något däremellan eller inget kön alls. Kön beskrivs i vårt samhälle ofta som binärt, alltså att de enda kön som existerar är *kvinna* och *man*. Att människor antas tillhöra en av dessa två kategorier kallas *tvåkönsnormen*. Personer som inte identifierar sig som någon av de två kategorierna, kvinna eller man, kan identifiera sig som intergender eller transgender. Transpersoner som identifierar sig som kvinnor kallas *transkvinnor* och transpersoner som identifierar sig som män kallas *transmän*. Ibland används uttrycken MtF (male to female) och FtM (female to male). Att passera innebär att bli uppfattad som det kön man identifierar sig som. Att köna någon innebär att man beskriver att en person är av ett visst kön, t.ex. att säga att någon är en kvinna. Felköna är att beskriva en person som varande av ett kön som inte stämmer överens med personens könsidentitet. Att outas innebär att någon avslöjar ens transidentitet för andra.

Vissa transpersoner upplever könsdysfori vilket definieras som ett psykiskt lidande eller en nedsatt förmåga att fungera i vardagen på grund av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. En del transpersoner som har fått diagnosen transexualism, genomgår könskorrigering, vilket är en medicinsk, juridisk och social process som syftar till att ändra kroppen, juridiskt- och/eller socialt kön så att de bättre stämmer överens med könsidentiteten (Folkhälsomyndigheten, 2015, Socialstyrelsen, 2015). För ytterligare definitioner av begrepp, se Bilaga 1.

Transpersoners hälsa idag

Det går inte att säga hur många transpersoner det finns i Sverige idag eftersom det är en mycket heterogen grupp. Den siffra som finns att tillgå handlar om hur många personer som sökt vård på grund av könsdysfori, men detta är långt ifrån alla transpersoner. Under 2013 sökte 1365 personer

kontakt med vården på grund av könsdysfori (Socialstyrelsen, 2015). Det är möjligt att det finns fler transpersoner som skulle vilja ha vård för könsdysfori, men som avstår från att söka hjälp på grund av oro inför, eller erfarenhet av, kränkande behandling (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Enligt Socialstyrelsen (2015) ökar antalet diagnoser relaterade till könsdysfori, både i Sverige och internationellt. I Sverige fick 464 personer en sådan diagnos år 2007. År 2013 uppgick antalet till 1 365. Även antalet personer som ansöker om att ändra juridisk könstillhörighet ökar. Fram till år 2012 ansökte 50-70 personer årligen om att få ändra sin juridiska könstillhörighet. År 2013 ökade denna siffra till 170 personer och år 2014 till 194 personer. Socialstyrelsen menar att det är möjligt att denna ökning delvis beror på att sterilisering inte längre krävs för att få ändra juridisk könstillhörighet, men också att tillgången till, och kunskapen om, specialiserad vård har ökat.

Utöver denna grupp finns det naturligtvis också många transpersoner som inte önskar eller behöver ha kontakt med vården i relation till sin transidentitet. En siffra på hur många transpersoner som finns i Sverige idag existerar inte. Däremot har två större populationsstudier utförts i Nederländerna och Belgien. Dessa rapporterade att 2,2-4,6 procent av de med födelsekönet man och 1,9-3,2 procent av de med födelsekönet kvinna hade ambivalent könsidentitet (Kuyper & Wijzen, 2014; Van Caenegem et.al., 2015). Ambivalent könsidentitet och könsdysfori är inte synonymer, men denna siffra indikerar att långt ifrån alla identifierar sig fullt ut med sitt födelsekön.

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom" (vår översättning) (WHO, 2015). En rapport som utgår från en webbaserad enkätstudie av Folkhälsomyndigheten (2015) beskriver transpersoners hälsa samt hälsans bestämningsfaktorer. Hälften av respondenterna rapporterade att de har ett bra allmänt hälsotillstånd, detta är lägre än hos totalpopulationen där 73% uppger att de har ett bra allmänt hälsotillstånd. En tiondel upplevde att de kunde leva i enlighet med sin könsidentitet och 65% uppgav att de under de senaste 12 månaderna avstått från aktiviteter på grund av rädsla för att bli diskriminerade och dåligt behandlade. En tredjedel uppgav att de någon gång gjort suicidförsök och 36% rapporterade att de allvarligt övervägt suicid minst en gång de senaste 12 månaderna, vilket är högre än hos totalpopulationen där prevalensen för suicidtankar är 6%.

Könskorrigering

Könskorrigering är en medicinsk, juridisk och social process som transsexuella kan genomgå. Syftet med en könskorrigering är att ändra kroppen eller juridiska och sociala aspekter så att de bättre stämmer överens med ens könsidentitet. Det är viktigt att känna till att denna vårdprocess för patienter som har ett behov av att få behandling för sin könsdysfori är invecklad och utdragen. I och med att både juridisk och medicinsk korrigering ingår är det flera olika myndigheter som är involverade och detta bidrar till den omständiga vårdkarusell som väntar den som vill genomgå en könskorrigering.

Fysisk korrigering

Den medicinska behandlingen vid könsdysfori utgår ifrån diagnosen transsexualism, som kan ställas efter en utredning av psykologiska, psykiatriska och sociala faktorer (Socialstyrelsen, 2015).

Transsexualism definieras av Världshälsoorganisationens International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) som:

”En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt”. (Diagnoskod.se, 2014)

Vid könsdysfori finns flera olika behandlingsmöjligheter som exempelvis psykoterapi, psykosociala interventioner, hormonbehandling, plastikkirurgi, gynekologisk kirurgi och röst-, och kommunikationsbehandling (Socialstyrelsen, 2015).

Juridisk korrigerig

Enligt lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (1972:119), kan en persons könstillhörighet ändras i folkbokföringen förutsatt att personen uppfyller samtliga av följande krav:

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet
3. måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden
4. har fyllt arton år.” (SFS 1972:119).

Det är personens eget ansvar att bevisa att hen uppfyller dessa kriterier. Samma lag reglerar också tillståndet att avlägsna könskörtlar (äggstockar och testiklar). Tidigare innehöll lagen ett krav på att en person vars juridiska könstillhörighet ändrades även var tvungen att genomgå sterilisering om hen inte av annan anledning saknade fortplantningsförmåga, men detta krav togs bort 1 juli 2013. Socialstyrelsen ansvarar för att behandla ansökningar och besluta om ändring av juridisk könstillhörighet (SOU 2014:91).

Ett område i förändring

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) gavs 2013 ut i en femte upplaga där man hade tagit bort de tvåkönsnormativa formuleringarna gällande könsdysfori, att “vilja leva som det andra könet”, och i stället gav utrymme för andra könsidentiteter.

I *Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2014:91: Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* föreslås att *Lag om fastställande om könstillhörighet i vissa fall (SFS 1972:119)* ska upphävas och ersättas av två lagar; en som reglerar det administrativa förfarandet vid ändring av juridisk könstillhörighet och en som reglerar tillståndsförfarandet vid vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar. Ändring av den juridiska könstillhörigheten ska kunna göras efter en skriftlig ansökan och processen ska vara snabb och enkel. Det ska inte finnas någon begränsning för hur många gånger en person kan ändra sin juridiska könstillhörighet. Tillståndet för att göra ingrepp i könsorganen och avlägsna könskörtlar ska utfärdas av Socialstyrelsen efter en grundlig medicinsk utredning och fastställandet av diagnosen könsdysfori alternativt medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Detta för att säkerställa att dessa omfattande medicinska ingrepp görs på goda grunder och att personen är väl införstådd med vilka konsekvenser det innebär (SOU 2014:91). Om denna lagändring genomförs är det troligt att transpersoner blir mer synliga i vården, eftersom det

blir möjligt för människor att ändra sin juridiska könsidentitet och därmed sina ID-handlingar utan att genomgå en medicinsk utredning.

Tidigare forskning

Diskriminering av transpersoner inom vården

I en enkätstudie med 6597 transpersoner i Europeiska Unionen uppgav 54% att de under det senaste året blivit diskriminerade eller trakasserade på grund av sin transidentitet. 22% av de som varit i kontakt med hälso-, och sjukvården uppgav att de blivit diskriminerade av sjukvårdspersonal på grund av att de var transpersoner. Transkvinnor kände sig diskriminerade till större utsträckning än transmän och andra kategorier av transpersoner. Även människor i arbetslöshet, ung ålder och med låg inkomst uppgav att de blev diskriminerade på grund av sin transidentitet oftare än andra grupper (FRA, 2014).

Shires och Jaffee (2015) har analyserat 1711 transmäns enkätsvar i en amerikansk studie. Där framkom att 41.8% någon gång blivit utsatta för någon form diskriminering på läkarmottagning eller sjukhus. 28.1% hade blivit nekade likvärdig vård, 31.8% rapporterade verbala trakasserier och 1.2% rapporterade fysiskt våld. Faktorer som var associerade med ökad risk för diskriminering var att leva på heltid som ett annat kön än födelsekönet, att ha genomgått någon form av medicinsk könskorrigering och att ha ID med det kön som stämde överens med könsidentiteten. Gällande etnicitet så utsattes människor som identifierade sig som "multiracial" eller "Native American" oftare för diskriminering än andra grupper. I likhet med ovan nämnda studie var låg inkomst förknippat med ökad risk för diskriminering. Samtidigt var högre utbildningsnivå, kandidatexamen eller högre, också förknippat med diskriminering. Detta kan enligt Shires och Jaffee (2015) bero på att patienter med högre utbildning ställer fler frågor, vilket gör personalen osäker, då de saknar kunskap om transfrågor. Denna osäkerhet kan leda till att personalen skuldbelägger patienten.

Vårdpersonalens brist på kunskap och kompetens

Studier från såväl Sverige som USA och Irland visar att transpersoner upplever att vårdpersonal, även personal som arbetar specifikt med transpersoner, saknar kunskap om transfrågor, både gällande hur det är lämpligt att bemöta transpersoner och om medicinska och omvårdnadsmissiga frågor (Sharek et.al. 2015; Siverskog, 2014; Bauer, 2009). Denna brist på kunskap yttrar sig delvis genom att personal blandar ihop transsexualism med homosexualitet. I flera studier har det visats att transpersoner måste utbilda vårdpersonal när de söker vård (Siverskog, 2014; Bauer, 2009). En del transpersoner delar med sig offentligt av sina erfarenheter i syfte att sprida kunskap så att andra ska få bättre vård. Bauer (2009) menar att kunskapsbristen är en del av "informational erasure", vilket syftar på kunskapsbrist tillsammans med ett antagande om att sådan kunskap inte existerar, även när den gör det. Kunskapsbristen har många orsaker. Dels görs mycket forskning utifrån en tvåkönsnorm vilket osynliggör eventuella transidentifierade deltagare. Dels menar Bauer att det saknas nyanserad forskning om olika grupper inom den heterogena kategorin transpersoner, samt om hur många personer som faktiskt omfattas av denna kategori. Den kunskap och forskning som finns sprids inte genom exempelvis läroplaner, kursböcker och rutiner.

Bristande tillgång till relevant vård

Under den långa och ingående utredning som krävs för att få göra en könskorrigering kan många känsliga erfarenheter komma upp. Transpersoner både i Irland och Sverige har vittnat om att de inte fått tillgång till hjälp, som stödsamtal, för att hantera detta (Sharek et. al. 2015; Siverskog, 2014). En person upplevde att hela processen under utredningen var utformad för att passa läkarna, inte patienten (Siverskog, 2014).

Vårdens utformning utestänger transpersoner

Bauer (2009) lanserar begreppet "institutional erasure" som pekar på att det saknas rutiner som tar hänsyn till transidentiteter och -kroppar, samt en bristande kunskap om att sådana rutiner behövs. Till exempel finns det ofta ingen möjlighet inom vården att ange en transidentitet i dokument som remisser, recept och journaler. Detta kan i sin tur påverka betalning, då vissa köns specifika behandlingar bara kan betalas av en person med ett visst kön, t.ex. hysterektomi. Siverskog (2014) visar att transpersoner kan nekas vård för att de har "fel kön", t.ex. att en person med det juridiska könet man inte tillåts göra bröstimplantat. Även den fysiska utformningen av sjukhus utestänger transpersoner genom att ha kliniker och salar avsedda för antingen kvinnor eller män (Bauer, 2009).

Personcentrerad vård och lika vård för alla - vårdens skyldigheter

Att som sjuksköterska arbeta personcentrerat innebär att se och behandla de vårdsökande som självdefinierande personer och inte enbart som patienter. En central del för att möjliggöra detta förhållningssätt är att ha en medveten etik och ta till sig patientens berättelse där mänskliga resurser och möjligheter kan identifieras. En medveten etik innebär att det finns reflektion och ett resonemang bakom de värderingar som ligger till grund för etiken. För sjuksköterskor som ofta utför ett patientnära arbete kan ett personcentrerat förhållningssätt vara ett verktyg för att bygga upp partnerskapet mellan patient och professionell (Ekman, 2014). En basal aspekt i detta är att upprätthålla patientens position som subjekt och på så vis undvika att reducera dennes person till det vårdkrävande tillståndet eller sjukdomen. Personcentrerad vård har visats bidra till förbättrad hälsa och ökad nöjdhet hos patienter (Ekman et.al., 2011).

Det finns lagstiftning som beskriver grunden för bemötande inom svensk hälso- och sjukvård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vård utföras med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den ska också tillgodose patientens behov av trygghet, och även främja goda kontakter mellan patient och personal. Enligt Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) är det olagligt att inom hälso- och sjukvården diskriminera en människa bland annat utifrån könsöverskridande identitet och uttryck. Diskriminering innefattar *direkt diskriminering*: att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan i en jämförbar situation; *indirekt diskriminering*: att någon missgynnas på grund av en bestämmelse eller ett förfaringsätt som verkar neutralt; *trakasserier*: ett uppträdande som kränker en persons värdighet; *sexuella trakasserier*: ett uppträdande av sexuell natur som kränker en persons värdighet; samt *instruktioner att diskriminera*: order eller instruktioner som uppmanar någon att diskriminera.

Att som sjuksköterska bemöta transpersoner

Sjuksköterskor träffar transpersoner som patienter inom alla olika sektorer av vården. Naturligtvis träffar sjuksköterskor inom den specialiserade vården transpersoner när de genomgår utredning och

könskorrigerig. Men även inom den ickespecialiserade vården är transpersoner givetvis patienter, som på vårdcentraler och akutmottagningar, på barnmorskemottagningar o.s.v. Ibland passerar transpersoner utan att vårdpersonal märker att de är transpersoner, men transidentiteten kan också ges tillkänna exempelvis av att någon som uppfattas som en man kommer till barnmorskemottagningen för att göra cellprovtagning, eller genom att en patient som uppfattas som kvinna har en ID-handling med ett namn som förknippas med män.

Bemötande är ett begrepp som tillhör omvårdnadens kärna. Det innefattar kommunikation, både verbal och icke-verbal; hur samtal genomförs, kroppsspråk och -position och ögonkontakt. Fossum (2013) menar att ett gott bemötande av en patient innebär bland annat artighet, vänlighet, hjälpsamhet och att ge information. Detta bemötande bygger på en grund av respekt och människovärde. Hur vi ser och uppfattar andra människor påverkar hur vi bemöter dem. Denna människosyn är troligen viktigare för bemötandet än det som kallas professionalism. År 1999 gjorde Bengt Lindqvist en offentlig utredning om hur människor med funktionsnedsättningar bemöts av professionella vars jobb är att tillhandahålla hjälp och stöd till dem (SOU 1999:21). Han fann att det enskilda bemötandet från en professionell till en klient formas av det kollektiva bemötandet från samhället till människor med funktionsnedsättningar. Detta kollektiva bemötande förmedlar värderingar och en syn på människor med funktionshinder som manifesteras i exempelvis lagstiftning och resurstilldelning. Minskade resurser kan alltså leda till sämre bemötande. Bemötande är alltså inte bara en fråga om vad som händer mellan två individer, utan också om hur samhället i stort behandlar en hel grupp.

För cis-identifierad vårdpersonal ställer mötet med patienter med könsdysfori eller som identifierar sig som transpersoner stora krav på ett professionellt bemötande. För en cis-person är det svårt att sätta sig in i hur det är att lida av könsdysfori och det är av stor vikt att inta en lyssnande roll och att inte utgå från sig själv som referens (Internetmedicin, 2015). I möten med sjukvården råkar transpersoner ofta ut för invasiva och opassande frågor som rör sexuell praktik eller utseende på genitalia. Detta missgynnar naturligtvis förtroende för sjukvården samt relationen mellan patient och professionell (Cobos & Jones, 2009).

Personer med könsdysfori bär ofta på negativa erfarenheter av diskriminering och har kanske varit utsatta för hatbrott eller övergrepp vilket kan sätta en prägel på kontakter med myndigheter. Det är viktigt att ha som rutin att fråga patienten vilket pronomen och namn den vill bli tilltalad som eftersom det är inte säkert att patientens juridiska namn är det den föredrar (Internetmedicin, 2015).

Blogg som berättande

Berättande, eller narrativ, kan finnas i form av biografier, dagböcker, skönlitteratur och intervjuer. En blogg (från engelskans weblog) är en personlig dagbok på internet som uppdateras kontinuerligt (Svenska Akademiens Ordlista, 2015). Utöver texter lägger många skribenter upp annat material, som bilder och videos. Antalet bloggar ökar ständigt och idag är detta medium ett viktigt verktyg för patienter. De används för att skriva om egna erfarenheter och för att inhämta kunskap. Patienter söker information som är personlig, tidsenlig och relevant och bloggar fyller detta behov. Då många bloggar har en kommentarsfunktion kan de också användas som diskussionsforum eller stödgrupper (Watson, 2012). I en översiktsartikel om patienters bloggande om palliativ vård fann Ngwenya och Mills (2014) att patienterna upplevde bloggandet som terapeutiskt och att det hjälpte dem att acceptera sin sjukdom. De skapade också nätverk med andra genom bloggarnas

kommentarsfunktion vilket gav dem känslomässigt stöd. Även personer som drev bloggar utan kommentarsfunktion blev uppmuntrade av möjligheten att andra kunde läsa det de skrev. Vissa upplevde sig också stärkta av bloggandet vilket ledde till att de kunde förändra sin vård.

Ett språkligt ställningstagande

Biomedicinsk forskning, och till stor del även omvårdnadsforskning, har ingen stark tradition av att undersöka kunskapsteoretiska frågor. Ofta tas det för givet vad som betraktas som vetenskaplig kunskap och inte. Vetenskap och kunskap är egentligen bundet till en historisk och social kontext och är därför inga konstanta sanningar. Som forskare bör man förhålla sig till detta genom att kritiskt granska sin egen position och produktion av kunskap, och inte genom att försöka utplåna sig själv. Den kunskap vi skapar med denna uppsats är även den kontextbunden och skulle vi göra om studien så skulle vi inte få exakt samma resultat (Malterud, 2014). Utifrån detta perspektiv finner vi det konsekvent att språkligt använda oss av förstapersonsperspektiv, alltså att skriva ”vi”. Att använda sig av passiv form anser vi är en ytlig ansats till att anta en objektiv position som forskare, något som egentligen är omöjligt i kvalitativ forskning. Den feministiska vetenskapsteoretikern och vetenskapshistorikern Donna Haraway kritiserar denna påstått objektiva, ansiktslösa, kontextlösa position och kallar den för ”gudstricket” (Lykke, 2009). Genom att skriva ”vi” gör vi tydligt för läsaren att denna studie är en produkt av oss och den kontext vi befinner oss inom, snarare än en objektiv sanning, vilket passiv form kan antyda.

Problemformulering

Transpersoner är en utsatt grupp som till större utsträckning än resterande befolkningen drabbas av diskriminering både utanför och inom vården. På grund av rädsla för att bli dåligt bemött tvekar eller avstår transpersoner från att söka vård. Transpersoners hälsa är dessutom sämre än totalpopulationens, och 36% har haft suicidtankar. Vården är skyldig att bland annat erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen, inte diskriminera och främja goda kontakter mellan patient och personal. Ofta är sjuksköterskan den första personen som en patient träffar i sin kontakt med vården. Därför är det av största vikt att sjuksköterskan bemöter alla patienter på ett bra sätt. Transpersoners synlighet inom vården har ökat och beräknas öka ytterligare, delvis tack vare lagändringar och ökad tillgänglighet. Detta kommer ställa höga krav på professionalitet och till viss del kunskap i transfrågor hos sjuksköterskor. Denna transkompetens har inte förmedlats under den utbildning som vi själva har fått på sjuksköterskeprogrammet. Det finns en begränsad mängd vårdvetenskaplig forskning om hur transpersoner upplever bemötandet inom vården i Sverige. För att kunna erbjuda god vård och ett bra bemötande krävs kunskap om hur transpersoner upplever den nuvarande vården. Genom att samla in transpersoners egna berättelser i frågan går det att bidra till den kunskapen.

Syfte

Att beskriva transpersoners upplevelser av bemötande från vårdpersonal.

Metod

Denna uppsats baseras på en kvalitativ innehållsanalys av bloggar. I omvårdnadsforskning och vårdande i stort har narrativ, berättande, haft en central roll som vetenskapligt material eftersom de kan ses som livsbeskrivningar. Med intentionen att förstå människors upplevelser av hälsa, lidande eller vård är narrativ en stor resurs (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

Datainsamling

För att hitta bloggar att använda som analysmaterial började vi med att göra en sökning på Google och på bloggportalen Twingly. Då Twingly inte omfattar samtliga bloggar ansågs Google vara en nödvändig sökmotor för att komplettera sökningen. Denna typ av sökning ger väldigt många träffar och är svår att styra då sökmotorerna endast använder sig av nyckelord. Detta innebar att enbart ett fåtal av träffarna var bloggar. Vi läste igenom rubrikerna på de första femtio träffarna för att leta efter relevanta bloggar med så mycket information om vårt ämne som möjligt. Eftersom Google är en oselektiv sökmotor och alla bloggar inte är knutna till en bloggportal använde vi oss även av snöbollsmetoden, vilket innebar att vi fann nya bloggar genom länklister på de bloggar vi redan hittat. Detta var en adekvat metod då många bloggar visade sig hänvisa till andra bloggar under samma tema (Malterud, K. 2014). Parallellt med bloggsökningen påbörjades analysen av bloggarna. När materialet visade en bredd av erfarenheter avslutades sökandet efter nya bloggar. Då undersökningen gjordes under begränsad tid hade vi inte möjlighet att analysera tills dess att mättnad uppstod. Totalt valdes sju bloggar ut. Bloggsökningen redovisas i tabell 1, där samtliga bloggar har anonymiserats.

Tabell 1. Bloggsökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Vald
25/11 google	blogg + transperson	42 600	Blogg nr. 2
25/11 google	blogg + transperson + utredning	10 500	Blogg nr. 1 Blogg nr. 5
25/11 twingly.com (bloggportal)	transperson + utredning	9	Blogg nr. 4
25/11 twingly.com	transperson + sverige	21	Blogg nr 6
Snowball sampling			Blogg nr. 3 Blogg nr. 7

Urvalsprocess

Urvalet baserades på följande inklusionskriterier. Bloggskribenterna skulle vara minst 18 år, eftersom ålder är en faktor som avgör vilken specialiserad vård som är tillgänglig. De skulle också i bloggen skriftligen identifiera sig som transpersoner. Bloggarna skulle handla om skribentens egna erfarenheter för att inte riskera att analysera samma berättelse från olika personer. De skulle även vara baserade i Sverige i och med att den specialiserade vården för transpersoner skiljer sig åt mellan olika länder och därmed medför olika förutsättningar som patient. Bloggarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. De skulle innehålla texter om bemötande från sjukvården, antingen den specialiserade vården relaterad till könskorrigeringsprocessen eller den ickespecialiserade sjukvården. Skribenterna specificerade sällan vilken yrkeskategori de hade haft kontakt med, till exempel kunde de beskriva vad vi antar är en sjuksköterska som ”tanten i receptionen”. Därför valde vi att samla beskrivningar av bemötande från olika yrkeskategorier inom vården så som sjuksköterskor, läkare, kuratorer och logopedier och även vårdpersonal med ospecificerad yrkestitel. Lärdomar om bemötande är yrkesöverskridande och samtliga är därmed applicerbara på sjuksköterskeprofessionen. Många erfarenheter av bemötande beskrevs härröra både från vården och resterande samhälle. För att få djupare och förstärkande beskrivningar valde vi att inkludera beskrivningar som inte bara förekom i vården. Beskrivningar av upplevelser som kom från andra sammanhang än vårdmiljö var generella beskrivningar som utvecklade eller förstärkte upplevelser som erfarits i vårdmiljö. Bloggar som främst byggde på video exkluderades, eftersom analysmetoden var textbaserad.

De utvalda bloggarna

Att studera upplevelser från människor som tillhör olika samhällsgrupper möjliggör en rikare variation av berättelser och ökar studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). De personer som skrivit bloggarna har en bredd av erfarenheter. Samtliga bloggar har uppdaterats under 2015 och som avgränsning läste vi inte texter som publicerats tidigare än 1 juli 2013, eftersom steriliseringskravet vid könskorrigering upphörde då. Alla skribenter var vuxna, över 18 år. Den äldsta personen som angivit sin ålder är 32 och den yngsta 18, men två personer hade inte angivit någon ålder alls. Fyra av skribenterna identifierade sig som FtM, två identifierade sig som MtF och en person identifierade sig som transgender man. Samtliga skribenter har, eller har haft, kontakt med den specialiserade transvården. Vissa har precis påbörjat sin utredning medan andra är klara med utredning, har fått diagnosen transsexualism och genomfört den korrigering de önskar. Detta innebär alltså att samtliga skribenter har fått, eller kan komma att få, diagnosen *transsexualism*. Därmed representerar de bara en del av det breda spektra av identiteter som ordet *transpersoner* omfattar. Vad gäller klass och etnicitet är det omöjligt att avgöra hur skribenterna definierar sig eftersom de inte själva nämner detta.

Analys av data

En teoretisk utgångspunkt vid kvalitativ innehållsanalys är att verkligheten kan tolkas på flera olika sätt och att förståelsen av verkligheten beror på subjektiv tolkning (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet av en kvalitativ studie är alltså beroende av vilka som utför studien och således är förförståelsen viktig här.

I en kvalitativ innehållsanalys är det möjligt att tolka både det manifesta och det latent innehåll i materialet. I denna studie har vi som avgränsning valt att fokusera på det manifesta innehållet, delvis för att begränsa arbetets omfång men också för att vi saknar den erfarenhet och kompetens som krävs för en tolkning av det latent innehåll. Graneheim och Lundman (2004) anser också att detta är en lämplig ansats för en kandidatuppsats.

Första steget i att analysera de narrativ som utgörs av bloggarna innebar att utvalda bloggar lästes igenom i sin helhet. I denna fas försökte vi förhålla oss öppet och omedelbart till texten (Dahlborg-Lyckhage, 2012). I nästa fas valdes meningsbärande enheter ut från texten baserat på studiens syfte, alltså enheter som beskrev skribenternas erfarenheter av bemötande från vårdpersonal. En meningsbärande enhet är en samling ord som relaterar till en och samma centrala mening. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till vad som i denna uppsats kallas "kondenserad text", vilket innebär att de kortades ner samtidigt som kärnan i enheten bevarades. Därefter gavs varje kondenserad text en kod. Detta är den minsta beståndsdel som texten abstraheras till (Graneheim & Lundman, 2004).

Koderna grupperades därefter i subkategorier och slutligen bildades kategorier. Enligt Graneheim & Lundman (2004) bör dessa kategorier vara ömsesidigt uteslutande, så att ingen kod kan passa i två olika kategorier. De bör också vara uttömmande, vilket innebär att ingen information som är relevant för syftet får uteslutas på grund av att det saknas en kategori. För ett exempel på hur denna process gick till, se tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Subkategori	Kategori
Hon var säkerligen kompetent på sitt område men huruvida hon var <i>trans</i> kompetent vet jag ju inte men jag upplever att man inte heller behöver vara det om en ändå kan vara professionell som hon.	Vårdpersonal behöver inte ha specifik <i>trans</i> kompetens om de ändå är professionella.	Professionellt bemötande	Upplevelsen av att vårdpersonalen har tillfredsställande kompetens	Vårdpersonalens kompetens

Forskningsetiska överväganden

När en blogg är publicerad på internet är den tillgänglig för allmänheten och får användas som material i en uppsats utan skribentens medgivande (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Vi har ändå valt att

tillfråga samtliga bloggskribenter som gick att kontakta per email och erbjudit dem att läsa den färdiga uppsatsen. Vi valde detta tillvägagångssätt för att respektera deras integritet med hänsyn till att det är väldigt personliga berättelser som de har publicerat. Av totalt sju personer har tre givit medgivande, tre har inte svarat och en gick inte att kontakta då ingen mailadress fanns tillgänglig. I den färdiga uppsatsen är bloggarna anonymiserade genom att de har numrerats. Vi har även valt att behandla skribenterna som informanter i en intervjustudie och därmed inte angivit webadresser till respektive blogg, detta med hänsyn till det personliga och ofta känsliga innehållet.

Förförståelse

Alla författare tar med sig sin egen förförståelse in i forskningsarbetet. Denna förförståelse grundar sig i erfarenheter från hela livet, och består av såväl medvetna som omedvetna delar. I det vardagliga används denna förförståelse när vi tar till oss ny kunskap. Risken med att göra detta i en forskningsstudie är att vi då bara ser det som bekräftar det vi redan antar istället för att se hela bilden. (Thomsson, 2010). Därför är det viktigt att redovisa vilken denna förförståelse är, dels för att medvetandegöra den för sig själv och dels för att ge läsaren ytterligare ett verktyg för att kritiskt granska arbetet (Malterud, 2014). Den förförståelse som vi har haft med oss är dels ett personligt intresse och engagemang för jämlikhet och rättvisa, och dels en viss sakkunskap om transidentiteter och transpersoners levnadsvillkor. Det finns en given problematik i att vi är två cis-personer och därmed tillhör den grupp människor som transpersoner blir förtryckta av i samhället. Vi är också blivande sjuksköterskor vilket kan riskera att förstärka maktobalansen mellan oss och skribenterna. Dock anser vi att det finns ett överhängande behov av transkompetens inom omvårdnad och sjuksköterskeutbildningen och vi vill genom denna uppsats höja vår och våra medstudenters kunskap gällande detta.

Under arbetet med bloggtexterna har vi försökt förhålla oss öppna och medvetet nyfikna till texten och läst varje inlägg som en persons specifika berättelse. Vi har diskuterat med varandra hur vår förförståelse kan begränsa eller styra vår tolkning av texterna (Thomsson, 2010). Samtidigt är förförståelse och förkunskap ett viktigt verktyg för att ställa de rätta frågorna och tolka data (Barbosa da Silva, 1996). Vi har försökt att tillgängliggöra texten för läsaren genom att ge konkreta exempel samt att bifoga en lista över definitioner som kan vara till hjälp under läsningen.

Resultat

Analysen har resulterat i tre kategorier och sex subkategorier, se tabell 3.

Tabell 3. Redovisning av resultaten

Kategori	Subkategori
Könsidentitet	Att känna sig respekterad i sin könsidentitet
	Att känna sig kränkt i sin könsidentitet
Vårdpersonalens kompetens	Upplevelsen av att vårdpersonalen har tillfredsställande kompetens
	Upplevelsen av att vårdpersonalen har bristande kompetens

Makt	Gatekeeping – att känna sig beroende av vårdpersonalens beslut
	Mötet med vårdpersonal känns som att man blir tvingad att konfronteras med sin kropp

Könsidentitet

Kategorin *könsidentitet* handlar om att bli respekterad eller kränkt i sin könsidentitet. I denna kategori ingår subkategorierna *att känna sig respekterad i sin könsidentitet* och *att känna sig kränkt i sin könsidentitet*.

Att känna sig respekterad i sin könsidentitet

Erfarenheter av att få sin könsidentitet respekterad i praktiken handlade om att människor hade ansträngt sig för att anpassa sitt språk, men också om att bli inkluderad i en grupp vid normativt könande, t.ex. "typiskt karlar". Det upplevdes också som respektfullt när skribenterna inte bemöttes som transperson utan "som vem som helst", en "vanlig person". Berättelser om respekterad könsidentitet presenterades ofta i form av listor på hur människor kan göra för att förmedla respekt. Det handlade om att använda rätt namn och pronomen, även i tanken, och att inte fråga om det gamla namnet. Även att undvika onödig könsuppdelning var ett tips.

Att bli sedd som det kön man vill bli sedd som, vilket brukar benämnas "att passera", upplevdes som att ses som en person. Skribenterna beskrev erfarenheter av att röra sig obemärkt och betraktas som självklar och detta upplevdes vara eftersträvansvärt och mycket positivt. Att passera innebar i förlängningen att identiteten blev starkare. Ibland kunde konstiga situationer uppstå när skribenter som passerade sökte vård som är specifik för de könsorgan som de inte antogs ha.

[möte med psykiater] "So, it is important for you to be addressed as a man? And your name is X now? He scribbled something on a piece of paper, thoroughly noting this fact. I was impressed by this"
(Blogg nr. 6)

Att känna sig kränkt i sin könsidentitet

Att bli benämnd med fel namn eller pronomen, samt att oförutsett eller ovälkommet outas, var en mycket negativ upplevelse som samtliga skribenter råkade ut för såväl inom vården som i andra delar av samhället. Att bli felkönad beskrevs som att slås till marken, att världen stannar upp, att det utlöser dysfori och att det är generande. Det var också förknippat med rädsla för vad som händer om man rättar någon som sagt fel, eller vad som kan hända när man blivit outad som transperson. Samtidigt skrev vissa att det inte var ett stort problem för dem att bli felkönade och att det är ett förståeligt misstag som bara är elakt om det görs med flit. Uttrycket "byta kön" beskrevs som felaktigt, ospecifikt och missledande.

Samtidigt beskrev skribenterna hur de ibland såg det som att de utövade ett motstånd när de outades som trans och därmed utmanade normer. De kunde även finna ett nöje i att skapa förvirring genom att utmana vårdpersonalens normativa värderingar.

"För mig känns det som att hela världen stannar upp när någon slänger ur sig "Hon". Jag kan inte låta det passera även om jag ofta låtsas som att jag inte hört. Det stannar i mig länge och jag måste bearbeta det."

(Blogg nr. 1)

Vårdpersonalens kompetens

Kategorin *vårdpersonalens kompetens* samlar berättelser om hur skribenterna har upplevt vårdpersonalens kunskap och professionalitet. I denna kategori ingår subkategorierna *upplevelsen av att vårdpersonalen har tillfredsställande kompetens* och *upplevelsen av att vårdpersonalen har bristande kompetens*.

Upplevelsen av att vårdpersonalen har tillfredsställande kompetens

Ett återkommande tema i bloggarna var vikten av att vårdpersonal ingav förtroende så att patienterna kände tillit. Detta beskrevs som en känsla av att kunna öppna sig, men ingen gav konkreta exempel på hur personalen förmedlat denna känsla. Specifik kompetens och erfarenhet om transfrågor och könskorrigeringsprocessen uppskattades mycket, som när personalen kunde svara på frågor om vårdprocessen eller när det fanns rutiner för att undvika att köna patienter, d.v.s. att undvika att beskriva patienter som varande av ett visst kön. Generell professionalitet uppskattades också, och ibland räckte detta trots att personalen inte hade någon specifik transkompetens. Professionalitet beskrevs som att patienten blev behandlad "som vem som helst", att slippa intellektualisera och att personalen inte gav uttryck för några konservativa värderingar.

Skribenterna gav svepande beskrivningar av ospecificerat positivt bemötande. De upplevde att vårdpersonal var "trevlig", "snäll" eller "underbar", men utvecklade inte vad personalen hade gjort för att uppfattas så. En del av det trevliga bemötandet innebar att de använde sig av humor. Det trevliga bemötandet nämndes i förbifarten och skribenterna utvecklade inte ytterligare vad personerna gjorde.

[i väntrummet]

"En man kommer ut, istället för att ropa upp det namn som står i folkbokföringen säger han 'Besök hos ____ kl. 09?'. Småsaker som dessa hjälper så oerhört mycket mot min dysfori."

(Blogg nr. 4)

Upplevelsen av att vårdpersonalen har bristande kompetens

Upplevelser av att vårdpersonal saknade kompetens utgick ifrån olika typer av upplevelser. Berättelser om integritetskränkande handlingar var vanligt förekommande i bloggarna och handlade ofta om frågor av privat karaktär som i kontexten var irrelevanta. Detta bemötande var inte det samma som att bli kränkt i sin könsidentitet, utan handlade om när vårdpersonal hade överskridit skribenternas personliga gränser. Integritetskränkande frågor ställdes av vårdpersonal, men också av främlingar, kunder, vänner och myndighetspersoner och handlade bland annat om sexuella praktiker, könsorgan, kirurgi och om personen "var en tjej eller kille". Trots att dessa frågor var vanligt förekommande upphörde de aldrig att såra och väcka ilska och förödmjukelse.

Vårdpersonal inom icke-specialiserad vård uppfattades som okunnig om transfrågor generellt, om transsexualism som diagnos och om vilken vård som finns att erbjuda och hur den är utformad. När utredningen inom den specialiserade vården upplevdes ta för lång tid kunde detta också tolkas som att personalen inte var kompetent nog att prioritera rätt patienter.

Den bristande kompetensen handlade inte bara om en låg kunskapsnivå i transfrågor. Skribenterna upplevde också att vårdpersonal saknade kompetens i bemötande då de inte lyckades inge förtroende och få patienten att känna sig sedd. Istället för att bli bemötta utifrån kunskap och professionalitet upplevde skribenterna att vårdpersonalen bemötte dem utifrån en normativ position. Frågor och kommentarer utgick ifrån en tvåkönsnorm istället för att öppet fråga om den information som eftersöktes. Även kommentarer som sagts av välvilja uppfattades som negativa då de byggde på normativa antaganden. Tvåkönsnormen yttrade sig i att patienterna förväntades vilja genomgå könskorrigering kirurgi. De mötte också normativa antaganden om sexualitet. Det normativa bemötandet upplevdes som att inte bli sedd som en person.

Konsekvensen av den bristande kompetens som skribenterna upplevde från vårdpersonal var att de kände sig tvungna att utbilda vårdpersonalen om transfrågor. Denna utbildningsskyldighet upplevde skribenterna även i resterande samhället. Detta innebar att skribenterna var tvungna att svara på klumpiga frågor, informera och utbilda vårdpersonal om transfrågor och transvård, vilket upplevdes som mycket tröttsamt och som en börda.

Många skribenter beskrev att de hade erfarenheter av dåligt bemötande från vårdpersonal sedan tidigare och därför hade de låga förväntningar på bemötande inför nya möten med vårdpersonal. Berättelser om att känna sig nervös, obehaglig till mods eller få en klump i magen inför eller under möten i vården var återkommande. Det fanns rädsla inför att få invasiva och konservativa frågor, att bli felkänad, missförstådd eller bedömd av någon med bristande kompetens.

[hos läkaren]

“Jag var tvungen att upprepa min historia väldigt långsamt, tre gånger, och försiktigt sticka in förklaringar av alla svåra ord, samtidigt som jag hoppades att han inte skulle bli förolämpad av det.”

(Blogg nr. 6)

Makt

Kategorin *makt* handlar om vårdpersonalens maktposition och hur skribenterna förhöll sig till den positionen både kroppsligt och mentalt. I denna kategori ingår subkategorierna *gatekeeping – att känna sig beroende av vårdpersonalens beslut* och *mötet med vårdpersonal känns som att man blir tvingad att konfronteras med sin kropp*.

Gatekeeping – att känna sig beroende av vårdpersonalens beslut

Den utredning som görs inför en könskorrigering beskrevs som ett stort maktutövande från sjukvårdens sida, där vårdpersonalen utgjorde en jury som styrde samtalen och patienterna upplevde sig vara gisslan i systemet. Skribenterna beskrev hur både deras fysiska och psykiska välbefinnande var i vårdpersonalens makt och hur deras liv var beroende av de beslut som fattades. Utredningen uppfattades som traumatisk och obekvämt, och skribenterna kände sig blottade, frustrerade, utsatta och sårbara. Skribenterna beskrev att trots att de test och frågor som ingick i utredningen var förolämpande och dåligt genomförda, så måste de stå ut, samarbeta, lyda och spela med för att få hjälp. De förberedde sig inför utredningen och var beredda på att kämpa.

“Nästa gång jag ska till läkarna får jag väl klä upp mig i min finaste korsettklänning, smeta på alla typer av smink jag bara kan hitta, dränka mig i tantparfym och tala med den drygaste falssettrösten jag kan få fram för att försäkra mig om att jag verkligen får hormoner. Det beteendet går visserligen emot alla mina åsikter om hur utredningen borde gå till och hur de borde bedöma mig, men det kanske är enklast att spela med och inte vara så satans speciell och sticka ut.”

(Blogg nr.2)

Mötet med vårdpersonal känns som att man blir tvingad att konfronteras med sin kropp

Undersökningar av könsorgan och bröstorg förverkligade och påminde om de kroppsdelar som skribenterna kände hat och äckel inför. Det upplevdes som mycket negativt när vårdpersonalen sa att dessa kroppsdelar ”så normala ut”, eftersom skribenterna inte ville ha kvar kroppsdelarna över huvud taget. Trots detta stora obehag beskrev skribenterna att de kände sig tvungna att underkasta sig undersökningen för att kunna få vård.

“Efter mitt första besök hos gynekologen, samma år som jag fick hormoner. Jag hatade de kroppsdelarna - besöket gjorde dem ‘verkliga’”

(Blogg nr. 3)

Diskussion

Metoddiskussion

Blogg som material

Att använda material från bloggar innebär vissa begränsningar, det finns t. ex. inga möjligheter för forskaren att ställa följdfrågor eller be skribenten utveckla när ett signifikant ämne tas upp (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Detta ser vi som en nackdel t. ex. när skribenterna har uttryckt att sjuksköterskan var “underbar”, utan vidare förklaring till vad det var som gjorde hen underbar. Det här kan leda till att den data som samlas in från varje blogg blir tunn. Vi anser dock att detta i viss mån har undvikits i och med att vi har valt bloggar som har profilerat sig starkt i anknytning till vårt ämne, men om vi hade haft möjlighet att ställa följdfrågor hade vi kanske kunnat få ett ännu fylligare material. Eftersom bloggarna ofta hade en dokumenterande karaktär gällande behandling och hälsa har det funnits tillräcklig data för att svara på syftet. Dock kan bloggen ha flera eller andra ändamål än dokumentation, t. ex. att emellanåt avreagera sig på dåligt bemötande. Detta skulle kunna leda till att det som dokumenteras blir övervägande negativt, om bra bemötande ses som normalt och vardagligt och därför inte skrivs ned. Vi anser att vi har fått en god kombination av berättelser om positivt och negativt bemötande. Att transpersoner är en marginaliserad grupp som i stor grad blir utsatt för diskriminering kan förklara att detta också avspeglas i bemötande inom vården (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Att använda blogg som analysmaterial kan stundtals vara komplicerat i och med att det ofta är en text med ett relativt inofficiellt språk som till stor del bygger på en personlig ton som kan vara ironisk, uttryckt med talspråk eller använda sig av smileys. Det har inte varit ett frekvent förekommande problem men emellanåt har det varit svårt att förstå hur skribenterna kände inför vissa beskrivna berättelser när tonen och användningen av t. ex. smileys varit motsägelsefulla.

Urval

En styrka hos denna studie var att materialet beskrev en bredd av erfarenheter. Av de som uppgett ålder var den yngsta 18 och den äldsta 32 år, två av skribenterna uppgav inte ålder men ingen skribent delgav berättelser om erfarenheter av att vara en äldre transperson, vilket vi tolkar som att alla var i ungefär samma ålder. Detta tolkar vi som en fördel eftersom de då kan ha individuella upplevelser av liknande processer. Nackdelen är att vi inte vet något om hur äldre upplever bemötandet från vårdpersonal. Samtliga bloggskribenter har fått, eller är under utredning för att få, diagnosen *transsexualism*. Detta innebär att de bara omfattar en del av hela den bredd som finns bland transpersoner. En anledning till att vi bara har funnit bloggar skrivna av dessa personer kan vara att de som genomgått en utredning har ett stort behov av att skriva om det och informera andra om hur utredningen går till. Transpersoner som inte genomgår en utredning kanske inte har lika mycket kontakt med vården eller inte lika stort behov av att skriva om det.

Analysmetoden

I en analysmetod som består av att i flera steg koncentrera den ursprungliga texten till kategorier finns det en risk att ändra för mycket av textens mening under analysens gång (Malterud, 2014). Vi försökte förebygga detta och överlappa varandras arbete genom att kondensera varandras meningsbärande enheter och koda varandras kondenseringar. Efteråt har vi tillsammans gått igenom samtliga fynd och gemensamt diskuterat subkategorier och kategorier. Det har med detta i åtanke varit en fördel att vara två uppsatsförfattare, eftersom vi då har turats om att utmana varandras tolkningar. Att vara två uppsatsförfattare har därmed ökat tillförlitligheten och varit en styrka i arbetet.

Tidigt i processen lovade vi även skribenterna att de ska få läsa den färdiga uppsatsen, vilket givetvis medför en viss självmedvetenhet i tolkningsprocessen. Detta har lett till att vi har hanterat texterna med ödmjukhet och respekt och vi anser att tolkningen därför är gjord textnära. Vi är angelägna om att skribenterna inte ska känna sig missförstådda eller att berättelserna blivit förvrängda, samtidigt som det ligger i tolkandes natur att skapa en mening. Att utföra en analys av ett narrativ är ett hantverk som vi är nybörjare på och självklart kan den färdigheten förbättras och förfinas, likaså produkten av det (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Många av de berättelser som vi har tagit del av under arbetet med denna studie handlar om bristande kunskap om transfrågor, bristande transkompetens, både hos vårdpersonal och hos andra människor. Detta kunde yttra sig i form av integritetskränkande och opassande frågor, att använda fel namn eller pronomen men också att vårdpersonalen inte hade kunskap om vad transsexualism är och hur vården fungerar för dessa personer. Många bloggskribenter publicerade listor på hur de vill bli bemötta, med tips om att använda rätt namn och pronomen, till exempel. Detta kan tolkas som att de är mycket vana vid att bli bemötta utifrån en okunskap om transfrågor och därmed känner ett behov av att informera. Vi menar att kunskap är en central del av bemötande på så vis att det krävs en viss transkompetens för att kunna bemöta en transperson på ett bra sätt. De frågor och kommentarer som utgår ifrån en okunskap om transfrågor, som att felköna, uppfattas som mycket stötande och är alltså ett dåligt bemötande. Förtroendet mellan patient och professionell kan raseras av ett sådant bemötande, vilket tyvärr är en vanlig förekommande erfarenhet (Cobos & Jones,

2009). Denna erfarenhet av att det råder en generell kunskapsbrist om transfrågor i samhället kan antas ligga till grund för den utbildningsskyldighet som många transpersoner vittnar om, både i vår studie och inom tidigare forskning (Sharek et.al. 2015; Siverskog, 2014; Bauer, 2009). Bauer (2009) beskriver hur kunskapsbristen tillåts fortgå genom att den kunskap som finns inte sprids genom läroböcker, kursplaner och rutiner. Detta kan vara orsaken till att bloggskribenterna i vår studie upplever att vårdpersonal, även inom den specialiserade vården, saknar transkompetens.

Några skribenter berättade om att vården utgick ifrån tvåkönsnormen, alltså att det bara finns två kön; kvinna och man. Denna norm yttrade sig som att patienterna förväntades vilja genomgå könskorrigering kirurgi och "bli" det "andra" könet. Detta är också en typ av bristande kunskap om den bredd av identiteter och önskemål som finns. Troligtvis leder detta antagande om två kön till att patienter som passar in i tvåkönsnormen upplever att de får ett bra bemötande. En del skribenter upplevde det som positivt att bli inkluderade i normativa antaganden om det kön de identifierade sig som, som att ett beteende är "typiskt karlar". I detta fall blir ett bemötande som utgår från tvåkönsnormen ett tecken på gott bemötande och respekt för den patient som uppskattar det, medan en patient som inte definierar sig inom den binära könsuppdelningen skulle kunna se det som ett dåligt bemötande.

En annan aspekt av bemötande från vårdpersonal är professionalitet. Bloggskribenterna berättade om att vårdpersonal varit trevliga och snälla. De utvecklar inte vad personalen gjorde för att uppfattas som trevliga eller snälla, men det kan bero på att de utövade ett professionellt bemötande. Det ingår i sjuksköterskans professionella roll att bemöta patienten på ett förtroendeingivande sätt. Detta är även en viktig del av personcentrerad vård, att bygga partnerskap mellan patient och personal (Ekman et. al 2011).

När sjukvårdspersonal ger uttryck för cis-normativitet, felkönar eller ställer invasiva frågor skulle det kunna tolkas som transfobi. Det är svårt att veta intentionen bakom normativa antaganden, om de grundar sig på transfobiska känslor och föreställningar eller om personen helt enkelt saknar grundläggande kunskap om transfrågor. Även om intentionen bakom en klumpig och normativ fråga inte är att göra skada så kan den göra precis det och därmed uppfattas som transfobisk. Vissa av skribenterna beskrev hur professionellt bemötande ibland var tillräckligt i situationer som inte krävde någon vidare kunskap om transfrågor. Skribenternas beskrivningar av professionalitet anser vi är bra exempel på personcentrering. I linje med personcentrering har personalen lyckats med att bekräfta patienten och se den som en självdefinierad person och även upprätthålla dens position som subjekt. Gällande bemötande kan alltså personcentrering vara ett verktyg för sjuksköterskor att uppnå professionalitet. Men tyvärr kan inte ett professionellt, personcentrerat bemötande lösa de problem som uppstår på grund av att personalen saknar specifik kompetens om transfrågor. Vården är skyldig att utföra vård utan att diskriminera på grund av könsöverskridande identitet och uttryck (SFS 2008:567), men det är svåruppnåeligt utan kunskap om hur det ska gå till.

Gatekeeper är ett uttryck som används i en av bloggarna som vi har analyserat och som har visat sig användbart för att förstå maktaspekten av mötet mellan patienten och utredningsteamet under transutredningen. Enligt Vedsted & Olesen (2011), som studerat tillgänglighet till specialiserad cancervård i Danmark, kan en gatekeeper vara en allmänläkare vars roll är att vara en första kontakt och eventuellt referera patienten till rätt del av den specialiserade vården. Läkaren har då två uppgifter; att utreda vilken vård patienten behöver samt att förmedla patienten rätt. I detta fall fyller alltså gatekeepern ett organisatoriskt syfte. Inom transvården blir gatekeeperns roll lite annorlunda då hen inte bara "vaktar" en behandling för en sjukdom. Bloggskribenterna beskrev hur de kände

sig som en person när de passerade. Gatekeepern har makt att ge patienten verktyg, i form av t.ex. hormoner, juridisk könskorrigering eller kirurgi, för att passera och därigenom få tillgång till sin identitet. I förlängningen innebär tillgång till den egna identiteten också tillgång till hälsa. Utöver den organisatoriska rollen har gatekeepern i detta fallet också en tydligt större maktposition. Vad gäller gatekeepers roll att utreda patientens behov blir det problematiskt i fallet med transpersoner då många av dem upplever att gatekeepern saknar den kompetens som behövs för att göra en sådan bedömning. Patienten måste då undervisa den professionella utan att störa eller utmana maktbalansen mellan dem. I många andra fall när människor söker vård så söker de vårdpersonalens kompetens, men i detta fall vill patienten bara få tillgång till det som gatekeepern "vaktar" och tvingas då underkasta sig invasiva frågor eller anpassa sig till gatekeepers förväntningar för att få det.

Skribenternas agerande i förhållande till gatekeepers maktposition kan också tolkas som ett aktivt motstånd. De vet vad som krävs för att de ska få diagnosen *transsexualism* och därmed få tillgång till de behandlingsalternativ som de önskar. Utifrån den vetskapen väljer de aktivt att anpassa sig till vårdpersonalens förväntningar. Man kan säga att patienterna känner till spelreglerna och väljer att spela spelet så att det gynnar dem själva. Skribenterna nämner också själva att de kan uppfatta det som att de utövar ett motstånd mot ett cis-normativt samhälle när de outas och det blir tydligt att de inte passar in i tvåkönsnormen. Uttryck som att skribenterna var beredda att kämpa för att få det de ville ha visar att de ser sig själva som aktiva subjekt under utredningen. Själva handligen att skriva en blogg där man beskriver bemötandet från vården kan också tolkas i termer av motstånd. Dels är det tydligt att bloggandet syftar till att sprida kunskap, t.ex. genom de listor som beskriver hur skribenten tycker att läsaren ska bemöta transpersoner. Denna kunskap är ämnad att motverka den kunskapsbrist som skribenterna upplever. Genom bloggarna kan transpersoner också skapa nätverk, stärka varandra och tillsammans verka för förändring. Att kritisera vården på sin blogg fungerar också som en motståndshandling mot det system där man upplever att man blivit illa bemött. Utifrån den kritiken kan en förändring ta form. Slutligen kan bloggandet ses som ett motstånd i och med att skribenterna själva tar makt över sin berättelse istället för att låta sig definieras av vårdpersonalen.

Fortsatt forskning

Ett tema som var återkommande i bloggarna var väntan. Utredningen för att få diagnosen *transsexualism* och därefter själva korrigeringsprocessen är utdragen och väntan mellan remisser, beslut, möten och operationer är lång och i slutändan handlar det om att flera år passerar. Många beskrev att de upplevde detta som mycket plågsamt och att hela livet kommer att handla om väntan inför nästa steg. Socialstyrelsens kunskapsstöd (2015) rekommenderar samtalskontakt under könskorrigeringsprocessen just på grund av att processen är lång och påfrestande. Utifrån bloggarna vi läst utgör det här temat en signifikant del av skribenternas upplevelse av vården. Trots det valde vi tidigt i datainsamlingen att prioritera bort detta tema eftersom vi anser att den problematiken inte svarar mot det valda syftet som ämnar att undersöka mötet mellan patient och vårdpersonal. Det handlar om vårdens byråkratiska organisation och kan vara ett intressant ämne för fortsatt forskning.

Denna studie bygger på bloggar av personer som har fått, eller är under utredning för att få, diagnosen *transsexualism*. Ett område för framtida forskning är att undersöka hur transpersoner som inte identifierar sig som transsexuella upplever bemötandet från den ickespecialiserade sjukvården. Vidare finns det ett behov av mer nyanserad forskning om transpersoners upplevelser av vården,

som till exempel fokuserar på kombinationer med andra erfarenheter, som att vara äldre, ha funktionsvarianter eller erfarenheter av rasifiering. En mer djupgående studie som undersökte hur transpersoner upplever bemötandet specifikt från sjuksköterskor skulle också vara intressant.

Slutsatser

Transpersoner är en utsatt och diskriminerad grupp i samhället som även möter negativ särbehandling inom vården. Syftet med denna uppsats var att beskriva transpersoners upplevelser av bemötande från vårdpersonal för att bidra till att skapa kunskap om hur bemötandet kan utvecklas. De bloggar som vi analyserat uppger både positiva och negativa erfarenheter av bemötandet från vårdpersonal. Ett centralt resultat handlar om identitet, vilket står i relation till huruvida vårdpersonalen könade rätt och använde rätt pronomen eller inte. Att bli rättkönad upplevdes som ett gott bemötande medan att bli felkönad var en mycket negativ upplevelse som kränkte könsidentiteten och kunde rasera förtroendet för vårdpersonalen. Detta kan kopplas till personcentrerad vård eftersom kärnan däri är att måna om och upprätthålla patientens subjektivitet. Skribenterna upplevde också specifik kunskap om transfrågor som en viktig del av ett gott bemötande. Tyvärr saknade vårdpersonalen ofta denna kunskap. Ibland kan ett personcentrerat bemötande räcka långt trots att personalen saknar specifik kunskap om transidentiteter. Andra gånger är det just bristen på denna specifika kunskap som gör att patienten känner sig kränkt och förlorar förtroendet för personalen. För att förbättra vårdpersonalens bemötande av transpersoner räcker det alltså inte att enbart bli bättre på personcentrerad vård. Det krävs också förbättrad kompetens om transidentiteter, transvård och transpersoners levnadsvillkor. Vidare upplevde skribenterna att relationen till vårdpersonalen präglades av en maktobalans. Skribenterna konfronterades återkommande med denna maktobalans eftersom vården agerade i egenskap av gatekeepers som vaktade den behandling som patienten önskade och behövde ha tillgång till för att uppnå hälsa.

Implikationer för omvårdnad

För att förbättra bemötandet av transpersoner inom vården vill vi på ett organisatoriskt plan betona vikten av utbildningssatsningar, både gällande specifika transfrågor och generellt i personcentrerad vård. Vi vill även uppmuntra till att implementera kunskap och rutiner för personcentrerad vård och att utnyttja existerande resurser för kunskap i transfrågor. Ett exempel på sådana resurser är Kunskapscentrum för sexuell hälsa. För den enskilda sjuksköterskan som vill utveckla sitt bemötande av transpersoner visar denna studie att det är av största vikt att använda rätt namn och pronomen, och att undvika att köna patienter då det är möjligt. Då kunskap om transfrågor är en viktig faktor i ett gott bemötande uppmuntrar vi den enskilda sjuksköterskan att läsa mer via exempelvis Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, RFSU och RFSL, men också självbiografiska och personliga texter som bloggar eller böcker.

Referenslista

- Barbosa da Silva, António. Analys av texter. I P-G. Svensson & B. Starrin (Red.), *Kvalitativa studier i teori och praktik* (s. 169-208). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bauer, G., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K., & Boyce, M. (2009). 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 20(5), 348-361 14p.
doi:10.1016/j.jana.2009.07.004
- Cobos D G., Jones J., (2009) Moving Forward: Transgender Persons as Change Agents in Health Care Access and Human Rights. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 20(5). 341–347.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012) Att analysera berättelser (narrativer) I F. Friberg. (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.161-173) Lund: Studentlitteratur.
- Diagnoskod.se. (2014). *Transsexualism*. Hämtad 2015-11-19 från <http://diagnoskod.se/>.
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014) Tillämpning av personcentrering inom hälso och sjukvård. Ekman, I. (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik*. s: 69-92 Stockholm: Liber AB
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stilbrant Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 s. 248-51
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.25-50). Lund: Studentlitteratur.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Being trans in the EU: Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112 8p.
- Internetmedicin. (2015). *Transsexualism, könsdysfori*. Hämtad 2015-11-19 från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=3422>
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: Från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.

- Kuyper, L. & Wijzen, C. (2014) Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Archives of sexual behavior*. 2014;43(2):377-85. 4.
- Lykke, N. (2009). *Genusforskning: En guide till feministisk teori, metodologi och skrift*. Stockholm: Liber.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion* (3., [uppdaterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Ngwenya, N. B. & Mills, S. (2014). The use of weblogs within palliative care: A systematic literature review. *Health Informatics Journal*, 20(1), 13-21 9p. doi:10.1177/1460458213475894
- SFS. 1972:119. *Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen* Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2008:567 *Diskrimineringslagen* Stockholm: Kulturdepartementet
- Sharek, D. B., Mccann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 230-240. doi:10.1111/opn.12078
- Shires, D. A., & Jaffee, K. (2015). Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals. *Health & Social Work*, 40(2), 134-141 8p. doi:hsw/hlv025
- Socialstyrelsen. (2015). *God vård av vuxna med könsdysfori: Nationellt kunskapsstöd*.
- Siverskog, A. (2014). "They Just Don't Have a Clue": Transgender Aging and Implications for Social Work. *Journal Of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 386-406 21p. doi:10.1080/01634372.2014.895472
- SOU 1999:21. *Lindqvists nia: Nio vägar att utveckla bemötandet*. Stockholm: Fritze.
- SOU 2014:91. *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering: Betänkande av Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet*. Stockholm: Fritze.
- Svenska Akademiens Ordlista. (2015). *Blogg*. Tillgänglig: <http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol/saol-13-pa-natet/sok-i-ordlistan>
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Van Caenegem, E., Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Van Nieuwerburgh F, et al. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of sexual behavior*. 2015:1-7.
- Vedsted, P., & Olesen, F. (2011). Are the serious problems in cancer survival partly rooted in gatekeeper principles? an ecologic study. *The British Journal of General Practice : The*

Journal of the Royal College of General Practitioners,61(589), e508-512.
doi:10.3399/bjgp11X588484

Watson, J. (2012). The Rise of Blogs in Nursing Practice. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 16(2), 215-217 3p.

World Health Organisation. (2015). *About WHO*. Hämtad 2015-12-15 från
<http://www.who.int/about/en/>.

Bilaga 1. Definitioner

Cisperson Cis är latin och betyder ”på samma sida”. En cisperson har en könsidentitet och ett könsuttryck som stämmer överens med födelsekönet.

Felköna är att beskriva en person som varande av ett kön som inte stämmer överens med den personens könsidentitet.

FtM (female to male) syftar till en transperson som identifierar sig som man.

Födelsekön tillskrivs en person vid födseln.

Intergender är ett begrepp för personer som identifierar sig som mellan eller bortom uppdelningen i de två könen kvinna och man.

Juridiskt kön är kön som registrerats i folkbokföringen och passet och ibland på ens legitimation. Även personnumrets näst sista siffra baseras på det juridiska könet.

Köna är att beskriva en annan person som att den tillhör ett visst kön.

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller nedsatt förmåga att fungera i vardagen på grund av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet.

Könsidentitet är det självidentifierade könet, alltså upplevelsen av att vara kvinna, man, något annat kön eller inget kön alls.

Könskorrigering är en medicinsk, juridisk och social process som transsexuella och vissa andra transpersoner kan gå igenom. Könskorrigering innebär att man ändrar sin kropp med hjälp av hormoner och/eller operationer så att den bättre stämmer överens med ens könsidentitet. Man kan också ändra kroppen med hjälp av bland annat röstträning och hårborttagning.

Könsuttryck är hur en människa uttrycker sin könsidentitet.

MtF (male to female) syftar till en transperson som identifierar sig som kvinna.

Outa är att avslöja någon som transperson inför andra.

Passera innebär att andra uppfattar en som det kön man själv identifierar sig som.

Transfobi är en uppfattning eller värdering som ger uttryck för en starkt negativ syn på transpersoner.

Transgender är en könsidentitet som ibland används av personer som inte identifierar sig som varken kvinna eller man.

Transkvinna är en transperson som identifierar sig som kvinna.

Transman är en transperson som identifierar sig som man.

Transperson är ett paraplybegrepp för människor vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med deras födelsekön. Begreppet transperson har inte med den sexuella identiteten att göra. Således har olika transpersoner olika sexuella identiteter, som t.ex. homo-, eller heterosexualitet.

Transsexuell är en person vars könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön hen tilldelades vid födseln. Oftast vill transpersoner både byta juridiskt kön och korrigera kroppen med exempelvis hormoner och/eller kirurgi. Transsexuell är en diagnos som personer kan få efter utredning.

Tvåkönsnorm kan man kalla den förväntning om att alla människor tillhör en av de två kategorierna *kvinna* eller *man*.

(Folkhälsomyndigheten, 2015, Socialstyrelsen, 2015)