



Kandidatspeciale ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet

2019

Kønsidentitetens rolle i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle: Et kvalitativt interviewstudie

The Role of Gender Identity in the Encounter between Transgender
People and Health Care Professionals: A Qualitative Interview Study

Denise Boelmann

Vejleder:

Tine Tjørnhøj-Thomsen

Professor mso, Forskningsafdelingen for sundhed og social kontekst,
Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsvidenskabeligt Fakultet SDU Odense

Antal typeenheder: 137.476

Tak

Aller først ønsker jeg at takke alle deltagerne, som har været med i denne undersøgelse og som ville dele deres oplevelser og tanker med mig. Jeg vil også takke min vejleder Tine Tjørnhøj-Thomsen. Jeg har sat pris på de gode faglige råd og refleksioner. Endvidere en tak til Molly Anne Occhino, ph.d. -studerende ved RUC, for inspiration til faglig litteratur i trans-fokuseret forskning. Tak til min studiegruppe for mange gode diskussioner, samtaler og motivation. Tak til familie og venner for gode tanker og hjælp, specielt Ria Langbehn Jensen, som skal have tak for grundig og konstruktiv feedback. Sidst, men ikke mindst, tak til dig, kære Nora, for tålmodighed, hjælp, god energi og grin.

Resumé

Kønsidentitetens rolle i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle: Et kvalitativt interviewstudie

Baggrund: Transpersoner har unikke sundhedsrelaterede udfordringer, herunder relateret til transition, og oplever ofte mistro, diskriminering og stigmatisering. Blandt sundhedsprofessionelle oplever transpersoner generelt fordomme, manglende viden om og accept af deres kønsidentitet. Forskning, der fokuserer på transpersoners egne oplevelser, er meget sparsom, især i en dansk kontekst. **Formål:** Specialet undersøger, hvilken rolle kønsidentitet spiller i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle. Hensigten er at bidrage med mere viden på området, der endvidere kan hjælpe sundhedsprofessionelle til at håndtere mødet med transpersoner. **Metode:** Undersøgelsen er et kvalitativt interviewstudie med tre danske deltagere i alderen 30-61 år, som identificerer sig selv som transpersoner. Data fra de semistrukturerede interviews blev analyseret med Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Judith Butlers (1988) teori om køn som social konstruktion er inddraget i fortolkning af fundene. **Fund:** Undersøgelsen viser, at der både sker et match og et mismatch mellem transpersoners kønsidentitet og andres forventninger. At blive miskønnet, er tæt forbundet med en oplevelse af, at ens kønsidentitet ikke bliver anerkendt. Undersøgelsen viser også, at mødet med sundhedsprofessionelle ikke kan anses isoleret fra dets sociale og kulturelle kontekst. En væsentlig forskel på møderne udenfor og indenfor sundhedsvæsenet udgøres af sundhedsprofessionelles adgang til cpr-nummer og hermed det juridiske køn, der får en slags a priori status og som har indflydelse på til- og omtale af transpersoner. Mange sundhedsprofessionelle har svært ved at navigere i en uoverensstemmelse mellem juridisk køn og kønsidentitet samt en nonbinær kønsforståelse. **Konklusion:** Der er et generelt behov for øget viden omkring diversitet i køn og kønsforståelser. Sundhedsprofessionelle kan understøtte anerkendelse af transpersoners kønsidentitet ved at anvende transpersoners foretrukne navn, pronomen og betegnelse for kønsidentitet.

Emneord: Transpersoner, sundhedsprofessionelle, kønsidentitet

Abstract

The Role of Gender Identity in the Encounter between Transgender People and Health Care Professionals: A Qualitative Interview Study

Background: Transgender people face unique health challenges, some of them related to transition, and often experience decreased well-being, discrimination and stigmatization. In the encounter with health care professionals, transgender people frequently experience prejudice, a lack of knowledge and acceptance of their gender identity. Research with a focus on the experiences of transgender people is sparse, especially in a Danish context. **Objective:** This master thesis explores the role of gender identity in the encounter between transgender people and health care professionals. The aim of the study is to explore transgender people's own experiences and make a contribution to knowledge, which further can contribute to suggestions on how health care professionals can better interact with transgender people. **Method:** This study is a qualitative interview study based on semistructured interviews with three Danish participants aged 30-61, who identify as transgender. Data were analysed with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Judith Butler's (1988) theory about gender as social construction, is used in the interpretation of results. **Results:** Transgender people both experience a match and mismatch between gender identity and the expectations of others. Being misgendered is closely connected to an experience of gender identity not being acknowledged. This study also shows, that the encounter with health care professionals can not be viewed isolated from its social and cultural context. Health care professionals' access to social security numbers is a significant difference between encounters outside and inside of the health care system. The legal gender has an influence on how transgender people are being addressed and tends to obtain an a priori status. Many health care professionals have difficulties navigating a discrepancy between legal gender and gender identity as well as a nonbinary understanding of gender. **Conclusion:** There is a need for knowledge about gender diversity. Health care professionals can acknowledge gender identity by using the preferred name, pronoun and gender identity of transgender people.

Key words: Transgender people, health care professionals, gender identity

Indholdsfortegnelse

RESUMÉ	3
ABSTRACT	4
LÆSEVEJLEDNING	6
1.BAGGRUND	7
2.LITTERATURREVIEW	9
2.1.KRITISK VURDERING	13
3.PROBLEMFORMULERING	15
4.SPROGBRUG OG DEFINITION AF BEGREBER	16
5.METODOLOGI	19
5.1.VIDENSKABSTEORI	19
5.2.DESIGN	21
6.EGEN POSITIONERING	22
7.METODE	23
7.1.LITTERATURSØGNING	23
7.2. INTERVIEWSTUDIET	26
8.ETIK OG DATABESKYTTELSE	37
8.1.GENERELLE OVERVEJELSER	37
8.2.SPECIFIKKE OVERVEJELSER I TRANS-FOKUSERET FORSKNING.....	38
8.3.DATABESKYTTELSE.....	41
9.TEORI	42
10.PRÆSENTATION OG ANALYSE AF FUND	45
10.1.SEKTION A – UDENFOR SUNDHEDSVÆSENET	45
10.2.SEKTION B – MØDET MED DE SUNDHEDSPROFESSIONELLE	53
11.DISKUSSION	61
11.1.DISKUSSION AF FUND.....	61
11.2.DISKUSSION AF METODOLOGI OG METODE	65
12.KONKLUSION	70
13.PERSPEKTIVERING	71
LITTERATURLISTE	73
BILAG	80
BILAG 1A. DELTAGERINFORMATION.....	80
BILAG 1B. SAMTYKKEERKLÆRING	81
BILAG 1C. INFORMATION OM BEHANDLING AF DINE OPLYSNINGER	82
BILAG 2. INTERVIEWGUIDE	84
BILAG 3. PEO-SKEMA PUBMED.....	87
BILAG 4. SØGESTRENGE FOR ALLE DATABASER	88
BILAG 5. UDDRAG AF TRANSSKRIFTION MED NOTER OG EMNER	89
BILAG 7. UDDRAG AF GRUPPERING AF EMNER FOR ET INTERVIEW	90
BILAG 8. UDDRAG AF SAMLET GRUPPERING AF EMNER FOR ALLE INTERVIEWS.....	91

Læsevejledning

Specialet er inddelt i 13 kapitler. I kapitel 1 introducerer jeg baggrunden og emnets relevans. I kapitel 2 gennemgår jeg relevant forskning på området, vurderer denne kritisk og argumenterer for nærværende undersøgelse. Dette leder frem til problemformuleringen og forskningsspørgsmålene i kapitel 3. I kapitel 4 redegør jeg for definitioner af begreber samt sprogbrug i undersøgelsen. I Kapitel 5 og 6 redegør jeg for hhv. den videnskabsteoretiske ramme, undersøgelsens design og min egen positionering i forhold til felten. I kapitel 7 gennemgår jeg metode for litteratursøgningen og interviewstudiet, mens kapitel 8 omhandler etiske overvejelser og databeskyttelse. Efterfølgende præsenterer jeg i kapitel 9, den teoretiske ramme, som er udvalgt på baggrund af empirien og i kapitel 10 præsenterer og analyserer jeg udvalgte fund. Kapitel 11 består af hhv. en diskussion af fund og en diskussion af metode. I kapitel 12 giver jeg en samlet konklusion på undersøgelsen, hvorefter jeg afslutter med en perspektivering i kapitel 13.

1. Baggrund

I dette afsnit redegøres for det valgte sundhedsfaglige emnes relevans. Begreber i kursiv er defineret under afsnittet begrebsdefinitioner.

Lesbiske, bøsser, biseksuelle og *transpersoner*, som samlet betegnes *LGBT¹-personer*, udgør en gruppe forskellige minoriteter, der er kendetegnet ved *seksuelle orienteringer* og/eller *kønsidentiteter*, der er forskellig fra den øvrige befolkning (LGBT Danmark, 2016). Betegnelsen *transperson* er en " [...] *Fællesbetegnelse om personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen*" (LGBT Danmark, 2016²) og har således ikke noget at gøre med seksuel orientering (Ibid.).

Ifølge Johansen, Laursen & Juel (2015), som er en af få danske rapporter på området, er LGBT-populationens sundhedstilstand i Danmark generelt dårligere end sundhedstilstanden for den øvrige befolkning. Dette gør sig også gældende i forhold til både fysisk, mental og seksuel sundhed samt sociale relationer (Johansen, Laursen & Juel, 2015).

LGBT-populationen er en heterogen gruppe, der har forskelligartede udfordringer. I forlængelse heraf påpeger Heng et al. (2018) ligeledes, at transpersoner har helt unikke sundhedsrelaterede udfordringer, herunder relateret til transition, hvorfor det ifølge Heng et al. (2018) er nødvendigt at se særskilt på denne population. Transpersoner oplever desuden i højere grad mistro, diskriminering og stigmatisering relateret til deres kønsidentitet (Johansen, Laursen & Juel, 2015). Transpersoner oplever generelt fordomme, manglende viden om og accept af deres kønsidentitet blandt sundhedsprofessionelle, hvilket omfatter såvel kontakten til almenpraktiserende læge som Sexologisk Klinik og samfundet generelt, hvilket grundet den dominerende *cisnormativitet* ofte er årsag til stigmatisering af transpersoner (Ibid.). Den negative oplevelse af mødet med sundhedsprofessionelle kan bl.a. være et resultat af, at transpersoner oplever at blive omtalt som det køn, de blev tildelt ved fødslen og ikke det køn, de identificerer sig med (Ibid.). Det er ofte manglende bevidsthed om diversitet i kønsidentitet og (forkerte) antagelser herom, der resulterer i, at

¹ Når jeg skriver *LGBT* og ikke *LGBT+*, som ifølge personlig kommunikation med LGBT Danmark er mere inkluderende, så skyldes det, at den kilde, jeg refererer til, anvender *LGBT*.

² Ved citater fra hjemmesider indsættes linket ikke i teksten, da dette påvirker læsevenligheden. I stedet henvises til litteraturlisten.

sundhedsprofessionelle anvender et forkert eller uønsket pronomen (Goldhammer, Malina & Keuroghlian, 2018).

Ifølge det systematiske review af Heng et al. (2018) og en kvalitativ undersøgelse af Ellis, Bailey og McNeil (2015) bliver transpersoner i forskning ofte adresseret sammen med andre seksuelle minoritetsgrupper. Dette skaber et indtryk af en kollektiv oplevelse, hvilket ifølge Ellis, Bailey og McNeil (2015) er misforstået. Van der Ros (2013) gør opmærksom på fortsat mangel på viden om, hvordan sundhedsvæsenet kan levere gode trans-sensitive ydelser. Trans-sensitive ydelser udgør jf. van der Ros (2013) sundhedsydelser, der tager højde for transspecifikke udfordringer og samtidigt tilgodeser den enkeltes behov. Dette kan også relateres til sundhedsprofessionelles trans-kompetence, som ifølge van der Ros (2013) er sundhedsprofessionelles evne til at levere trans-sensitive ydelser, på baggrund af bl.a. viden om, forståelse for og opmærksomhed på kønsforståelser, udfordringer relateret til kønsidentitet og trans-specifik behandling. Heng et al. (2018) opfordrer endvidere til forskning på tværs af lande. Dette er relevant, da kontekster kan være meget forskellige, herunder mhp. den måde sundhedsydelser finansieres på (Linander et al., 2017). En stor andel af trans-fokuseret forskning er, ifølge Linander et al. (2017), foretaget i kontekster, hvor sundhedsydelser er privat finansieret (eksempelvis i USA). Dette kan have betydning for adgangen til ydelserne, især fordi transpersoner grundet social diskriminering, ikke har samme jobmuligheder og hermed heller ikke har samme mulighed for finansielt at skaffe sig adgang til sundhedsydelserne (Linander et al., 2017).

For at sikre, at trans-specifik behandling tager højde for transpersoners unikke udfordringer og minimerer utilsigtet skade, argumenterer Heng et al. (2018) for vigtigheden af at inddrage transpersoners egne perspektiver på og erfaring med sundhedsydelser i undersøgelser.

Det er derfor vigtigt at bidrage til viden på området for herved at være med til at skabe et grundlag for forbedring af trans-sensitive sundhedsydelser og deraf resulterende højere kvalitet i undersøgelse og behandling af transpersoner i Danmark. Formålet med denne undersøgelse er at bidrage til en mere dybdegående forståelse af kønsidentitetens rolle i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle. Hensigten er at bidrage med viden, der kan hjælpe sundhedsprofessionelle til at håndtere mødet med transpersoner.

2.Litteraturreview

I følgende afsnit redegør jeg overordnet for den systematiske litteratursøgning og gennemgår efterfølgende relevant forskning på området, som fremkom ved den systematiske søgning. Jeg vil på baggrund heraf argumentere for relevansen af nærværende undersøgelse. Yderligere detaljer vedrørende de enkelte trin i den systematiske litteratursøgning, forefindes i metodeafsnittet.

Jeg har foretaget en systematisk litteratursøgning, som indledningsvis har resulteret i 2.207 referencer. Udvælgelse af relevante referencer er foretaget på baggrund af gennemgang af titel, gennemgang af abstrakt samt gennemlæsning af artikler. Efter endt udvælgelse, er duplikater blevet fjernet. Inklusionskriterier var et fokus på *transpersoners* oplevelser, deltagernes alder på over eller lig med 18 år, at studiet var foretaget med et fokus på oplevelser indenfor *sundhedssektoren* og at studiet skulle være foretaget i den vestlige verden³ med en finansieringsmetode af sundhedsydelse, der ligner den danske model, hvor sundhedsydelse primært er skattefinansierede (Bendix et al., 2017). Eksklusionskriterier var et fokus på sundhedsprofessionelles eller andres oplevelser og et fokus på seksuelle minoriteter, hvor transpersoner ikke indgik i populationen. Dette resulterede således i kun fem inkluderede artikler; tre fra Sverige og to fra England (UK). Tre af artiklerne fremkom under den systematiske litteratursøgning i mere end én database. Tabel 1 viser et overblik over de inkluderede artikler.

Studierne er hovedsageligt kvalitative og alle sammen udenlandske. Artiklerne tager allesammen mere eller mindre udgangspunkt i transpersoners møde med sundhedsprofessionelle. Der ses variation i både betegnelser og definitioner af populationen og således også en forskel i, om hele populationen eller specifikke undergrupper er inkluderet. Artiklerne anvender mere specifikt termerne *Trans People*, *Care-users*, *Transgender People*, *Transsexual patients* og *Transsexual persons*. Mens Ellis, Bailey og McNeil (2015) anvender paraplybegrebet *Trans People*, som omfatter samtlige undergrupper, ser von Vogelsang et al. (2016) kun på én undergruppe - transseksuelle. Dette betegner kun den gruppe, der ønsker at

³ Vestlig verden er i denne undersøgelse defineret som Vest- og Centraleuropa, de nordiske lande, Canada, USA, Australien, New Zealand.

Tabel 1. Overblik over inkluderede artikler

Forfatter	Titel	Land	Metode	Antal deltagere	Omfang af interview og interviewform	Definition af population	Fokus (sundhedsprofessionelle, sundhedsydelse, setting)	Analysemetode
Ellis, Bailey & McNeil (2015)	<i>Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study.</i>	UK	Mixed methods, (Overvejende kvalitativ), onlinesurvey	889	-	Trans People	Transpersoners oplevelser med sundhedsydelse relateret til hhv psykisk sundhed og kønsidentitet	Tematisk indholdsanalyse
Linander et al. (2017)	<i>Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden</i>	S	Kvalitativ, Interviewstudie	14	55-135 min (face to face)	Care-user Trans-experiences	Brugeres oplevelse af navigation og forhandling af adgang til kønsbegræftende sundhedsydelse	Grounded Theory
Lindroth (2016)	<i>'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals</i>	S	Kvalitativ, Interviewstudie	20	45 min – 3,5 timer (i gennemsnit 90 minutter) (face to face, skype, telefon, på skrift)	Transgender People	Transpersoners oplevelser af mødet med sundhedsprofessionelle relateret til seksuel sundhed	Grounded Theory
Speer & McPhillips (2013)	<i>Patients' perspectives on psychiatric consultations in the Gender Identity Clinic: Implications for patient-centered communication</i>	UK	Kvalitativ, Interviewstudie	21	24-138 min (face to face, telefon)	Transsexual Patients	Patienters perspektiver på psykiatriske konsultationer i Kønsidentitetsklinikker med et særligt fokus på Patient Centered Communication (PCC)	Induktiv analyse
von Vogelsang et al. (2016)	<i>'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals</i>	S	Kvalitativ, Interviewstudie	6	20-60 min (face to face, telefon)	Transsexual Persons	Transseksuelle personers oplevelser af mødet med sundhedsprofessionelle i kønsskifteprocessen	Kvalitativ indholdsanalyse

ændre deres kroppe (til overensstemmelse med kønsidentiteten) ved hjælp af hormonbehandling eller kønsbekræftende operation (von Vogelsang et al., 2016). Derfor ekskluderer von Vogelsang et al. (2016) de transpersoner, der ikke ønsker medicinske eller kirurgiske tiltag.

For Linander et al. (2017) er det derimod vigtigt at bevæge sig væk fra det, de kalder *fikserede identiteter* og i stedet omtale populationen som personer og brugere (care-users), der har såkaldte trans-oplevelser (trans-experiences).

Der er ligeledes forskelle på artiklernes valg af det øvrige fokus, som er de personer, ydelser eller kontekster/settings, som transpersonerne har oplevelser af eller perspektiver på. Herunder nævnes bl.a. specifikt mødet med sundhedsprofessionelle (personer), sundhedsydelser relateret til psykisk sundhed (ydelser) eller kønsidentitetsklinikker (setting). I de fire interviewstudier ligger interviewenes varighed på mellem 20 minutter til 3,5 timer. Værd at bemærke er især varigheden på de korteste interview hos Speer & McPhillips (2013) og von Vogelsang et al. (2016) på hhv 24 og 20 minutter. Bortset fra Linander et al. (2017) som udelukkende interviewer *face to face*, gør de andre interviewstudier ligeledes brug af telefon, skype og skriftligt interview. Telefoninterview er især anvendt hos Speer og McPhillips (2013), der anvender telefonen i hele 20 ud af 21 interviews.

Studierne har alle sammen en kvalitativ tilgang til analysen. To af de i alt fem studier anvender Grounded Theory til analyse (Linander et al., 2017 og Lindroth, 2016), mens øvrige analysemetoder omfatter tematisk indholdsanalyse (Ellis, Bailey & McNeil, 2015), induktiv analyse (Speer & McPhillips, 2013) og kvalitativ indholdsanalyse (von Vogelsang et al., 2016). Fund, der går på tværs af studier er især manglende transspecifik viden blandt sundhedsprofessionelle (Ellis, Bailey & McNeil, 2015; Linander et al., 2017; Lindroth, 2016 og von Vogelsang et al., 2016). I forlængelse heraf ses i de fire studier mere specifikt forskelle på, hvilken slags viden der er tale om, idet der bl.a. opleves manglende viden om behandlingsmuligheder (Ellis, Bailey og McNeil, 2015 og von Vogelsang et al., 2016) eller relevante undersøgelser, som ikke er upassende (Lindroth, 2016), manglende viden om, hvordan man til- og omtaler transpersoner (Linander et al., 2017 og von Vogelsang et al., 2016), samt manglende viden om forskellen på kønsidentitet og seksuel identitet (von Vogelsang et al., 2016), hvor seksuel identitet ifølge LGBT Danmark (2016) betegner en persons opfattelse af sig selv og derfor ikke må forveksles med seksuel orientering eller kønsidentitet.

Et tværgående fund er endvidere, at positive interaktioner bl.a. er karakteriseret af mere generelle kommunikative færdigheder, som f.eks. at gøre en indsats for god kommunikation, være lyttende og forstående (Speer & McPhillips, 2013 og von Vogelsang et al., 2016).

Oplevelser af heteronormativitet (Ellis, Bailey & McNeil, 2015 og Lindroth, 2016) er også et fund, der går på tværs af studier, og er forbundet med en følelse af at skulle passe ned i en snæver prædefineret kategori. Dette gør sig ligeledes gældende forbundet med oplevelsen af en binær kønsforståelse blandt sundhedsprofessionelle (Ellis, Bailey & McNeil, 2015 og Lindroth, 2016), hvor deltagere med en non-binær kønsidentitet endvidere har en oplevelse af, at deres kønsidentitet ikke er af interesse (Lindroth, 2016).

Herudover ses en række fund, der udelukkende er relateret til enkelte studier. Ellis, Bailey og McNeil (2015) finder således frem til, at knap en tredjedel af deltagerne har en oplevelse af, at deres kønsidentitet anses som symptom på dårligt psykisk helbred og at en af årsagerne til utilfredshed med sundhedsydelse blandt nogle af deltagerne relateret til kønsidentitet, er oplevelsen af at blive miskønnet. Linander et al. (2017), som har fokus på selve adgangen til kønsbekræftende behandling, nævner en udbredt oplevelse af magtesløshed blandt deltagerne relateret til sundhedsprofessionelles gatekeeper-rolle. Endvidere at en fatholdelse af udredningsmodellen er forbundet med patologisering af transpersoner (Linander et al., 2017). I Lindroths (2016) studie har nogle af deltagerne en oplevelse af at være levende undervisningsmateriale og at blive nægtet behandling på baggrund af den sundhedsprofessionelles moralske værdier. Hos Speer og McPhillips (2013), som har et specifikt fokus på Patient Centered Communication (PCC), gav deltagerne udtryk for, at dårlig kommunikation var karakteriseret ved, at den sundhedsprofessionelle var uvenlig, havde en uforstående tone eller var arrogant. Dårlige interaktioner var forbundet med en oplevelse af at skulle forsvare og retfærdiggøre sine svar (Speer & McPhillips, 2013). Von Vogelsang et al. (2016) fandt endvidere, at deltagerne oplevede forventninger om, at påklædning og øvrig fremtoning skulle være i overensstemmelse med deres kønsidentitet (von Vogelsang et al., 2016).

I det følgende afsnit vil jeg foretage en kritisk vurdering af studierne, som ligeledes leder frem til min argumentation for nærværende undersøgelse. Relevante fund fra de inkluderede artikler vil blive inddraget i diskussion af egne fund.

2.1. Kritisk vurdering

Den mest anvendte metode at validere artikler på i forbindelse med publicering, er ved hjælp af peer review (Elsevier, 2019). Alle inkluderede artikler er publiceret i tidsskrifter, som er peer-reviewed.

Vurdering af kvalitative studier (VAKS) er ” (...) *et redskab til bedømmelse af videnskabelige artikler baseret på kvalitativ metode i en sundhedsfaglig kontekst. Guiden er målrettet videnskabelige artikler baseret på interview og eller observationsstudier (...)* ” (Høstrup et al., 2009, side 1). VAKS er derfor specielt egnet til vurdering af især fire ud af de fem artikler. Ellis, Bailey og McNeil (2015) er et studie, der anvender overvejende kvalitative data og det vurderes derfor med udgangspunkt i de enkelte moduler i VAKS, som uddybes nedenfor, at være et relevant vurderingsredskab. Da studiet til gengæld ikke er et interviewstudie, er vurderingen foretaget med forbehold.

VAKS er bygget op omkring fem moduler; formelle krav, troværdighed, overførbare, konsistens og transparens. Modulerne indeholder en række kriterier, der vurderes på en skala fra 1 til 4, hvor 1 er *'helt uenig'* og 4 er *'helt enig'*. Pointene for hvert modul regnes sammen individuelt og divideres med antal kriterier, hvorefter alle modulernes delscore lægges sammen til en samlet score (Høstrup et al., 2009) (se tabel 2). Den maksimale score ligger på i alt 20 points. Ifølge VAKS-guiden, kan studier med en score på over eller lig med 15 points anbefales. Studier med en score på over eller lig med 10 points, men under 15 points kan anbefales med forbehold, mens en artikel med en score på under 10 points ikke kan anbefales (Høstrup et al., 2009).

Jeg har ud fra VAKS vurderet artiklerne Ellis, Bailey og McNeil (2015), Linander et al. (2017), Lindroth (2016), Speer & McPhillips (2013) og von Vogelsang et al. (2016) til at opnå en score på hhv. 15,1 points, 16,6 points, 15,9 points, 16,3 points og 17,6 points (se tabel 2). Studierne kan ifølge VAKS-guiden derfor anbefales.

Bemærkninger til studierne kvalitet vedrører især manglende refleksivitet og beskrivelser om, hvordan undersøgelserne kan påvirke deltagerne. Med undtagelse af von Vogelsang et al. (2016), er der ligeledes manglende beskrivelser af forskerens tilhørsforhold til konteksten og deltagerne.

Tabel 2 Overblik over kvalitetsvurdering af artikler med VAKS

Forfatter	Formelle krav	Troværdighed	Overførbarhed	Konsistens	Transparens	Samlet score
Ellis, Bailey & McNeil (2015)	2,8	3	3	3,8	2,5	15,1
Linander et al. (2017)	2,8	3,6	3,2	4	3	16,6
Lindroth (2016)	3	3,7	2,2	4	3	15,9
Speer & McPhillips (2013)	2,5	3,6	3,2	4	3	16,3
Von Vogelsang et al. (2016)	3	3,6	4	4	3	17,6

Refleksivitet er en forskningstradition, hvor forskeren " (...) *fraskriver sig neutralitet og objektivitet*" (Bengt-Pedersen & Otto, 2019) og er i stand til at undersøge, hvordan egne motiver, følelser og holdninger har indflydelse på, hvad vedkommende i en given situation tænker eller gør (Cambridge Dictionary, 2019). Adressering af refleksiviteten har således betydning for transparensen i studiet.

Tre af de i litteratursøgningen inkluderede artikler, er også nævnt i det systematiske review af Heng et al. (2018). Her vurderes Lindroth (2016) og von Vogelsang et al. (2016) som tilfredsstillende, fordi de, i overensstemmelse med min egen vurdering, mangler at adressere refleksivitet (Heng et al., 2018). Linander et al. (2017) vurderes til gengæld som godt (opfylder alle kriterier), hvorimod jeg selv vurderer, at Linander et al. (2017) ikke beskriver refleksivitet fyldestgørende. Linander et al (2017) beskriver overordnet, at deres forsker-rolle løbende er blevet diskuteret ift bl.a. etiske overvejelser, men uddyber ikke nærmere deres egen positionering ift. felten, og hvordan denne konkret kan have haft indflydelse på bl.a. fortolkning af fund. Refleksivitet adresseres kun i begrænset omfang, og som jeg vil komme nærmere ind på under etiske overvejelser, er overvejelser omkring forskerens egen positionering specielt vigtig i trans-fokuseret forskning. Ovenstående tydeliggør et behov for yderligere forskning.

Studierne har fokus på hhv. bestemte områder eller ydelser i sundhedsvæsenet og/eller specifikke undergrupper. Ud fra et behov for transpersoners perspektiver og oplevelser er der derfor behov for også i højere grad at inddrage transpersonerne i valg af undersøgelsens fokus. Således vil jeg gøre brug af en mere åben tilgang og fokusere på mødet med sundhedsprofessionelle, uanset hvor i sundhedsvæsenet, og uanset om det vedrører kønsbekræftende behandling eller øvrige henvendelser.

3.Problemformulering

På baggrund af en kvalitativ interviewundersøgelse af, hvad transpersoners kønsidentitet betyder i sociale relationer, undersøges kønsidentitetens rolle i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle. Problemformuleringen for denne undersøgelse er følgende:

Hvilken rolle spiller kønsidentitet i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle?

Formålet er at bidrage med viden til sundhedsprofessionelle om, hvordan mødet med transpersoner kan håndteres. Forskningsspørgsmålene er derfor følgende:

Forskningsspørgsmål

- Hvordan italesættes kønsidentitet og hvilken betydning har kønsidentitet i andre relationer udenfor sundhedsvæsenet?
- Hvilke særlige forhold gør sig gældende for transpersoner i mødet med sundhedsprofessionelle i Danmark?
- Hvordan oplever transpersoner i Danmark mødet med sundhedsprofessionelle?
- Hvad kan der, på baggrund af den viden, der genereres, foreslås, at sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på i mødet med transpersoner?

4.Sprogbrug og definition af begreber

I dette afsnit redegør jeg for sprogbrug og begreber i undersøgelsen for at tydeliggøre bestemte definitioner og endvidere for at imødekomme overvejelser relateret til sprog i trans-fokuseret forskning, som er noget jeg vil uddybe under etiske overvejelser.

Der findes mange forskellige betegnelser for køn og kønsidentitet (LGBT Danmark, 2016). På trods af en fortsat brug af betegnelsen transseksuelle (se eksempelvis to af titlerne på artiklerne i litteraturreviewet), så er en overordnet skelnen mellem transseksuelle og transpersoner ifølge Vincent (2018) forældet. I stedet for bruges i højere grad transpersoner som paraplybegreb.

I denne undersøgelse tager jeg udgangspunkt i betegnelserne transpersoner eller transkønnede personer på baggrund af LGBT Danmarks definition. LGBT Danmarks (2016) definition af transkønnet indebærer ikke en stillingtagen til en *binær* eller *non-binær kønsforståelse*, men snarere oplevelsen af, at det køn man blev tildelt ved fødslen, ikke stemmer overens med personens kønsidentitet eller kønsudtryk. Definitionen omfatter således både personer med og uden binær kønsforståelse.

I relation til deltagerne, benytter jeg mig endvidere af deltagerens foretrukne betegnelser og pronomener.

Med mindre betegnelsen subjekt anvendes af den kilde, jeg refererer til, fravælger jeg i denne undersøgelse bevidst betegnelsen og anvender i stedet for deltagere. Dette skal for det første understrege, at de personer, der vælger at være med i undersøgelsen, ikke indgår i en passiv *dataindsamlings*-proces, men tværtimod bidrager aktivt til en fælles *datagenerering*. Den viden, der genereres i et kvalitativt interview, er netop produceret i sammenspillet mellem interviewer og deltager (Kvale og Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2015), hvilket også hænger godt sammen med den hermeneutiske del af min videnskabsteoretiske ramme, hvor forskellige forståelseshorisonter mødes og bliver til en ny. Dette vil jeg uddybe i efterfølgende afsnit. For det andet har betegnelsen subjekt en uhensigtsmæssig konnotation, som jeg ønsker at tage afstand fra:

”Udtrykket subjekt markerer dog samtidig, at mennesker er underkastet (eng: subject to) diskurser, magtrelationer og ideologier, som de ikke selv har skabt, men som ikke desto mindre påvirker og måske ligefrem konstituerer, hvad de taler om – og hvordan.”
(Kvale & Brinkmann, 2015, side 19)

Sammenfattende gør jeg i denne undersøgelse brug af betegnelserne *transpersoner* og *transkønnede personer*, samt *deltagere* og deltagernes foretrukne pronomener og betegnelser for kønsidentitet.

I nedenstående tabel 3 har jeg angivet definitioner på forskellige begreber anvendt i i forrige afsnit og som ligeledes vil indgå i de resterende afsnit af denne undersøgelse:

Tabel 3. Definition af centrale begreber

Begrebsdefinitioner	
LGBT	<p><i>”[...]Eng. Initialord for: ‘Lesbian, gay, bisexual and transgender’. På dansk: lesbisk, bøsse, biseksuel og transkønnet [...]”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p> <p>(Ifølge personlig kommunikation med talsperson fra LGBT Danmark, er LGBT Danmark selv begyndt at tilføje et plus bag LGBT, så det bliver til LGBT+, da dette anses for at være mere inkluderende. Selve navnet på organisationen er dog ikke blevet ændret.)</p>
Kønsidentitet	<p><i>”De eller det køn en person identificerer sig med.”</i> (LGBT Danmark, 2016)</p>
Seksuel orientering	<p>En persons <i>”[...] vedvarende seksuelle tiltrækningsmønster baseret på, hvem de forelsker sig i og bliver seksuelt tiltrukket af.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p> <p>Seksuel orientering kan f.eks. være hetero-, homo- eller biseksualitet, men disse <i>”[...] orienteringer er ikke dækkende for det spektrum af seksualiteter, der findes. Derudover dækker måden, udtrykket bruges på i dag dækker både seksuel, romantisk og følelsesmæssig orientering, da mange ikke skelner mellem dem.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p>
Transkønnet (Transperson)	<p><i>”[...]Fællesbetegnelse om personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. At være transkønnet har ikke noget med seksuel orientering at gøre.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p>
Cisnormativitet og ciskønnet	<p><i>”Social norm og institutionaliseret antagelse om, at alle mennesker er ciskønnede. Et sådan normsæt marginaliserer personer, der ikke er eller ikke identificerer sig som ciskønnede.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p> <p>At være ciskønnet betyder, at en persons <i>”...oplevede køn og kønsudtryk svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen. [...] Det modsatte af transkønnet.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p>
Miskønne	<p>At miskønne er et <i>”begreb benyttet i sammenhænge, hvor der benyttes de forkerte pronomener om en person, typisk en transkønnet person. Et eksempel kan være, at en transkvinde i en artikel i medierne omtales som ‘han’.”</i> (LGBT Danmark, 2016).</p>

(Tabel 3 fortsat)

Heteronormativitet	<i>" [...] Verdensopfattelse, hvor man antager, at heteroseksualitet er normen, og at alle er heteroseksuelle indtil det <u>modsatte</u> er bevist." (LGBT Danmark, 2016).</i>
Binær kønsforståelse	<i>" Forståelse af, at kønnet består af to uafhængige og modsatte former af henholdsvis femininitet og maskulinitet. Hvad angår kønsidentitet er de to former mand og kvinde [...]. Denne kønforståelse er meget fastlåst, og der kan ikke være flere end to former; der er ingen gråzoner mellem de to, og en person kan kun være enten det ene eller det andet – ikke begge, hverken eller eller noget mellem de to. Det modsatte af en binær kønsforståelse er en non-binær kønsforståelse." (LGBT Danmark, 2016)</i>
Non-binær kønsforståelse	<i>"Forståelse af, at kønnet består af en stor variation af kønsidentiteter eller kønsudtryk, som ikke passer ind i en binær kønsforståelse. Inden for denne model anses køn som mere og andet end udelukkende mandligt og kvindeligt; en person kan identificere sig som begge, hverken eller eller noget mellem de to. Kønsidentiteter og -udtryk, der falder under denne betegnelse, kan bl.a. omfatte: Akønnet, androgyn, demigirl, demiguy, dobbeltkønnet, flydende kønsidentitet, genderfuck, genderpivot, genderqueer, intergender, interkønnet, kønsneutral, neutrois, omnikønnet, pankønnet, polykønnet, queer, situationsbestemt flydende kønsidentitet, transfeminin, transkønnet, transmaskulin, tredje køn, trikønnet og two-spirit." (LGBT Danmark, 2016)</i>

*Alle definitioner i tabel 3 stammer fra LGBT Danmarks (2016) online LGBT ordbog:
<http://lgbt.dk/online-lgbt-ordbog-komplet-begrebsliste/>

5. Metodologi

For at skabe så megen transparens som muligt, gøres i nedenstående rede for den videnskabsteoretiske ramme og designet, som ligger til grund for denne undersøgelse.

Undersøgelsen tager et fænomenologisk-hermeneutisk afsæt.

5.1. Videnskabsteori

5.1.1. Fænomenologi

Begrebet fænomenologi betyder *"læren om det, der viser sig for os"* (Juul, 2012a, side 65). Formålet med fænomenologien er *" (...) Ikke blot at beskrive oplevelsen, som den viser sig, men derimod betragte den og udlægge det, der findes i den."* (Juul, 2012a, side 71).

Fænomenologien *anvender* subjektivitet for her igennem at nå til objektiv erkendelse (Juul, 2012a). Dette gør jeg i nærværende undersøgelse ved at fokusere på transpersoners egne individuelle erfaringer og oplevelser. Grundlaget for erkendelse i fænomenologien er, ifølge Juul (2012a), derfor bl.a. det *oplevelende verdenserfarende subjekt*. Subjektet gør sig erfaringer og reflekterer over disse, samtidig med også at omgives andre subjekter. Denne verden betegnes også subjektets *livsverden*, som er et af kernebegreberne indenfor fænomenologien. En væsentlig forskel på fænomenologien og hermeneutikken er, at forskeren i fænomenologisk forståelse, er nødt til at sætte sine fordomme i parentes for ikke at skygge for deltagerens subjektivitet, som er af interesse (Juul, 2012a). Ifølge Juul (2012a), bevæger Heidegger sig, modsat Husserl, i retning af en hermeneutisk fænomenologi. Blandt andet sætter Heidegger spørgsmålstegn ved, hvorvidt det egentlig er muligt at sætte parentes omkring sine forforståelser, hvilket uddybes nærmere nedenfor under hermeneutik.

5.1.2. Hermeneutik

Ordet hermeneutik kommer fra græsk og betyder oversat fortolkning (Juul, 2012b). Menneskers handlinger og sproglige udtryksformer gemmer ifølge Juul (2012b) på en mening, som fortolkning skal bringe frem. Dette vil jeg i analysen gøre ved hjælp af analysetrinene i IPA, som beskrives i metodeafsnittet og ligeledes ved hjælp af inddragelse af Butlers (1988) teori om køn som social konstruktion (se teoriafsnit). Forskellige tekster kan fortolkes på forskellige måder, hvilket understreger fortolknings mangfoldighed. Kvaliteten af fortolkningen må vurderes ud fra om den fremstår overbevisende (Juul, 2012b).

Den hermeneutiske cirkel beskriver et grundlæggende princip for erkendelse, hvor sammenhængen mellem del- og helhedsforståelse er det, der er meningsskabende. Selve fortolkningsprocessen udgøres af en vekselvirkning mellem del- og helhedsforståelsen, men kan ligeledes beskrives som en vekselvirkning mellem individuel forståelse og kulturforståelse (Juul, 2012b). Denne vekselvirkning viser jeg i min analyse, hvor jeg bevæger mig fra interviewets helhed, til at dele det op i emner, som efterfølgende igen sammensættes på ny og hermed giver en ny helhedsforståelse. Det er en cirkulær proces, der hverken har en start eller en afslutning. På denne måde når forskeren aldrig frem til en endegyldig sandhed (Juul, 2012b). Det anses dog ikke som problematisk, da man indenfor hermeneutikken anser dette som ” (...) *et grundlæggende træk ved den menneskelige erkendelse*” (Juul, 2012b, side 115). Ifølge Juul (2012b) handler erkendelse i Gadammers optik om horisontsammensmeltning. Forskeren må i denne proces, ligesom i fænomenologien, være åben i samtalen med den anden. Samtalen er ikke kun et møde mellem to individer, men et møde af to forståelseshorisonter. I samtalen vil der, i kraft af åbenheden, derfor ske en horisontsammensmeltning (Juul, 2012b).

Juul (2012b) beskriver, at man i Heideggers optik altid er *i* og ikke udenfor en verden. Det er især dette synspunkt, der adskiller sig fra fænomenologien. I kraft af, at vi er en del af verden, kan vi aldrig sætte parentes om os selv i erkendelsesprocessen (Juul, 2012b). I denne undersøgelse sætter jeg således ikke parentes om mig selv, og vælger i stedet for at være eksplicit omkring min egen positionering, for herved at skabe transparens. I forlængelse heraf, skriver Juul (2012b), at dette, fra Gadammers synspunkt betyder, at forskeren ikke kan trække sig fra sine egne fordomme og derfor aldrig kan være eller betragtes som en neutral observatør. Gennem sine fordomme, kan forskeren stille relevante spørgsmål, og den manglende neutralitet betragtes derfor som produktiv for erkendelsen (Juul, 2012b). Dette bliver eksempelvis tydeligt i interviewguiden (se bilag 2, hvor jeg har noteret hjælpeord som *cisnormativitet, fordomme, anerkendelse* m.fl., hvilket både er et udtryk for, hvad forskningen viser, men også er udtryk for egne fordomme. Ordet fordom skal hverken forstås positivt eller negativt, men som ”(...) *en dom, der fældes på forhånd, før man grundigt har undersøgt alle sagligt afgørende momenter.*”(Juul, 2012b, side 123).

5.1.3. At arbejde fænomenologisk hermeneutisk – implikationer for metodevalg

At arbejde fænomenologisk betyder bl.a. at formulere en åben problemformulering, typisk med *hvad, hvordan eller hvilken* og ligeledes anvende et åbent forskningsdesign, som gør brug af kvalitative metoder (Juul, 2012a). I forlængelse heraf er min egen problemformulering og forskningsspørgsmål åbne, idet jeg har formuleret disse med både *hvilken* og *hvordan*. Det fænomenologiske aspekt kommer her til udtryk på baggrund af det åbne design, som beskrives nedenfor, som gør brug af semistrukturerede interviews med fokus på transpersonernes egne individuelle oplevelser. Da det især er subjektive erfaringer fremfor generelle holdninger, der er af interesse, bør rekrutteringen basere sig på deltagere med rig erfaring med den felt, som er af interesse (Juul, 2012a). Da jeg undersøger problemstillingen fra transpersoners perspektiv, har jeg derfor også valgt at rekruttere transpersoner, der alle sammen har flere forskellige oplevelser af mødet med sundhedsprofessionelle. Forudsætningen for at kunne lave en vurdering af, hvorvidt en given fortolkning er overbevisende, er eksplicitthed og gennemsigtighed omkring metode, herunder eksempelvis interview- og analyseteknikker. Endvidere skal citater anvendes til at underbygge fortolkningerne (Juul, 2012a). At arbejde hermeneutisk fordrer især en refleksion over egne fordomme. Dette indebærer, at fordommene ekspliciteres og ligeledes, hvordan disse udfordres af nye erfaringer i undersøgelsen (Juul, 2012b).

5.2. Design

I nedenstående afsnit redegør jeg for og begrundet valget af undersøgelsens design.

Designet for denne undersøgelse er et kvalitativt interviewstudie. Jeg tager i nærværende undersøgelse afsæt i transpersonernes egne perspektiver og anvender, jf. litteraturreviewet, endvidere en åben tilgang i forbindelse med mødets henvendelsesårsag og placering i sundhedsvæsenet. Den kvalitative tilgang, som kan bidrage med viden om deltagernes perspektiver, der er dybdegående og kontekstuelle (Green & Thorogood, 2014), findes derfor relevant. I forlængelse heraf kan et fokus på transpersoners egne individuelle oplevelser bedst imødegås ved anvendelse af kvalitative forskningsinterviews, da disse giver mulighed for at få viden om deltagernes individuelle holdninger, ønsker, synspunkter samt meninger, og kan

hjælpe med at udfolde deres oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg vælger mere specifikt det individuelle semistrukturerede forskningsinterview da dette kan skabe en ramme for samtalen samtidig med at bevare muligheden for at forfølge nye emner i selve interviewsituationen (Kvale og Brinkmann, 2015).

Rekruttering, deltagere mm. er beskrevet under metode-afsnittet.

6. Egen positionering

For at understøtte transparens yderligere, giver jeg i dette afsnit udtryk for mit eget forhold til felten, og hvilke faktorer der givetvis kan have haft betydning for rekruttering, datagenering og fortolkning.

Jeg identificerer mig selv som ciskvinde og er i et forhold med en anden kvinde. At jeg selv er del af LGBT-populationen, hvilket bl.a. indgik som information i rekrutteringsprocessen (se afsnit 7. metode), og hermed indgår som én af minoriteterne, kan have haft betydning for etablering af kontakt til deltagere og ligeledes at skabe tryghed omkring interviewsituationen. Fordelen ved dette var potentielt, at deltagerne i denne forbindelse har været mere åbne omkring emnet. For én af deltagerne var det endvidere vigtigt at blive informeret om min egen kønsforståelse før vedkommende indvilligede i at deltage. Det er min opfattelse, at min egen åbenhed overfor mangfoldighed i kønsforståelser har været afgørende for rekruttering af pågældende deltager.

Til gengæld, er jeg som ikke-transkønnet heller ikke del af samme minoritet, og som nævnt i baggrunden, derfor heller ikke stillet overfor de samme udfordringer. Jeg indtager på denne måde et outsider-perspektiv i felten. Vincent (2018) argumenterer dog for, at det på trods af kritik af ciskønnede forskers fremstilling af transpersoner, er muligt for en ciskønnet forsker at foretage frigørende og ikke undertrykkende forskning. Men det kræver ifølge Vincent (2018) at forskeren gør sig en række etiske overvejelser, der specifikt er rettet mod trans-fokuseret forskning. Herunder, jf. afsnit 8.2 om specifikke etiske overvejelser, eksempelvis sprogbrug og transparens, hvilket jeg imødekommer ved bl.a. at redegøre og forholde mig til sprogbrug (afsnit 4. Sprogbrug) og egen positionering i dette afsnit. Min intention med undersøgelsen er

derfor gennem løbende refleksioner at bevæge mig så langt væk fra undertrykkende forskning og så tæt på frigørende trans-fokuseret forskning som muligt.

7. Metode

Metodeafsnittet er todelt. Jeg gennemgår først litteratursøgningen og dernæst metode relateret til selve interviewstudiet.

7.1. Litteratursøgning

Nedenfor redegør jeg for hhv. den indledende litteratursøgning og den systematiske litteratursøgning som ligger til grund for litteraturreviewet.

7.1.1. Indledende litteratursøgning

I kvalitativ forskning er det vigtigt også at inddrage anden litteratur end den, der fremsøges ved systematisk litteratursøgning i databaser (Green & Thorogood, 2014). Relevant litteratur, som kan give baggrundsviden omkring emnet kan eksempelvis være rapporter, der ikke er indekseret i databaserne (Green & Thorogood, 2014) samt rapporter fra trans-relaterede organisationer (Vincent, 2018). Jeg har derfor foretaget indledende søgninger på Google og LGBT Danmarks hjemmeside. Den indledende søgning resulterede eksempelvis i rapporten LGBT Sundhed af Johansen, Laursen og Juel (2015), som jeg refererer til i baggrunden.

7.1.2. Systematisk litteratursøgning

Databaser

For at afdække relevant forskning relateret til problemstillingen, er det nødvendigt at søge i mere end én database (Lund et al., 2014). Jeg har derfor valgt at søge i tre sundhedsvidenskabelige databaser; Pubmed, CINAHL og PsycINFO.

Søgestrategi

Med udgangspunkt i problemformuleringen har jeg opstillet et PEO-skema, som danner grundlag for strukturering af selve søgningen. PEO-skemaet bidrager til at få udført en relevant

søgning, idet man får dækket alle forskningsspørgsmålets elementer og således sikrer sig, at man får søgt på alle delelementer. PEO-skemaet består af tre blokke, som hhv. står for Population (P), Eksponering (E) og Outcomes/Temaer (O). I hver blok angives søgeord, der beskriver kategorierne i en given undersøgelse (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Således er populationen i nærværende undersøgelse transkønnede personer, eksponeringen er mødet med sundhedsprofessionelle og outcome er de transkønnede personers oplevelser af mødet. Jeg valgte at foretage en relativt bred søgning for at sikre, at al relevant litteratur på området blev inkluderet.

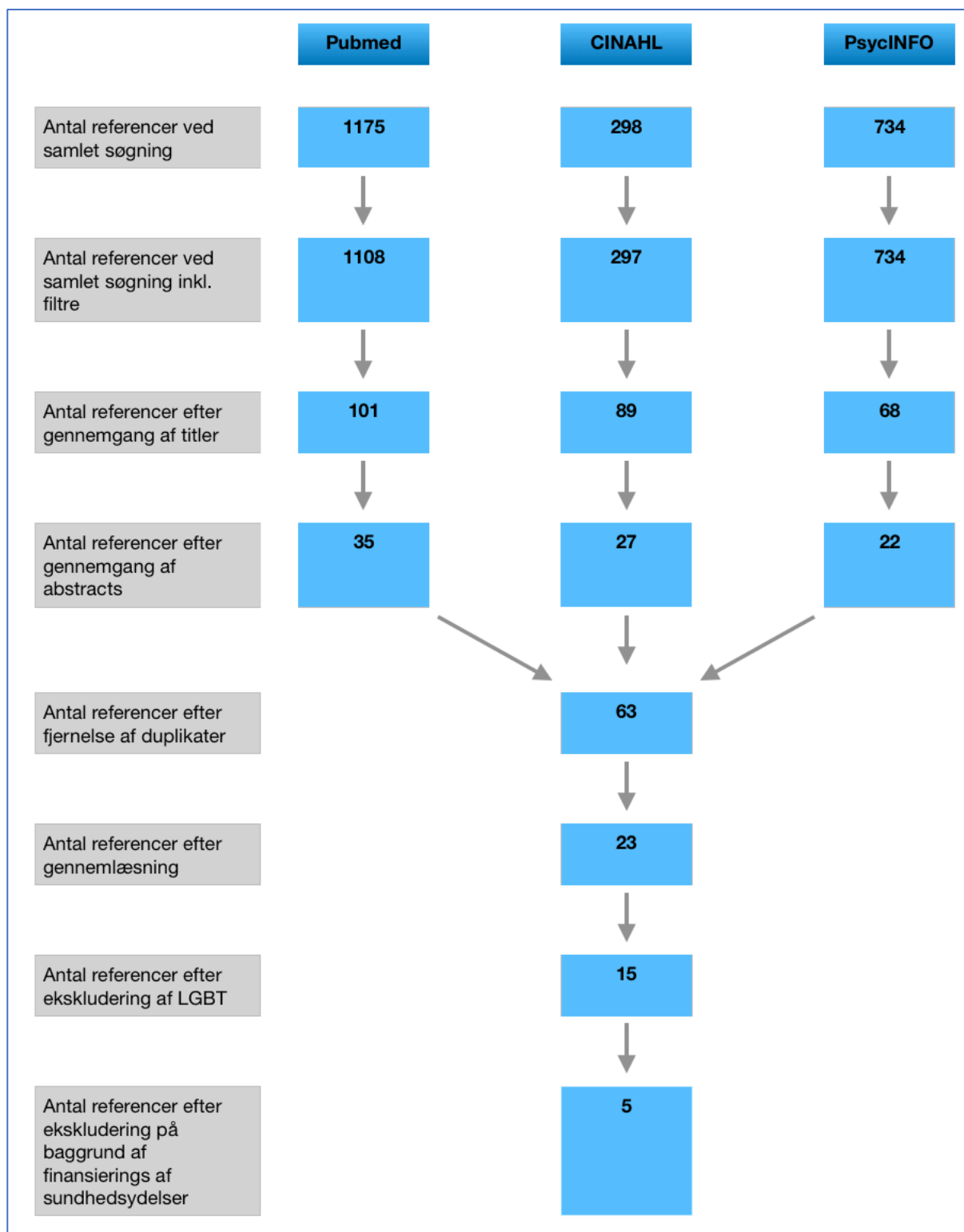
Søgeord er nedskrevet på dansk og efterfølgende oversat til engelsk. Den engelske online synonymordbog *Thesaurus* er endvidere anvendt, for både at udvide spektret af søgeord og ligeledes specificere de udvalgte. Søgestrategien, herunder PEO-skemaet, er efterfølgende blevet tilpasset den enkelte database. Således er der for databasen Pubmed (se bilag 3) eksempelvis angivet de såkaldte *MeSH-terms*. MeSH-terms står for *Medical Subject Headings* og er Pubmeds måde at indeksere artikler på (NCBI, n.d.). Fordelen ved brugen af MeSH-terms er bl.a., at man kan se, hvordan begreberne hierarkisk er placeret i forhold til hinanden, og hvad et givent MeSH-term omfatter (Syddansk Universitetsbibliotek, 2019). De tydelige definitioner er med til at sikre, at man søger på det rigtige begreb (Lund et al., 2014) og jeg har således bedre kunnet vurdere, hvorvidt specifikke MeSH-terms skulle inkluderes eller skiftes ud med et andet MeSH-term, enten højere oppe i hierarkiet eller længere nede. Ulempen ved brugen af MeSH-terms er, at alt nyt materiale udelukkes fra søgningen, fordi det ikke er blevet indekseret endnu (Syddansk Universitetsbibliotek, 2019). Det er således hensigtsmæssigt at anvende *både* MeSH-terms *og* almindelige søgeord for at afdække tilgængelig viden bedst muligt.

Selve søgningen

I databasen har jeg først søgt på hvert enkelt MeSH-term og søgeord. Efterfølgende har jeg kombineret disse for hver enkelt blok (med den boolske operator *OR*) og til sidst kombineret blokkene på tværs (med den boolske operator *AND*), hvilket resulterede i de endelige søgestrengte (se bilag 4). Til sidst har jeg lagt relevante filtre på søgningen.

Søgningen resulterede i hhv. 1.175 referencer i Pubmed, 289 referencer i CINAHL og 734 referencer i PsycINFO (se figur 1. Flowchart).

Figur 1. Flowchart over litteratursøgning og udvælgelse



Udvælgelsesstrategi

På baggrund af udvælgelsesstrategien (et overblik kan ses på figur 1. Flowchart), inkluderede jeg i første omgang 23 artikler. Jeg har efterfølgende valgt at ekskludere artikler på baggrund af to yderligere kriterier. Det første kriterie var ekskludering såfremt artiklen omhandlede hele LGBT-populationen og ikke kun transpersoner. Som nævnt i baggrunden, påpeger Heng et al. (2018) netop et behov for fokus på transpersoner alene. Dette understreges også af Ellis, Bailey og McNeil (2015). En gennemgang af de otte artikler, der omhandlede hele LGBT-populationen, bekræftede dette behov, idet transpersonernes udfordringer og oplevelser ofte trådte i baggrunden. Det andet kriterie var med udgangspunkt i Linander et al. (2017) en ekskludering på baggrund af finansieringsmetode af sundhedsydelser. Da Danmark har en finansieringsmodel, der beror på skattefinansierede sundhedsydelser (Bendix et al., 2017), er de artikler, der ligeledes har en (overvejende) skattefinansieret model således blevet inkluderet. De 10 artikler med en kontekst af overvejende privatfinansierede sundhedsydelser er som følge heraf blevet ekskluderet.

7.2. Interviewstudiet

I dette afsnit vil jeg starte med en redegørelse for Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), som forskningstilgang og hvordan dette konkret har haft indflydelse på denne undersøgelse. Efterfølgende uddyber jeg forskellige dele af forskningsprocessen yderligere. Herunder rekruttering samt beskrivelse af deltagerne, hvordan interviewguiden er bygget op, hvordan jeg har håndteret datagenerering og -bearbejdning og til sidst, hvordan analyse af data bør foretages i IPA og hvad jeg konkret har gjort i undersøgelsen.

7.2.1. IPA som tilgang i forskningsprocessen

Nedenfor redegør jeg for anbefalinger relateret til IPA som forskningstilgang og hvorvidt jeg har fulgt disse anbefalinger.

Denne undersøgelse tager et fænomenologisk-hermeneutiske afsæt, hvilket sammen med problemformuleringen ligger til grund for valget af IPA. Dette underbygges af Smith, Flowers

og Larkin (2009), som påpeger, at det er den videnskabsteoretiske position, der bør være det primære grundlag for valget af IPA.

IPA anvendes ikke udelukkende til analyse af genererede data, men har indflydelse på store dele af forskningsprocessen; fra problemformulering, sample-size og rekruttering til datagenerering og analyse (Smith & Osborn, 2008). Jeg vil derfor overordnet gennemgå disse aspekter nedenfor, samt hvordan jeg har fulgt IPAs guidende retningslinjer hertil. Ovenstående dele af forskningsprocessen er endvidere uddybet i særskilte afsnit i forlængelse af dette afsnit.

IPA er særligt egnet ved problemstillinger, der involverer kompleksitet eller aktualitet og er mere optaget af detaljer end at lave generaliseringer (Smith & Osborn, 2008). Problemformuleringer er typisk meget brede og åbne, hvilket hænger godt sammen med min videnskabsteoretiske ramme. Studiepopulationen er, ifølge Smith og Osborn (2008), lille og må gerne være relativt homogen. De påpeger samtidig, at studiepopulationens sammensætning vil afhænge af, hvem der er villig til at deltage, og at det derfor er nødvendigt at være pragmatisk i sin undersøgelse (Smith & Osborn, 2008). For min undersøgelse betød dette eksempelvis, at jeg rekrutterede de tre deltagere, der henvendte sig. Da der ikke var flere, der henvendte sig, var det ikke relevant at foretage en yderligere udvælgelse blandt de interesserede. Dette betyder, at min studiepopulation er homogen ift. at alle overordnet identificerer sig som transpersoner og at alle har flere oplevelser med sundhedsprofessionelle. Heterogenitet ses i kønsidentitet, alder, uddannelse, beskæftigelsessituation og omfang af kønsbekræftende behandling. Overordnet er min studiepopulation derfor mere heterogen end homogen.

For studerende er en sample-size på tre deltagere ikke blot tilstrækkelig, men ifølge Smith og Osborn (2008), et "*ekstremt brugbart*" antal, da dette både giver mulighed for en detaljeret og dybdegående undersøgelse af den enkelte case og på tværs af cases.

Da det er den individuelle oplevelse, der er af interesse, er det semistrukturerede forskningsinterview en oplagt metode. Denne datagenereringsmetode er fleksibel nok til, at deltageren får plads til og mulighed for at styre indholdet i interviewet (Smith & Osborn, 2008). Dette afspejles også i min interviewguide, der stiller åbne spørgsmål og hvor min anvendelse af interviewguiden, var fleksibel og ikke fastlåst til en bestemt rækkefølge i eller formulering af spørgsmålene.

I forlængelse af Smith og Osborns (2008) anbefalinger, udarbejdede jeg min interviewguide på forhånd for at styrke min forberedelse og i højere grad kunne være aktivt lyttende under selve interviewet. Fordi jeg havde forberedt interviewguiden og ligeledes i høj grad gav deltagerne mulighed for at forme indholdet, talte en af deltagerne eksempelvis om mødets kontekst, hvilket ikke var en del af interviewguiden og som er et emne jeg vil komme nærmere ind på i analysen.

Interviewet vil typisk have en varighed på en time eller derover og bør foregå et sted, hvor deltageren føler sig tryk, og hvor der er så få forstyrrelser som muligt (Smith & Osborn, 2008). Derfor lod jeg det være op til deltagerne at vælge, hvor de gerne ville interviewes. Alle deltagere valgte eget hjem.

Ifølge Smith og Osborn (2008) er det i forbindelse med IPA en nødvendighed at optage en lydfil af interviewet, da transskriptionen skal være ordret og ligeledes bør indikere eksempelvis grin eller væsentlige pauser. En lydfil vil endvidere give mulighed for at opdage nuancer (Smith & Osborn, 2008). Jeg optog derfor en lydfil med min telefon. Det kan ligeledes være en god ide at sætte interviewet i kontekst, herunder ved hjælp af deltagerobservation, dokumenter relateret til den enkelte case, samt noter der afspejler refleksion over interviewet eller indtryk af den enkelte deltager (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Jeg har i forlængelse heraf fulgt IPAs anbefaling og derfor transskriberet ordret, noteret en kort feltobservation ifm interviewet og efter interviewene ligeledes noteret umiddelbare indtryk og refleksioner. Feltobservationer og øvrige noter har efterfølgende ligeledes bidraget til en bedre genkaldelse af selve interviewsituationerne.

Mens studiepopulationens sammensætning kun i nogen grad lever op til anbefalingerne om en relativt homogen gruppe, har jeg i den indledende del af forskningsprocessen og datagenereringen i høj grad fulgt anbefalingerne. I det følgende afsnit beskrives selve analysemetoden nærmere.

7.2.2.Rekruttering

Jeg redegør i dette afsnit for yderligere detaljer omkring rekrutteringen og giver et overblik over deltagerkarakteristika.

Der er jf. anbefalingerne i ovenstående afsnit i alt rekrutteret tre deltagere. Inklusionskriterier var en alder lige med eller over 18 år. At personen identificerer sig som transperson og at personen har haft kontakt til sundhedsprofessionelle, da formålet er at undersøge transpersoners perspektiver på netop dette møde. Rekruttering af deltagerne er foretaget via interesseorganisationer/ foreninger (2) og netværk (1). Kontaktede organisationer og foreninger omfatter LGBT Danmark, Transkønnede i Danmark (TiD) og Forening af Transkønnede i Danmark (FATID). Kontakt er sket elektronisk via facebook, kontaktformularer og mail. Information om egen identificering indgik i rekruttering via organisationer, men ikke i rekruttering via netværk på baggrund af en antagelse om, at min identificering her var kendt. Deltagernes kønsidentitet omfatter hhv. transmaskulin (1) og kvinde (2). Deltagerne har en alder på mellem 30-61 år. Alle har foretaget navneændring, én har foretaget juridisk kønsskifte, to af deltagerne er i kønsbekræftende hormonbehandling og to af deltagerne har fået foretaget kønsbekræftende operationer som hhv. omfatter en top-operation (fjernelse af brystvæv) og fjernelse af testikler.

Af hensyn til deltagerens anonymitet, er navnene Frey, Birte og Maibritt pseudonymer og hermed ikke deltagerens rigtige navne. Tabel 4 viser et overblik over deltagerkarakteristika:

Tabel 4. Deltagerkarakteristika.

Deltagerkarakteristika			
Deltager	Frey	Birte	Maibritt
Kønsidentitet	Transmaskulin	Kvinde	Kvinde
Alder	30	61	59
Beskæftigelsessituation	I arbejde	Pensionist	Arbejdssøgende
Uddannelse	Lang videregående uddannelse	Erhvervsuddannelse	Erhvervsuddannelse
Civilstatus	Single, skilt	Gift	Single, skilt
Navneændring	Ja	Ja	Ja
Juridisk Kønsskifte	Nej	Nej	Ja
Kønsbekræftende behandling	Hormonbehandling + Top-operation	Nej	Hormonbehandling + delvis kønsbekræftende operation

7.2.3.Beskrivelse af deltagerne

Jeg beskriver i dette afsnit deltagerens individuelle transitioner og kønsforståelser.

Frey

Frey identificerer sig selv som transmaskulin. Betegnelsen transmaskulin anvendes af personer, *"der ved fødslen er tildelt et kvindeligt køn, men identificerer sig mere som mand end som kvinde"* (LGBT Danmark, 2016). Frey har en nonbinær forståelse af køn, hvilket ifølge LGBT Danmark (2016) vil sige, at køn i hans optik udgøres af mange forskellige kønsidentiteter, som er andet end bare mand og kvinde. Indenfor en binær kønsforståelsesramme ville man forstå hans transition som en transition fra kvinde til mand. Dette er ud fra Freys egen kønsforståelse dog ikke korrekt. Mens Frey giver udtryk for, at han altid har været transmaskulin, nævner han også, at han tidligere i nogen grad har identificeret sig som kvinde. Overordnet kan hans transition således beskrives som en transition fra kvinde til transmaskulin. Frey har ændret sit navn men ikke skiftet juridisk køn. Han har endvidere fået foretaget en top-operation (fjernelse af brystvæv) og er i kønsbekræftende hormonbehandling med testosteron.

Birte

Birte identificerer sig som kvinde og har gennemgået en transition fra mand til kvinde. Birte relaterer mest til en binær kønsforståelse. Dette betyder, jf. LGBT Danmarks (2016) definition, at hun har en forståelse af køn som værende enten mand eller kvinde. Modsat den nonbinære kønsforståelse, er der ingen yderligere variation i køn end mand og kvinde. Samtidig anerkender hun, at der er sket en udvikling og at køn er blevet mere flydende. Birte er derfor bevidst om diversitet i kønsforståelser, men har selv primært en binær kønsforståelse. Birte har ligesom Frey ændret sit navn, men ikke skiftet juridisk køn. Hun har ikke været i kønsbekræftende behandling, hverken hormoner eller operation, og ønsker det heller ikke. Hun fortæller i forlængelse heraf, at det kun vedrører hende selv og hendes hustru, hvad der befinder sig inde under tøjet og at hun derfor ikke føler et behov for kønsbekræftende behandling.

Maibritt

Maibritt har gennemgået en transition fra mand til kvinde og identificerer sig som kvinde. Hun relaterer ligesom Birte, mere til en binær kønsforståelse, men understreger ligeledes

heterogeniteten af transpersoner som gruppe, hvilket også omfatter kønsforståelser. Maibritt har både ændret navn og skiftet juridisk køn. Hun har haft et stort ønske om at få foretaget en total kønsbekræftende operation, men har af somatiske årsager kun fået lov til at få fjernet testiklerne. En større operation havde medført en væsentlig risiko for omfattende komplikationer og havde potentielt været livstruende på baggrund af Maibritts fysiske helbred.

7.2.4. Interviewguide

Nedenfor gennemgår jeg udformning og opbygning af min interviewguide.

Med henblik på udformning af interviewguiden har jeg hovedsageligt taget afsæt i Tanggaard og Brinkmann (2015) og Kvale og Brinkmann (2015).

Interviewguiden til et semistruktureret interview vil bestå af emner samt forslag til spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har valgt at inddele interviewguiden i tre dele; intro, interview og outro (se bilag 2). Intro og outro omfatter grundlæggende information om undersøgelsen, demografiske spørgsmål, samt afrunding af interviewet. Interviewguidens midterste sektion har jeg ikke opdelt i to kolonner, som foreslået af Tanggaard og Brinkmann (2015) og Brinkmann og Kvale (2015), men i tre kolonner. Første kolonne udgør forskningsspørgsmål, anden kolonne forslag til spørgsmål og tredje kolonne indeholder supplerende spørgsmål og stikord, der kan fungere som yderligere promptning af deltagerne.

Spørgsmålene er formuleret brede og åbne. Et eksempel på et spørgsmål er: *'hvordan er det at være transperson?'*. Dette bærer præg af den fænomenologiske del af min videnskabsteoretiske tilgang.

7.2.5. Datagenering og -bearbejdning

I følgende afsnit, vil redegøre for datagenering og -bearbejdning, herunder interviewets fysiske rammer, varighed, transkription og feltnoter.

Interviewene blevet foretaget i en periode på tre uger. Da jeg på baggrund af fundene i litteraturreviewet antog, at det var et følsomt emne, var jeg optaget af at skabe trygge

rammer. Dette indebar, at interviewet kunne foretages et sted efter deltagerens ønske, så længe det var muligt at tale sammen uforstyrret. Alle deltagerne valgte eget hjem. Jeg blev inviteret hjem til to af deltagerne, mens tredje deltager foreslog videosamtale på Skype, grundet geografisk afstand. Her befandt deltageren sig i sit eget hjem, mens jeg sad hjemme hos mig selv. Jeg valgte i starten at bære computeren rundt og vise deltageren min egen stue, hvor jeg selv sad, for at understrege, at der ikke var andre til stede under interviewet.

Varigheden af interviewene var, jf. anbefalingerne i IPA (Smith & Osborn, 2008), planlagt til en times tid og endte på hhv. 60 minutter, 90 minutter og 2,5 timer. Det sidste interview adskiller sig markant i varighed, da deltageren blev meget berørt og jeg derfor vurderede, at det var uhensigtsmæssigt at afslutte det. Vi talte derfor sammen indtil deltageren havde sundet sig.

Alle interviews er som nævnt tidligere optaget som lydfil og transskriberet ordret. Da interviewviden er situeret viden, som produceres i samspil mellem interviewer og deltager (Kvale & Brinkmann, 2015) fremhæver Tanggaard og Brinkmann (2015) vigtigheden af, at den sociale kontekst som interviewet er foregået i, beskrives. Dette kan man eksempelvis gøre ved at beskrive rammerne og stemningen omkring interviewet (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Jeg vil derfor, ud over den mere overordnede ramme for interviewet, som jeg har beskrevet ovenfor, dele feltobservationer og refleksioner fra de enkelte interviews. Dette er samtidig med til at give et billede af deltagerne og bidrager endvidere til diskussion af interviewets form i metodediskussionen:

Interview med Frey

Jeg står foran et lejlighedskompleks og bliver lukket ind via dørtelefonen. Vi hilser på hinanden og jeg bliver inviteret med ind i stuen. Der hænger forskellige plakater og billeder med LGBT-relaterede emner på væggene i lejligheden. Vi sætter os ved spisebordet, hvor Frey dækker op til kaffe, så vi sidder overfor hinanden. Frey sidder i en hvid singlet, har forskellige halskæder på og bærer sutsko med palietter. I Freys optik, skal man have lov til at gå i det tøj man har lyst til og han kan godt lide at udfordre de forskellige køns kategorier. Frey sidder lænet lidt ind over bordet med begge underarme pladseret på bordpladen og albuerne ud til siderne. Jeg tager min telefon for at starte lydoptagelsen og sikrer mig at den er gået i gang, mens Frey i starten læner sig lidt længere ind over bordet og kigger ned på interviewguiden, som ligger på bordet foran mig. Jeg pladserer mig lidt skråt ind mod bordet og prøver at

indtage en afslappet holdning, med en intention om, at det ikke fremstår som et forhør, men en samtale.

Interview med Birte

Jeg ankommer i et villakvarter. Inden jeg ringer på dørklokken, får jeg øje på navneskiltet uden på døren, som ikke stemmer overens med Birtes navn. Det synes at være navnet på Birtes hustru og Birtes tidligere mandlige fornavn. Jeg ringer på dørklokken og deltager åbner døren. Birte har sat sit hår op, har en jersey-bluse med print på, en tætsiddende nederdel, sorte strømpebukser og sko med kilehæl. Så snart jeg har hængt min frakke, bliver jeg inviteret ind i stuen for at hilse på deltagerens kone som sidder og ser TV. Efterfølgende går vi ind på et lille kontor. Vi sidder på hver sin side af et lille skrivebord. Birte sidder med en sammenklappet bærbare foran på bordet, som hun af og til lægger sine flettede hænder ovenpå. Jeg placerer stolen lidt skråt ind mod bordet således, at det virker mindre formelt og stift. Jeg bliver tilbudt kaffe, mens Birte giver udtryk for, at hun tit er den, der byder på kaffe, når nogle af hendes veninder, som også er transpersoner, har brug for en snak. Birte er, som hun selv påpeger, meget god til at snakke. Hun giver derfor lange svar på de åbne spørgsmål fra interviewguiden, hvilket gør, at jeg undervejs skriver stikord ned, på emner jeg gerne vil følge op på, i stedet for at afbryde hende.

Interview med Maibritt

Samtalen finder sted via Skype. Vi hilser på hinanden, hvorefter jeg via kameraet på min computer viser Maibritt rundt i min egen stue for at vise, at der ikke er andre end mig tilstede. Maibritt gør ikke det samme. Det gør hun først sent i interviewet på eget initiativ, hvilket jeg opfatter som et udtryk for, at hun har følt sig mere tryk i løbet af interviewet. Hun sidder ved sit køkkenbord og har skænket sig selv en kop kaffe.

Maibritt har skulderlangt hår med sideskilning. Hun bærer briller, rød læbestift, en sort nederdel og en pæn jakke. Jakken er figursyet med skulderpuder og er blå- og hvid-stribet. Hun fortæller, at det er den jakke hun købte, da hun for første gang talte med sin mor om sin kønsidentitet.

Videokvaliteten er af middel kvalitet. Jeg kan se Maibritt, men kan være i tvivl om, hvorvidt hun kigger på billedet af mig på skærmen eller ind i kameraet. Jeg synes selv det er vanskeligt at koordinere, da jeg gerne vil give Maibritt en oplevelse af, at jeg kigger på hende, hvilket

betyder, at jeg skal kigge direkte op i kameraet. Samtidig ønsker jeg selv at kunne se hendes ansigtsudtryk, hvilket gør, at jeg er nødt til skiftevis at kigge ind i kameraet og ned på skærmen. Omkring 50 minutter inde i interviewet taler Maibritt om et meget følelsesladt emne og tænder op for en cigaret, hvorefter hun ryger den ene efter den anden i resten af interviewet. Hun bliver på et tidspunkt meget berørt, begynder at græde og sidder kortvarigt med ansigtet gemt væk bag hænderne med albuerne hvilene på bordpladen. Hun havde i starten af interviewet forberedt mig på, at hun nok ville blive ked af det, men jeg mærker alligevel, at jeg synes det er svært at sidde på den anden side af et kamera, og ikke har mulighed for at lægge en hånd på hendes arm. Vi taler sammen indtil Maibritt har sundet sig og hun forsikrer mig om, at hun har netværk tæt omkring sig, som hun ville kunne snakke med, hvis hun havde behov for det.

Der er forskel på interviewene, idet Frey er relativt kortfattet og enormt eksplicit i sine svar, hvorimod Birte og Maibritt overvejende giver længere og mindre eksplicitte beskrivelser. Frey og Birte er herudover i højere grad politisk og foreningsmæssigt engageret indenfor LGBT-miljøet end Maibritt, hvilket kommer til udtryk i overvejelserne omkring køn og kønsidentitet.

7.2.6. Analyse af data med IPA

Jeg vil i nedenstående beskrive selve analyseprocessen nærmere og ligeledes redegøre for, hvordan analysenmetoden konkret er blevet omsat i nærværende undersøgelse.

Antagelsen om, at der er en sammenhæng mellem det talte, det tænkte og det følelsesmæssige, ligger til grund for IPAs tilgang til analysen (Smith & Osborn, 2008).

Analyse er en iterativ proces, der involverer en høj grad af fleksibilitet, idet analysen hele tiden forandrer sig og først bliver til et egentligt produkt, når det skrives ned på papir (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Der er 6 analysetrin: 1) læsning og genlæsning, 2) indledende noter, 3) Udvikling af emner, 4) gruppering af emner, 5) næste case, 6) emner på tværs af cases (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Trin 1, *læsning og genlæsning*, skal sikre, at man gør sig bekendt med sine data og lægger mærke til struktur og flow i interviewet (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Jeg lyttede til lydfilen, som jeg afspillede fra start til slut uden afbrydelser samtidig med at jeg læste med i transskriptionen. Trin 2, *indledende noter*, kræver åbenhed og notering af alt, der er af interesse. Den store grad af frihed gør ligeledes, at dette trin er meget tidskrævende. Noterne kan overordnet inddeles i tre forskellige typer: deskriptive noter, lingvistiske noter og konceptuelle noter (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Et eksempel på mine egne noter kan ses i bilag 5, som er et uddrag af transskriptionen af interviewet med Frey. Deskriptive noter indebærer, at indholdet af interviewet beskrives, herunder oplevelser og begivenheder. De lingvistiske noter relaterer sig i højere grad til sprogbrug og omfatter bl.a. brug af pronomener, metaforer, gentagelser, grin og pauser. De konceptuelle noter afspejler en større grad af fortolkning, personlig refleksion og konstruktioner af forskellige udsagn (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Trin 3, *udvikling af emner*, er en reduktion af datamaterialet til meningskondenserede emner (formuleret som sætninger) og indebærer, at det narrative flow i interviewet brydes. Det er også her, den hermeneutiske cirkel tydeligt kommer på spil, idet helheden brydes i mindre dele, som i sidste ende danner en ny helhed, idet disse dele sammensættes på en ny måde (Smith, Flowers & Larkin, 2009) Et eksempel på dette, kan ligeledes ses i bilag 5. I trin 4, *gruppering af emner*, laves et overblik over, hvordan emnerne passer sammen. Det er ikke nødvendigt at anvende alle. Hvordan dette overblik udformes, er

op til den enkelte (Smith, Flowers & Larkin, 2009). I nærværende undersøgelse er overblikket lavet som grupperinger i excel-ark, hvor hver gruppering er blevet til et nyt overordnet tema (se bilag 6).

Smith, Flowers og Larkin (2009) påpeger i trin 5, *næste case*, vigtigheden af at se hver case for sig selv. Man bør derfor, så vidt som overhovedet muligt, ikke blot genanvende ideer og temaer fra første case, men forsøge at betragte næste case med friske øjne. Trin 6, *emner på tværs af cases*, er det sidste trin og vil, som den tidligere gruppering af emner i de enkelte cases, typisk antage form af en tabel eller lignende (Smith, Flowers & Larkin, 2009) (Se bilag, 7). Grupperingen på tværs vil ofte indebære, at tidligere emner grupperes på ny eller får et andet navn (Smith, Flowers & Larkin, 2009). I dette trin har jeg sammensat de enkelte interview i excel-ark fra trin 4 til en gruppering, der omfatter alle tre interviews (se bilag 8). Overordnet har trinene tilført min analyse struktur samt et detaljeret og omfattende overblik over empirien, som har muliggjort at se på tværs af cases under hensyntagen til den enkelte.

8. Etik og databeskyttelse

I nedenstående afsnit forholder jeg mig både til generelle etiske retningslinjer samt etiske overvejelser, der retter sig specifikt mod forskning med transpersoner.

8.1. Generelle overvejelser

Forskeren er forpligtet til på forhånd at tage stilling til potentielle etiske dilemmaer i størst muligt omfang, og ligeledes at have viden omkring, hvordan disse kan håndteres, når de opstår (Green & Thorogood, 2014). Da det semistrukturerede interview giver mulighed for også at arbejde eksplorativt i selve interviewsituationen, kan det ifølge Kvale og Brinkmann (2015) være vanskeligt på forhånd at adressere alle etiske spørgsmål og dilemmaer udtømmende. Det er derfor vigtigt at tage stilling til disse løbende og være opmærksom på, om der opstår nye undervejs (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette har jeg bl.a. gjort ved at føre en forskningsdagbog, hvor jeg løbende har noteret refleksioner. Dette har mere specifikt bl.a. indebåret en refleksion om, hvorvidt det overfor deltagerne var nødvendigt at informere om min egen kønsidentificering, hvilket jeg valgte at inkludere i informationen til de deltagere jeg ikke rekrutterede via netværk.

For at udvise respekt overfor den individuelle autonomi, skal interviewpersoner, der deltager i undersøgelsen, være informeret om undersøgelsens formål og give deres udtrykkelige samtykke til at deltage (Green & Thorogood, 2014). Det her har jeg gjort ved at informere mundtligt og skriftligt. Den skriftlige information, som deltagerne har fået udleveret kan ses i bilag 1 a,b,c. Dette er ligeledes i overensstemmelse med Helsinki deklARATIONEN, som endvidere lægger vægt på frivillighed og muligheden for at trække sit samtykke tilbage (WMA, 2018). Dette indgår derfor ligeledes i den information deltagerne har fået mundtligt og skriftligt (se også bilag 1 a,b,c).

Ifølge Green & Thorogood (2014) er respekt overfor deltagere og deres perspektiver essentielt i kvalitativ forskning. Dette gør sig ikke kun gældende i selve interviewsituationen, men i hele processen. Eksempelvis bør udformning af interviewspørgsmål derfor ikke kun tage afsæt i forskerens fokus, men ligeledes afspejle deltagernes interesse (Green & Thorogood, 2014). Interviewspørgsmål i nærværende undersøgelse er udformet på baggrund af en problemformulering, der skal hjælpe med at generere viden, som potentielt kan forbedre

transpersoners situation og dermed også afspejler transpersoners interesse, idet hensigten er at danne et grundlag for undervisningsmateriale som skal være med til at understøtte en bedre kvalitet i behandlingen gennem trans-sensitive sundhedsydelser. Spørgsmålene er endvidere formuleret som åbne spørgsmål, hvilket i kombination med interviewets struktur giver deltageren plads til at forme interviewets indhold (Kvale & Brinkmann, 2015).

Undersøgelsen kan potentielt også føre til refleksioner hos deltageren, som kan påvirke den individuelle emotionelt. Der er endvidere i enhver interviewsituation en risiko for, at deltageren føler sig blottet eller kommer til at dele mere end ønsket. Dette kan bl.a. forebygges ved at sikre løbende mulighed for at trække samtykket tilbage (Green & Thorogood, 2014). Et eksempel i forlængelse heraf er, at en af deltagerne blev meget berørt af at tale om, hvordan processen relateret til kønsbekræftende behandling, havde påvirket hende psykisk. Her understregede jeg bl.a. overfor deltageren, at hun ikke var forpligtet til at fortælle mig noget, og at hun selv bestemte hvad og hvor meget hun havde lyst til at fortælle mig. Deltageren havde i starten af interviewet allerede forberedt mig på, at hun nok ville blive berørt på et tidspunkt og tilføjede i situationen, at hun gerne ville fortælle mig om det og at hun synes det var rart, at kunne fortælle en anden om sin oplevelse.

I transskriptionen og den videre bearbejdning af interviews, er det endvidere afgørende at beskytte fortroligheden og samtidig være loyal overfor interviewpersonerne og deres udsagn (Kvale & Brinkmann, 2015). Sparring med en interesseorganisation som LGBT Danmark kan her, jf. rapporten fra Statens Institut for Folkesundhed (Johansen, Laursen & Juel, 2015) overvejes, for at sikre respektfuld formulering af spørgsmål og behandling af den genererede viden. I nærværende undersøgelse har dette af tidsmæssige årsager ikke været muligt at imødekomme. I stedet for er der taget højde for en række specifikke overvejelser ifm. forskning med transpersoner, hvilket jeg vil gennemgå nedenfor.

8.2. Specifikke overvejelser i trans-fokuseret forskning

Begrundelse for vigtigheden i at gøre sig overvejelser specifikt rettet mod gruppen af transkønnede, ligger både i den problematiske historie og i den verdensomspændende marginaliserede status (Vincent, 2018). På baggrund af mangel på metodiske og etiske overvejelser, der er specifikt rettet mod forskning relateret til transkønnede, giver Vincent (2018), som selv har udøvet trans-fokuseret forskning og selv identificerer sig som transperson,

sit eget bud på, hvad der er vigtigt at være opmærksom på i trans-fokuseret forskning. Vincent (2018) nævner herunder bl.a. vigtigheden af trans-historie, transparens og vigtigheden af et nuanceret sprog. Disse aspekter vil jeg uddybe nedenfor.

Indenfor al forskning er det vigtigt at sikre et reelt bidrag ved at være bekendt med eksisterende litteratur på området. Men det, der er særligt vigtig indenfor trans-fokuseret forskning er viden om, hvordan transpersoner er blevet behandlet etisk tvivlsomt, for ikke at begå de samme fejl (Vincent, 2018). Dette gælder ikke blot viden indenfor kliniske sammenhænge men lige så meget viden om og anerkendelse af, hvorledes transpersoner har skullet kæmpe imod forskellige former for undertrykkelse (f.eks. i form af lovmæssige sanktioner). I tiden op til 1990'erne er det meste af trans-fokuseret forskning blevet foretaget af transpersonernes læger. Mange af lægerne havde meget begrænset forskningserfaring og rekrutterede transpersonerne, idet de søgte om kønsbekræftende behandling (Ibid.). Det er ifølge Vincent (2018) dog vigtigt at understrege, at dette ikke gælder alle læger, men at det er information, der kan være med til at give en forståelse for, hvorledes der er blevet skabt et negativt billede af forskere indenfor trans-fokuseret forskning.

Ifølge Vincent (2018) er transparens noget, der generelt gør sig gældende i videnskabelig forskning. Vincent (2018) påpeger derfor nogle andre aspekter ved transparens, der er vigtige at have med i sine overvejelser i trans-fokuseret forskning. Herunder bl.a. udarbejdelse af forskningsspørgsmål, som ifølge Vincent (2018) med fordel kan diskuteres og udarbejdes i samarbejde med transpersoner. Endvidere transparens overfor deltagerne relateret til egen identificering og de individuelle behov for yderligere information om selve undersøgelsen (Vincent, 2018). Set i relation til trans-historien kan dette være afgørende for, hvorvidt nogle vælger at deltage i undersøgelsen. I nærværende undersøgelse, har jeg før udarbejdelse af selve problemformuleringen været i telefonisk kontakt med LGBT Danmark, som udover litteraturen, fra en interesseorganisations perspektiv har givet mig indblik i, på hvilke områder der i en dansk kontekst, fortsat er mangel på viden. Egen identificering er beskrevet nærmere under afsnittet egen positionering. Med henblik på information om undersøgelsen, oplevede jeg i rekrutteringsprocessen en forespørgsel om at få mere information om, hvilken videnskabsteoretisk ramme jeg lagde til grund for undersøgelsen og endvidere spørgsmål relateret til kønsforståelse. Jeg valgte at besvare disse så åbent og fyldestgørende som muligt, for at give personen et tilstrækkeligt grundlag for at træffe en informeret beslutning om eventuel deltagelse i undersøgelsen.

Ifølge Vincent (2018) er der et tæt forhold mellem historie og brugen af bestemte udtryk. Ved ikke at være opmærksom på denne sammenhæng og hvorledes ordenes betydninger kan forandre sig, kan man hurtigt komme til at fremstå ”*out-of-touch*” (Vincent, 2018, side 106). Således har man tidligere opdelt populationen i hhv. *transseksuelle* og *transpersoner*, hvor man i dag i større omfang anvender *transpersoner* som paraplybegreb. Dette er også sket i takt med en opfattelse af, at betegnelsen *transseksuel* associeres med en patologisering af transpersoner (Vincent, 2018). I forlængelse heraf påpeger Vincent (2018) endvidere vigtigheden af sprog, idet sproget både kan have en stødende og bekræftende funktion. Således kan det ovenstående *transseksuel* for nogle virke stødende, mens brugen af deltagernes egen kønsidentitet og foretrukne pronomener er bekræftende. Herudover er det af betydning at anvende *ciskønnet* ved reference til personer, der ikke er transkønnede. At identificere sig som *ciskønnet* betyder ifølge LGBT Danmarks (2016) definition, en overensstemmelse mellem tildelt køn og oplevet køn og er det modsatte af at være transkønnet. At undlade *cis* fremstår privilegeret og ekskluderer ifølge Vincent (2018) transpersoner a priori.

I denne undersøgelse, har jeg derfor forsøgt at tydeliggøre valg af sprog, bl.a. i afsnittet *sprogbrug* og ligeledes undervejs i undersøgelsen. Jeg har i størst muligt omfang anvendt de udtryk, betegnelser og pronomener, som deltagerne selv anvender og ligeledes har jeg f.eks. tydeliggjort forskelle i kønsforståelse og på denne baggrund forklaret Freys transition fra forskellige perspektiver i et forsøg på at modvirke en undertrykkende tilgang og ligeledes fremme forståelsen hos læseren.

Jeg har sammenfattende været opmærksom på at anvende et så bekræftende sprog som muligt, dvs. at jeg anvender deltagernes foretrukne betegnelser, navne og pronomener og eksempelvis ikke anvender *biologisk køn* (med mindre dette indgår i en definition eller deltagerne selv anvender dette), men *køn tildelt ved fødslen*.

8.3.Databeskyttelse

Som et konkret tiltag i forbindelse med at sikre autonomi og anonymitet beskrives nedenfor tiltag gjort i forbindelse med databeskyttelse.

Da denne undersøgelse er en interviewundersøgelse, der ikke omfatter menneskeligt væv, skal det jf. Komitélovens §14, stk.2, ikke anmeldes til Videnskabsetisk Komité (NVK, 2017; SUM, 2017). Ligeledes skal denne undersøgelse ikke anmeldes til Datatilsynet (Datatilsynet, n.d.). Derimod skal der foreligge en elektronisk *intern fortegnelse*, som Datatilsynet kan få adgang til, såfremt dette efterspørges (Datatilsynet, 2017a). Den interne fortegnelse er udformet på baggrund af Datatilsynets skabelon (Datatilsynet, 2018b).

Materiale, som deltagerne har fået udleveret, omfatter deltagerinformation, samtykkeerklæring og information om behandling af oplysninger. Dette skal være med til at sikre deltagerens informerede samtykke og beskyttelse af rettigheder. Ved udformningen af ovenstående dokumenter har jeg taget udgangspunkt i Datatilsynets vejledninger og skabeloner (Datatilsynet 2017b; Datatilsynet 2018a).

For at sikre deltagerens anonymitet er data opbevaret utilgængeligt for uvedkommende. Opbevaring sker elektronisk på computer, hvor de enkelte dokumenter er beskyttet med to forskellige kodeord; et kodeord for adgang til computerens desktop og et yderligere kodeord for at få adgang til det enkelte dokument. Dokumenterne er i forlængelse af databeskyttelsesforordningen (Datatilsynet, 2017a) anbefalinger blevet krypteret. Dette er foretaget via programmet *Encrypto*.

Alle interviews er optaget via applikationen *Memoer* på Iphone. Efterfølgende er lydfilet overført til computer via *AirDrop* og ligeledes krypteret med *Encrypto*. *AirDrop*, som tillader krypteret overførsel via Bluetooth, er et mere sikkert valg i forbindelse med dataoverførsel i sammenligning med overførsel via email (Nations, 2019). Lydfilet blev efter endt overførsel slettet permanent fra telefonen.

9. Teori

I nedenstående redegøres for den teori, som på baggrund af empirien, er udvalgt til at fortolke fundene i analysen. Empirien har vist, at anerkendelse af kønsidentitet spiller en vigtig rolle i mødet med sundhedsprofessionelle og ligeledes at forskellige kønsforståelser eller manglende viden om diversitet i kønsforståelser kan være en medvirkende faktor til at transpersonernes kønsidentitet ikke anerkendes. Alle deltagerne kan i varierende omfang siges, at have en opfattelse af, at køn er en social konstruktion og derfor findes Butlers (1988) teori om køn som social konstruktion relevant til fortolkning af fundene.

Judith Butler (født 1956) er en amerikansk kønsteoretiker og filosof, som er kendt for sine bidrag indenfor både feministiske og queer-teoretiske tilgange (Duignan, 2019). I *Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory* (1988) argumenterer Butler for, at køn er en social konstruktion. Jeg vil redegøre for udvalgte pointer om køn som social konstruktion da dette er mest relevant set i forhold til empirien, hvilket betyder, at Butlers (1988) øvrige diskussion af fænomenologiske og feministiske perspektiver ikke indgår i dette afsnit.

For at kunne forstå Butler, er det i første omgang vigtigt at bemærke, at det engelske sprog skelner mellem *sex* og *gender*, hvilket man ikke helt på samme måde gør på dansk. *Sex* betegner typisk en gruppering af mennesker i kategorierne *mand* eller *kvinde* på baggrund af bl.a. deres kønsorganer (Mitchard, 2019). Det kan derfor sidestilles med den danske betegnelse *biologisk køn*. *Gender* betegner derimod bl.a. de adfærdsmæssige og kulturelle træk, som ofte forbindes med de biologiske køn (Merriam-Webster, 2019). Denne adskillelse er også vigtig set i lyset af, at undersøgelsens deltagere er transpersoner. Det giver således et udgangspunkt for forståelse af deltagernes egne kønsforståelser og øvrige fund i analysen.

Det skal understreges her, at nærværende undersøgelse ikke lægger op til et binært syn på køn og ligeledes heller ikke fastslår det såkaldte biologiske køn til at have en a priori status. Der redegøres udelukkende for forskellige definitioner, som kan belyse forskelle i anvendelsen og indholdet af bestemte sproglige betegnelser.

Nedenstående uddrag af teorien beskæftiger sig med *gender*. I følgende afsnit skal det danske *køn* derfor sidestilles med *gender*.

Den sociale konstruktion af køn

Butler (1988) afviser et såkaldt *naturligt* syn på køn. Køn er ikke noget, man er født med, men en identitet, der konstrueres over tid. Køn er noget, man *gør*, og som skabes gennem gentagne handlinger. Disse handlinger kan f.eks. være den måde, man bevæger sig på, eller hvilken påklædning man vælger at gå i. Det er en specifik adfærd med handlinger, der ikke kun gentages af det enkelte menneske, men som ligeledes reproduceres af andre og som tidligere generationer allerede har udført. Køn er blevet skabt, skabes og bliver ved med at blive skabt, således at kommende generationer ligeledes kommer til at tro på bestemte køns kategorier. Køn har derfor et kollektivt aspekt og skal forstås som historisk konstitueret (Butler, 1988).

De fleste mennesker tror på, at køn er startstedet, noget iboende, og at handlingerne bare relaterer sig til deres køn (Ibid.). Men ifølge Butler (1988) er det omvendt – kønnet skabes *gennem* handlingerne. Hun er på dette punkt enig med Simone de Beauvoir i, at man ikke *er* en kvinde, men *bliver* til en kvinde. Ser man endvidere nærmere på handlingerne, så er de ikke forbundet til noget indre (Butler, 1988). Eksempelvis bliver man ikke født med et indre behov for at gå i kjole som kvinde.

Ovenstående er blot én ud af en lang række handlinger, der er med til at konstruere køn. Butler (1988) argumenterer for, at køn ikke er en solid enhed, men konstrueres gennem en række enkelte handlinger, som ikke er indbyrdes forbundet. Det vil sige, at selvom bestemte handlinger forbindes med enten mænd eller kvinder, så danner handlingerne ikke en solid enhed, men snarere en sum af enkeltstående handlinger med et plus-tegn imellem. Disse handlinger kunne relateret til kvinder være at gå med makeup, gå i lyserødt tøj, gå med store øreringe, bære neglelak, sidde med benene over kors eller lignende. Plustegnet kan anskues som det, Butler (1988) kalder *muligheder*; en udnyttelse af pladsen imellem de enkelte handlinger, til at adskille dem og sætte dem sammen på en helt anden måde og således undergrave og ødelægge eksisterende køns kategorier for herved at skabe et helt nyt køn:

"If the ground of gender identity is the stylized repetition of acts through time, and not a seemingly seamless identity, then the possibilities of gender transformation are to be found in the arbitrary relation between such acts, in the possibility of a different sort of repeating, in the breaking or subversive repetition of that style." (Butler, 1988, side 520)

Vi har altså en mulighed for at løsrive os, men udfordringen består i, at vi er ubevidste om, at vi udfører disse handlinger og ligeledes, at netop disse handlinger begrænses af sociale forventninger. Vi opmuntres ikke til at handle på andre måder. Tvært imod afskrækkes vi fra at gøre det, da utraditionel adfærd, som ikke kan forenes med en binær kønsforståelsesramme, straffes ved social marginalisering (Butler, 1988).

Sammenfattende, er køn ifølge Butler (1988) en social konstruktion; en performativ præstation, der er så overbevisende, at køn synes *naturligt*, selvom det bare er *naturliggjort*. Uden handlinger altså intet køn: " (...) *the various acts of gender creates the idea of gender, and without those acts, there would be no gender at all.*" (Butler, 1988, side 522).

Da køn på denne måde bevæger sig fra en utilnærmelig indre essens til at være en overbevisende *performativ præstation*, kan vi ifølge Butler (1988) stille os kritiske overfor det og udfordre sociale normer. På denne måde går vi fra undertrykkelse til frigørelse (Butler, 1988).

I analysen vil jeg inddrage Butlers teori med et fokus på kønsforståelser, sociale forventninger, handlinger og den performative præstation.

10. Præsentation og analyse af fund

Analysen repræsenterer dele af data, som på baggrund af analysestrategiens trin, jf. afsnit 7.2.6., peger på følgende emner, der går på tværs af casene: Betegnelser for kønsidentitet, match og mismatch mellem kønsidentitet og andres forventinger, hvordan sundhedsprofessionelle til- og omtaler transpersoner, kønsforståelser og det juridiske køns indflydelse på tiltale.

I dette afsnit foretages en tematisk empiri-nær analyse af deltagernes oplevelser og perspektiver samt inddragelse af Butlers (1988) teori om køn. Analysen er delt op i to sektioner, der repræsenterer kontekster udenfor og indenfor sundhedsvæsenet.

10.1. Sektion A – Udenfor sundhedsvæsenet

I første sektion befinder vi os udenfor sundhedsvæsenet, i deltagernes dagligdag, hvor de bl.a. møder familie, venner, kollegaer og folk på gaden.

Interviewene viser, at mødet med sundhedsprofessionelle ikke kan anskues isoleret. Ligesom sundhedsvæsenet er en del af samfundet, er mødet også farvet af, hvordan deltagerne oplever at blive mødt i deres dagligdag udenfor sundhedsvæsenet. Det handler ligeså meget om at være transperson i andre sammenhænge, herunder i relationer med familie, venner og kollegaer og de involveredes forståelser af køn og kønsidentitet. For at kunne forstå, hvad der kan være på spil i mødet med sundhedsprofessionelle, er vi derfor nødt til at zoome ud og anskue problemstillingen bredere.

I denne sektion redegør jeg for deltagernes kønsidentitet, hvordan deltagerne bliver mødt i forskellige relationer, og hvilken betydning dette har for deltagerne.

10.1.1 Betegnelser for kønsidentitet

Kønsidentitet defineres ifølge LGBT Danmarks online ordbog som ”*de eller det køn en person identificerer sig med.*” (LGBT Danmark, 2016).

Deltagerne bruger forskellige betegnelser om deres kønsidentitet og disse betegnelser varierer i forskellige situationer.

Frey har selv en nonbinær kønsforståelse. Selvom det indenfor en binær kønsforståelse kan siges, at Frey har gennemgået en transition fra kvinde til mand, så er dette ikke korrekt i Freys egen kønsforståelse. Frey identificerer sig som *transmaskulin*, men vælger betegnelsen *transmand*, når transmaskulin ikke er en valgmulighed. Han anvender således *ikke* betegnelsen *mand*. Han påpeger endvidere, at valg af betegnelse er situationsafhængigt:

"Øh som regel bruger jeg transmaskulin. I de fleste tilfælde er der kun en kategori, der hedder transmand, så lægger jeg mig derhen. I nogle tilfælde, i nogle fora bruger jeg et mere nonbinært." (Frey)

Et eksempel på et forum, hvor Frey bruger en mere nonbinær betegnelse, er i sammenhænge, hvor han er politisk aktiv i relation til LGBT-populationen. Her foretages typisk også en pronomen-runde, hvor alle giver udtryk for, hvad de identificerer sig som, og hvilket pronomen de anvender:

"Hvis vi sidder i nogle samtaler eller i nogle diskussioner, så er det jo meget typisk, at man laver en pronomen-runde, der er det jo sådan systematiseret, på den måde." (Frey)

I modsætning til Frey, varierer Maibritt ikke betegnelsen på sin kønsidentitet. Hun har gennemgået en transition fra mand til kvinde og understreger *"Jamen jeg er kvinde."* (Maibritt). Maibritt talte for første gang åbent med sin mor om sin kønsidentitet for ca. tre år siden, da hun skulle hjælpe sin mor med at købe et par bukser. I det moren prøver bukser i prøverummet, vælger Maibritt ligeledes at finde noget tøj. Hun tager det på og kommer ud af prøverummet for at kunne se sig bedre i spejlet. Maibritt står i nederdel og jakkebluse, da moren, ifølge Maibritt, tilfældigvis kommer ud på samme tidspunkt og til Maibriggs overraskelse, komplementerer hende for sit udseende. Til interviewet, sidder Maibritt i nederdel og samme jakkebluse:

"Så vi kom jo ud af prøverummet nærmest samtidig. Og min mor siger til mig 'Neej, hvor er du flot, det klæder dig virkelig' og øh, så jeg kunne ikke lade være med at købe det." (Maibritt)

Birte har som Maibritt også gennemgået en transition fra mand til kvinde og betegner ligeledes sig selv som kvinde, men tilføjer, at man også ville kunne kategorisere hende som *transkvinde*, fordi hun er født som mand og lever som kvinde:

"Jamen altså for mit vedkommende, der ville jeg jo bare elske at sige 'jeg er kvinde', punktum. Når vi så går lidt dybere ned i det, så må jeg jo så sige, at jeg er transkvinde, fordi det er jeg jo; jeg er født som mand og har en biologi som mand, men lever som kvinde." (Birte)

I Birtes udsagn bliver endvidere den oplevede uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og det ved fødslen tildelte køn, som kendetegner transkønnede personer, tydelig.

Hun udtrykker her, at hendes ved fødslen tildelte køn er mandligt, og at hun i kraft heraf og sin kvindelige kønsidentitet, kan betegnes som transkvinde. Men det, at hun bruger *'elske'* og *'punktum'* i sit udsagn ser jeg, som et ønske om at kunne identificere sig som kvinde, uden også at skulle identificere sig som transkvinde.

De ovennævnte eksempler viser, at deltagerne allesammen har en foretrukken kønsidentitet, men at betegnelsen for denne kønsidentitet kan variere. Variationen er afhængig af situation, og hvilke betegnelser, der er tilgængelige. Den er endvidere afhængig af, hvorvidt det ved fødslen tildelte køn, indgår i betegnelsen eller ej.

I relation til Butlers (1988) teori om køn falder Birte og Maibritts kønsidentitetsbetegnelse (kvinde) i en af de to binære køns kategorier. Betegnelsen transmaskulin falder derimod udenfor disse to kategorier (mand og kvinde). Her begrænses Frey af sociale forventninger til, hvad køn er og kan være. Han giver udtryk for, at transmaskulin ikke altid er en valgmulighed idet han skal udtrykke sin kønsidentitet. Ved udfyldelse af en blanket er hans mulige handlinger således begrænset til det, der passer ind i majoritetens forståelsesramme.

Birtes formulering *jeg ville bare elske at sige 'jeg er kvinde'* kan indenfor den teoretiske ramme endvidere ses som et udtryk for et ønske om, at der i udgangspunktet var uoverensstemmelse mellem det køn, hun blev tildelt og som socialt forventes af hende, og så de handlinger hun udfører. Pointen er her, at Birtes socialt forventede køn kan siges at være mandligt og andre forventer derfor, at hun også har en adfærd, der kan tilskrives en mand. Men at betegne sig

selv som kvinde, når man socialt forventes at være en mand, stemmer ifølge Butler (1988) ikke overens og går imod opfattelsen af, at køn er en solid enhed, en fikseret identitet.

Alle tre deltagere i forlængelse af ovenstående siges at falde udenfor de traditionelle køns kategorier, idet de netop alle sammen tager afstand fra deres tildelte køn. Således falder deltagerne udenfor, hvad der socialt forventes af dem, men underbygger samtidig Butlers (1988) teori om, at køn skabes gennem handlinger.

10.1.2. Match og mismatch mellem kønsidentitet og andres forventninger

Alle tre deltagere fortæller om oplevelser, hvor de er blevet konfronteret med andres forventninger og enten er blevet tiltalt med den betegnelse eller det pronomen, de selv identificerer sig med, eller hvor dette ikke er sket. I det følgende vil jeg derfor bl.a. vise, at navn og pronomen kan have en afgørende betydning for deltagernes oplevelse af anerkendelse af deres kønsidentitet.

Maibritt har levet som dreng og mand det meste af sit liv, fordi hun har oplevet, at det har været andres forventninger til hende. Hun sprang derfor først ud for 5-6 år siden og som nævnt i forrige afsnit, er det kun tre år siden hun talte med familie om sin kønsidentitet:

”Det der med at tage sig sammen og springe ud, komme ud, når man er blevet psykisk behandlet som en mand, det er svært. Meget svært. [...] Jeg prøvede jo at leve efter det her, som jeg troede andre forventede af mig [...]” (Maibritt)

Maibriggs oplevelse viser, hvorledes andres forventninger til køn spiller en rolle. Hun fortæller i forlængelse heraf, at det kun er dele af hendes familie, der vil acceptere hende, som hun er og bruge hendes navn og pronomen. De familiemedlemmer, der ikke accepterer hende, har hun ikke længere kontakt til, udover når de ses til større familiesammenkomster. Herudover har faren i lang tid fortsat med at bruge det drengenavn, Maibritt havde, inden hun skiftede navn. Maibritt fortæller, at det er hendes far, der hvert år står for julekort og gaver til børn og børnebørn. Denne jul var ingen undtagelse, og alligevel var den helt anderledes:

"For første gang havde han skrevet Maibritt ude på kortet, på kuverten. Og øh så tænkte jeg, 'nå ja ja, det er nok bare uden på kuverten, han har gjort det, men hvad står der inde i kortet?'. Der stod også Maibritt! Bare det der, at der står Maibritt deri, det var faktisk en langt bedre julegave end de der øh 200 Kr., der lå der i kortet. Det var altså en langt bedre julegave fra ham." (Maibritt)

Det er i ovenstående citat meget tydeligt, hvor glad Maibritt bliver for, at hendes far nu bruger hendes navn. Brugen af navnet kan ses som farens udtryk for anerkendelse af den, hun er og den kønsidentitet hun identificerer sig med.

I modsætning til at blive anerkendt, er nedenstående en oplevelse af ikke at blive anerkendt. Frey betegner ikke sig selv som *mand*, men foretrækker at blive *kønnet* som mand, fremfor at blive *kønnet* som kvinde. At blive *kønnet* betyder, at der bruges en persons foretrukne pronomener . Og i forhold til Frey, betyder dette eksempelvis at anvende "han". Dette er udledt af LGBT Danmarks (2016) definition af at *miskønne*, som er et "*begreb benyttet i sammenhænge, hvor der benyttes de forkerte pronomener om en person, typisk en transkønnet person.*". Frey fortæller nedenfor, hvordan han efter sin transition oplever at blive *miskønnet*. Han bruger her ordet *fejlkønnet*, som sidestilles med *miskønnet*:

"Det er ikke det samme nu. Altså tidligere der var det bare, altså der var det på en eller anden måde en politisk, en kønsteoretisk samtale, som jeg var dybt optaget af, og som jeg synes, var relevant og vigtig at have. Nu er det mere sådan en personlig oplevelse. Øh altså den, altså det gør mere ondt at blive fejlkønnet." (Frey)

Efter at Frey er sprunget ud som transperson, kan han ikke længere distancere sig på samme måde, som før han sprang ud. At det "gør ondt at blive fejlkønnet", kan forstås som en oplevelse af, at et mismatch mellem egen identificering og andres forventninger understreger uoverensstemmelsen mellem tildelt køn og kønsidentitet. Det viser, at køn har betydning i interaktion med andre, og at andres brug af navn og pronomen har indflydelse på, hvorvidt deltagerne føler sig anerkendt.

Navn og pronomen er ikke de eneste betegnelser, der sættes i relation til kønsidentiteten. Således er nedenstående et eksempel på, at betegnelser for familierelationer ligeledes har en

betydning. For Maibritt, som i alt har fem børnebørn, betyder dette bl.a., at *morfar* eller *bedstefar* ikke er aktuel. Hun hedder i stedet for *bedste-Maibritt*:

"De bruger jo ikke den der betegnelse 'morfar', det hedder jeg ikke. [...] så det hedder 'bedste-Maibritt'. Og en gang imellem, har min den ældste, hun er en pige, den ældste af de to der, har hun altså sagt 'bedstemor' i stedet for 'bedste-Maibritt' og det er kun dejligt." (Maibritt)

Betegnelsen 'bedste-Maibritt' ses som et acceptabelt kompromis, hvorimod 'bedstemor' i højere grad afspejler Maibritts kønsidentitet.

Ifølge Butler (1988) har Maibritt levet i overensstemmelse mellem det socialt forventede køn og de handlinger hun har udført. At det har været svært for Maibritt at springe ud, understreger ligeledes, hvor undertrykkende disse sociale forventninger er og kan tolkes som en frygt for en potentiel straf og eksklusion fra fællesskabet.

Udtrykket '*at springe ud*' er nævnt, fordi deltagerne selv benytter sig af det. Set i relation til Butler (1988) kan det ses som udtryk for åbenlyst at give til kende, at man går imod den sociale norm. Samtidig bør det at springe ud, set i lyset af Butlers (1988) kritik af netop denne sociale norm, slet ikke være nødvendigt. Hvis den hegemoniske binære og cisnormative kønsforståelse med et 'naturligt' syn på køn var ikke-eksisterende og mennesker i stedet anerkendte køn som social konstruktion, så ville deltagerne jf. Butler (1988) ikke være nødt til at tilkendegive deres 'afvigelse' fra normen, men kunne i stedet bare få lov til at være Maibritt, Frey og Birte.

I Butlers (1988) terminologi *straffes* og *marginaliseres* mennesker, der ikke opfylder den sociale norm, enten åbenlyst eller direkte. Maibritts families nægtelse af at bruge hendes foretrukne navn og pronomen, anses som en *straf* for ikke at leve op til de sociale forventninger. Maibritt passer ikke ind i familiens kønsforståelse.

Til gengæld kan farens villighed til at se bort fra de historisk konstituerede køns kategorier, tolkes som en villighed til at være åben overfor, at køn også kan være noget andet. Han er i hvert fald villig til at anerkende, at Maibritt har en anden kønsforståelse, end han selv har. Således *straffer* han hende ikke længere ved at bruge det tidligere drengenavn, men anvender i stedet Maibritt. Og selvom Maibritt ikke bryder med køns kategorierne mand og kvinde, så

bryder hun alligevel med normen om en overensstemmelse mellem det socialt forventede køn og de dertil hørende handlinger. Det ser her ud til, at selve bruddet med den sociale norm i et begrænset omfang, forplanter sig til faren, der vælger at se bort fra sit *naturlige* syn på køn.

Den glæde, som Maibritt udtrykker ved at blive kaldt for bedstemor, kan indenfor den teoretiske ramme tolkes som glæden ved at andre anerkender en overensstemmelse mellem Maibritts køn og Maibritts handlinger. Selvom jeg i forbindelse med første afsnit påpegede, at overensstemmelsen ikke var tilstede, netop fordi det socialt forventede køn er mandligt, så er Maibritts *performative præstation* måske blevet så overbevisende, at børnebørnene *tror* på Maibritts kønsidentitet.

Frey synes, at det kan være problematisk, at man stiller spørgsmålstejn ved personer, der udfordrer de traditionelle køns kategorier og som kvinde eksempelvis klæder sig meget maskulint. Dette er ikke ensbetydende med, at en kvinde, der klæder sig maskulint, vil opfattes som mand. Samtidig ønsker han selv at blive spurgt, så han ikke bliver miskønnet. At spørge personen om pronomen kan afhængigt af situationen derfor være enten respektfuldt eller problematisk:

"Der er sådan en disrespekt i at spørge efter pronomen. [...] jeg synes også, at der er noget problematisk i, at man går ind og stiller spørgsmålstejn ved folk." (Frey)

Frey udfordrer også selv køns kategorierne i sin performative præstation ved at klæde sig i tøj og smykker, som han mener, andre i højere grad ville forbinde med en kvinde:

" [...] Nu prøver jeg at bryde grænserne for, hvad en mand også kan. Øh så spiller jeg på sådan nogle kønsmarkører, ik. Altså i dag har jeg plys lyserøde sutsko på med palietter eller sådan, og jeg har fået piercing i navlen [...]. "(Frey)

I Freys optik skal man kunne gå i det tøj og de smykker, man har lyst til og i stedet for kun at spørge nogle personer, hvilket pronomen de anvender, foreslår han, at alle burde spørges. På den måde gøres der ikke forskel og ingen miskønnes:

" [...] i min ideelle verden så vil man altid gå ind og spørge folk, hvilket pronomen de anvendte. Eller også så vil pronomener bare være kønsneutrale som udgangspunkt. Altså det ville være min perfekte verden." (Frey)

Den potentielt stigmatiserende situation af at blive miskønnet bliver ophævet, idet *antagelser* om køn rykker til side for *viden* om køn. Endvidere har ovenstående udsagn et tidsmæssigt aspekt, idet situation som den er nu, holdes op imod både et kortsigtet mål om at gøre det ens for alle og et langsigtet mål om et mere kønsneutralt sprog, hvor et spørgsmål om pronomen ikke er nødvendigt i udgangspunktet.

Ud fra Freys udsagn om, at det kan være respektløst at spørge efter pronomen, tolker jeg, at den manglende respekt, ligger i at betvivle nogens køn, bare fordi de ikke opfylder normen. For Frey, som betegner sig selv som transmaskulin og non-binær, og på denne måde bryder med en traditionel opfattelse, er køn netop ikke en fikseret identitet, men noget man gør og skaber gennem handling. For Frey synes køn derfor at være en social konstruktion. Men fordi Frey er bevidst om, at mange ikke deler hans kønsforståelse, er et forslag om at spørge alle, samtidig et forslag om at behandle alle lige og på denne måde, ikke straffe dem, der ikke opfylder den sociale norm.

Der skal her også påpeges en aldersmæssig forskel, eller rettere sagt en generationsforskel, der kommer til udtryk ved forskellige kønsforståelser. Maibritt og Birte relaterer mere til et binært syn på køn og påpeger mere binære måder at handle og identificere sig på, hvor traditionel skal forstås som det, der ligger indenfor normen, indenfor en binær kønsforståelse. Hvorimod Frey mere end de andre bryder med det, som Butler (1988) betegner som historisk konstituerede køns kategorier. For dem alle sammen sker der et vist brud, idet de går imod de sociale forventninger om en overensstemmelse mellem det tildelte køn og de dertil hørende handlinger. Men Frey hopper ikke fra den ene konstituerede køns kategori over i den anden, men skaber, i tråd med Butler (1988), gennem sin udfordring af køns kategorierne og sin helt egen måde at sammensætte og gentage handlinger på, et helt nyt køn (både hvad angår betegnelser, påklædning osv). Frey har hermed i Butlers (1988) forstand frigjort sig fra de undertrykkende køns kategorier.

Andres brug af de navne og pronomener, som deltagerne selv anvender og identificerer sig med, har stor betydning for, at deltagerne føler sig anerkendte. Anerkendelse af transpersoners kønsidentitet er således en vigtig og mest fremtrædende faktor i mødet med andre.

I næste sektion bevæger jeg mig fra relationer udenfor sundhedsvæsenet til mødet med sundhedsprofessionelle og viser, hvordan disse både ligner og adskiller sig fra møderne udenfor sundhedsvæsenet.

10.2.Sektion B – Mødet med de sundhedsprofessionelle

I anden sektion befinder vi os indenfor sundhedsvæsenet og ser nærmere på møder med sundhedsprofessionelle.

10.2.1. Hvordan bliver deltagerne tiltalt og omtalt i sundhedsvæsenet?

Ligesom i møder udenfor sundhedsvæsenet beskriver deltagerne alle sammen forskellige møder med sundhedsprofessionelle, hvor de hhv. er blevet til- og omtalt med de betegnelser og pronomener, de selv identificerer sig med, og hvor sundhedsprofessionelle har miskønnet dem.

Deltagerne har alle sammen haft forskellige oplevelser i forskellige møder med sundhedsprofessionelle.

Freys egen læge anvender de betegnelser og pronomener, som Frey selv identificerer sig med – altså *transmaskulin* og *han*. Det er også egen læge, der har fulgt Frey, siden han startede op i behandling med testosteron i udlandet. Han fortæller i løbet af interviewet om forskellige møder med sundhedsprofessionelle, herunder både hos egen læge, på Sexologisk Klinik og Klinik for Kønssygdomme. På Klinik for Kønssygdomme bliver han i starten spurgt af lægen, hvad han identificerer sig som, fordi lægen ifølge Frey, sandsynligvis kan se, at der er en uoverensstemmelse mellem Freys udseende, hans juridiske køn og hans navn (især mellemnavnet som ikke er unisex, men kan kategoriseres som mandligt). Frey, kender lægen og som tilkendegiver, at det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle spørger om kønsidentitet, vurderer, at lægen spørger, fordi han selv er queer. Queer er en "[...] fællesbetegnelse for

køns- og seksuelle minoriteter, der ikke er heteroseksuelle eller kønsbinære." (LGBT, 2016). På trods af, at sygeplejersken, som er med til undersøgelsen, også følger med i samtalen, formår hun ikke at anvende de passende pronomener:

"Jamen altså inde på, hvad hedder det, Klinik for Kønssygdomme, der var der en sygeplejerske, som blev ved med at sige 'hun', og det var på trods af, at han [lægen] faktisk havde spurgt: 'hvilket køn identificerer du dig som?'" (Frey)

Mens Frey ovenfor fortæller om en oplevelse, hvor sygeplejersken anvender et forkert pronomen, så fortæller Maibritt bl.a. om en indlæggelse på sygehuset, som ikke var relateret til kønsbekræftende behandling, men som har fundet sted efter juridisk kønsskifte, hvor hun blev placeret på en damestue og blev tiltalt som dame af både personale og medpatienter:

" [...] og de andre medpatienter der på stuen [...] jeg tror nok det var 4-sengs-stuer og de andre tre damer, de tiltalte mig også som dame [...]. Det var jo en fantastisk positiv behandling, jeg fik". (Maibritt)

De ovenstående citater illustrerer fra forskellige oplevelsesperspektiver, at det i mødet med sundhedsprofessionelle, har stor betydning at blive tiltalt og behandlet som sin kønsidentitet. Dette bliver ligeledes tydeligt hos Birte, der har været alvorligt syg og derfor været indlagt på hospitalet. Indlæggelsen har ligesom Maibriggs ikke været relateret til kønsbekræftende behandling. 'Birte' var på daværende tidspunkt kun hendes mellemnavn, mens hun fortsat havde sit mandlige fornavn. Hun fortæller nedenfor, hvorledes hun er blevet omtalt i journaler af sundhedsprofessionelle:

"Så var jeg oppe hos en neuropsykolog på et tidspunkt. Som i sin rapport øh hele tiden omtalte mig som mand, der var fremmødt i høje sko og nederdel. [...] altså halvdelen af rapporten handlede om det. Okay, det var ikke lige derfor, jeg var der, men det var den eneste ud af, ja det var så i alt 9 psykologer, jeg har set på min vej, og han var den eneste, der pinpointede det der. Så alle andre, de har bare omtalt mig som 'hun' og 'Birte', hvilket jeg er meget taknemmelig for, ik." (Birte)

Birte giver et andet eksempel, hvor det sygehus, som hun blev overflyttet til, på baggrund af tidligere journalnotater fortsætter med at tiltale hende med 'Birte', og hvor glad hun blev for det:

" [...]jeg kunne jo gå på vandet! - Altså hvis jeg ellers havde kunnet gå, ik (griner). Øh, altså det gjorde mig bare så glad, ik." (Birte)

Citaterne understreger, at sundhedsprofessionelles brug af det rigtige navn og pronomen i journaler understøtter anerkendende tiltale i selve mødet.

Deltagernes forskellige oplevelser illustrerer således vigtigheden i at blive til- og omtalt med det navn, det pronomen og den kønsidentitet de selv identificerer sig med, og peger endvidere på konkrete tiltag, der kan gøre det nemmere for sundhedsprofessionelle at understøtte en anerkendende tilgang. Herunder spørgsmål om kønsidentitet samt brug af kønsidentitet, navn og pronomen i selve mødet og i journalnotater.

De binære køns kategorier mand og kvinde og ideer om bestemte handlinger, der identificerer det ene eller det andet køn, er så indkorporeret i menneskers syn på og forståelse af køn (Butler, 1988), at det er svært for sygeplejersken at afvige fra det og anvende Freys foretrukne pronomen. For sygeplejersken er det vanskeligt at navigere i uoverensstemmelsen mellem det socialt forventede køn og handlingerne. I denne situation uoverensstemmelsen mellem det kvinde-konnoterede cpr-nummer og et ønske om at blive tiltalt som han.

Denne uoverensstemmelse er også en udfordring i mødet mellem Birte og en af neuropsykologerne, hvor det efterfølgende journalnotat understreger, at Birte er en mand i høje sko og nederdel. Dette illustrerer en påpejning af, at det socialt forventede køn ikke stemmer overens med Birtes handlinger. Neuropsykologen forventer på baggrund af sociale normer ikke, at Birte, hvis juridiske køn er mandligt, har en adfærd, der tillægges kvinder. Neuropsykologens notat kan indenfor den teoretiske ramme, ligeledes tolkes som et udtryk for, at Birtes performative præstation ikke er overbevisende. Her kan det juridiske køn potentielt spille en rolle, hvilket jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit.

Maibritts og Birtes positive oplevelser af at blive tiltalt og behandlet som kvinder kan jf. teorien (Butler, 1988) tolkes som resultatet af en overbevisende performativ præstation, idet deres handlinger som opsætning af hår, brug af smykker og makeup, påklædning og

kropssprog er så gennemførte, at andre også opfatter dem som kvinder. Samtidig med, at det ligeledes kan være et udtryk for, at de sundhedsprofessionelle ikke har et traditionelt syn på køn, altså en forventning om at køn er en fikseret identitet, og derfor anerkender Birte og Maibritts kønsidentitet.

10.2.2. Kønsforståelser og det juridiske køns indflydelse på tiltale

Som vist ovenfor varierer det, om deltagerne bliver til- og omtalt af sundhedsprofessionelle med det navn og de pronomener, de selv identificerer sig med. Dette rejser spørgsmål om, hvad der i mødet med sundhedsprofessionelle har betydning for, hvordan transkønnede personer bliver tiltalt. I det følgende vil jeg derfor vise, hvad der kan have indflydelse og hvordan dette adskiller sig fra møderne udenfor sundhedsvæsenet.

Både Birte og Frey ønsker at skifte juridisk køn, men har af forskellige årsager valgt ikke at gøre dette. Da Birte grundet akut sygdom har oplevet at skulle tilkalde en ambulance for at få hurtig hjælp, er hendes fravalg af juridisk kønsskifte rodfastet i en overvejelse af, at det i behandlingsøjemed muligvis kan være vigtigt for sundhedsprofessionelle at vide, hvilket køn hun blev tildelt ved fødslen. Frey har på nuværende tidspunkt fravalgt det af årsager, der i højere grad relaterer sig til lovmæssige rettigheder i forbindelse med specifikke behandlinger, som han givetvis ville miste. De giver begge udtryk for, at det juridiske køn har betydning for, hvordan de bliver tiltalt:

"[...] jeg er ikke et sekund i tvivl om, hvis jeg skiftede cpr- og cpr-nummer og derved også juridisk køn, jamen så vil folk jo bare sig 'han'. [...] det første de ser, det er det der skide cpr-nummer, ik, altså. Alt er styret af et cpr-nummer. Jeg ved, det er det første, de ser på." (Frey)

Frey er f.eks. ikke i tvivl om, at det juridiske køn har betydning for, hvordan han bliver til- og omtalt i sundhedsvæsenet, og at han ikke ville blive tiltalt som kvinde, hvis hans sidste ciffer i cpr-nummeret ville stemme overens med hans kønsidentitet.

Birte oplever ligeledes, at det juridiske køn har betydning for, hvordan hun bliver til-eller omtalt. Hun påpeger nedenfor vigtigheden af, at det er det udtrykte køn, der bør være afgørende for tiltale:

" [...]denne her sundhedsperson, kender måske de sidste fire cifre af mit personnummer, men se bort fra det. Fordi det må være det udtrykte køn." (Birte)

Det udtrykte køn, tolkes i konteksten af Birtes interview både som kønsudtrykket, altså måden man viser sit køn på med fx tøj, kropssprog, make-up mm. (LGBT, 2016) og det køn, en person giver udtryk for at identificere sig med – kønsidentiteten.

Citaterne illustrerer ikke kun, at det juridiske køn får en slags a priori status i interaktionen med sundhedsprofessionelle, men understreger også, at det i stedet for bør være den individuelle kønsidentitet, der er afgørende.

Interviewene peger endvidere på, at oplevelsen af mødet med sundhedsprofessionelle rækker ud over selve interaktionen. Det kan også omfatte konteksten for mødet, som transpersoner bliver placeret i:

Frey: "Gynækologisk [afdeling] er jo også en helt anden samtale, hvis vi taler om det der med det disrespektfulde i et møde. At man skal sidde inde på gynækologisk, i den der afdeling, det der venterum, kun med kvinder. Det var super mærkeligt, at man sidder der og lader som om, at det er ens kæreste der er derinde til en gynækologisk undersøgelse. [...] alle andre må jo tænke, vi er vanvittige, vi sidder derinde. Det er så mærkeligt, at vi skal være der. At vi ikke skal være ovre på den der endokri-et-eller-andet [endokrinologisk⁴] klinik, hvor de regulerer ting ved cis-mænd. Det er så mærkeligt, vi ikke er der."

Interviewer (jeg): "Så du følte dig egentlig placeret et forkert sted?"

Frey: "Fuldstændig placeret et forkert sted, ja."

Gynækologisk klinik varetager, i samarbejde med Sexologisk Klinik, transpersoners behandling med kønshormoner (Munk, n.d.). Som transmaskulin, kan Frey ikke forstå, hvorfor han skal til

⁴ Endokrinologi er, ifølge Nygaard (2015), læren om hormonsygdomme.

undersøgelse på en gynækologisk afdeling, som udelukkende tager sig af kvinder. Han foreslår i stedet for, at Endokrinologisk afdeling, ville være merepassende. Undersøgelsen viser, at selve konteksten for mødet understreger uoverensstemmelsen mellem kønsidentitet og køn tildelt ved fødslen. Den understøtter således ikke en oplevelse af anerkendelse. En anden kontekst, som i sammenligning understøttede en oplevelse af anerkendelse, var Maibritts indlæggelse på en damestue (se forrige afsnit, 10.2.1).

Bevæger vi os fra konteksten til selve mødet, indtager deltagerne lidt forskellige positioner, idet Birte lægger op til, at man skal prøve at aflæse, hvorvidt en person fremstår feminin eller maskulin, mens Frey mener, at det ikke bør være afgørende:

"Prøv at lægge mærke til de små signaler; er der øreringe, har man forsøgt at bobbe håret op, eller er blusen feminin eller maskulin eller hvad ved jeg." (Birte)

"Folk, de kigger faktisk ned på ens kønsdele, for at finde ud af, er du en mand eller en kvinde. Altså det er jo for vanvittigt, at mennesker lever i sådan en virkelighed, hvor at det er det, der skal være det afgørende." (Frey)

Birte udtrykker dog også, at der er sket en udvikling indenfor hvad køn er og kan. Jeg forstår Birtes udsagn, som en anerkendelse af, at det kan være vanskeligt at aflæse køn, når grænserne for køns kategorier både rykkes og overlapper hinanden og påpeger hermed en øget grad af fluiditet i både køn og kønsudtryk:

"Det er efterhånden også svært at se [...] efterhånden som det hele blander sammen, ik." (Birte)

Udviklingen indenfor køn, herunder øget diversitet i kønsforståelser og køns kategorier og en øget grad af fluiditet i køn, understreges også af Frey, som endvidere påpeger, at man på sigt vil tillægge køn mindre betydning. Til gengæld er det på nuværende tidspunkt langt fra alle, der har viden om forskellige kønsforståelser eller er bevidste om, at der findes andre kønsforståelser end den binære:

"[...]folk som lever i sådan en super cis og heteroseksuel verden, de tænker slet ikke på den måde. Og det er de fleste desværre i sundhedssystemet, tænker jeg. Det er dem, jeg møder, ik'. Min egen læge er super cis og super heteroseksuel" (Frey)

Den manglende viden og opmærksomhed på mangfoldighed i kønsforståelser gør sig, ifølge Frey, i høj grad gældende hos de sundhedsprofessionelle.

Konteksten for mødet er, set i forhold til Butlers teori (1988), med til at undertrykke andre køn, idet handlingen at komme til gynækologisk undersøgelse, er en handling, der associeres med kvinder og implicerer, at alle der sidder i venteværelset også er kvinder.

Rykker vi fra kontekst til interaktion, så giver Frey udtryk for, at hans opfattelse er, at de fleste sundhedsprofessionelle, han har interageret med, falder indenfor den gruppe, som ifølge Butler (1988) har en binær kønsforståelse. Det er min opfattelse, at en binær kønsforståelse i Butlers teori (1988) er tæt forbundet med opfattelsen af, at køn er noget man er. I forlængelse heraf behøver det derfor ikke at være noget problem at relatere til en mere binær kønsforståelse så længe man er bevidst om og anerkender, at der er diversitet i kønsforståelser. Men det faktum, at mange sundhedsprofessionelle netop ikke er bevidst omkring det, resulterer i undertrykkende forventninger. Det bliver således tydeligt, at Freys frigørelse fra disse køns kategorier ikke er en endelig frigørelse, så længe han fortsat interagerer med mennesker, der ikke kender til andre kønsforståelser end deres egen.

Deltagernes oplevelser er eksempler på, hvor fasttømret køns kategorierne er, og at Cpr-numrene er med til at fastholde den traditionelle binære opdeling i mænd og kvinder. Det bliver tydeligt, at det for mange er svært at se ud over dem, hvilket bl.a. illustreres af eksemplet på personer, der kigger ned på kønsdelene. Det bliver her meget tydeligt, at køn anses som naturligt. Endvidere det kollektive aspekt ved køn (Butler, 1988) og udfordringen ved netop at falde udenfor den sociale norm.

Undersøgelsen viser, hvor svært det kan være at udfordre og bryde med normen. Normernes funktion er, set i relation til Butler (1988), en styring af mennesker, idet de er med til at skabe orden indenfor en bestemt forståelsesramme. Denne orden opretholdes ved socialt at *marginalisere* de mennesker, der ikke lever i overensstemmelse med normen (Butler, 1988).

Idet det er så altoverskyggende og indvævet i diverse aspekter af menneskers dagligdag, bliver det også vanskeligt at udfordre og bryde med normen – for man bliver uafbrudt konfronteret med sin 'afvigelse' fra den. I forlængelse heraf er et dominerende tema i undersøgelsen anerkendelse af kønsidentitet; andres anerkendelse af kønsidentitet, både udenfor sundhedsvæsenet og i mødet med sundhedsprofessionelle. Undersøgelsen understreger, hvor vigtig social anerkendelse er, men synliggør samtidig, at der i høj grad er mangel på selvsamme anerkendelse i mødet med sundhedsprofessionelle.

11. Diskussion

Dette afsnit er overordnet opdelt i en diskussion af fund og en metodediskussion.

11.1. Diskussion af fund

I dette afsnit vil jeg give et kort resumé af fund og diskutere disse i forhold til fund fra de inkluderede studier.

11.1.1. Sammenfatning af fund

Formålet med nærværende undersøgelse var at udforske, hvilken rolle kønsidentitet spiller i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle. I forlængelse heraf var formålet derfor at undersøge, hvordan transpersoner oplever mødet med sundhedsprofessionelle.

Overordnet viser interviewene, at kønsidentitet spiller en vigtig rolle i forbindelse med deltagernes oplevelse af anerkendelse i mødet med sundhedsprofessionelle. Anerkendelse af kønsidentiteten sker bl.a. ved at sundhedsprofessionelle anvender transpersonernes foretrukne betegnelser og pronomen.

Undersøgelsen viser, at betegnelser for kønsidentitet kan variere og være situationsafhængige, og sundhedsprofessionelle har i flere tilfælde svært ved at navigere i uoverensstemmelse mellem juridisk køn og kønsidentitet samt en nonbinær kønsforståelse, hvilket kan hænge sammen med manglende viden om bl.a. diversitet i kønsforståelser. Deltagerne indtager forskellige positioner til, hvordan den sundhedsprofessionelle (og andre) skal finde frem til korrekt til- og omtale af transpersoner. Fundene peger på, at der er en sammenhæng mellem generation, kønsforståelse og den måde deltagerne ønsker, at sundhedsprofessionelle håndterer det på. De ældre deltagere, med overvejende binær kønsforståelse, lægger vægt på, at den sundhedsprofessionelle skal iagttage kønsmarkører som påklædning, smykker, frisure, kropssprog osv., mens den yngre deltager, med nonbinær kønsforståelse, netop prøver at undgå ovenstående og foreslår, at den sundhedsprofessionelle skal spørge, hvorledes man (alle, ikke kun transpersoner) identificerer sig. Således undgår den sundhedsprofessionelle at miskønne den individuelle. Man kan i forlængelse heraf spørge, hvorvidt *alle* (transkønnede og ciskønnede m.fl.) ville synes, at det var en god ide, da nogle måske ville opfatte det som respektløst at blive spurgt om deres kønsidentitet.

Forskelle i oplevelser af mødet udenfor sundhedsvæsenet og mødet med sundhedsprofessionelle er især sundhedsprofessionelles adgang til journal og cpr-nummer, dvs transpersoners juridiske køn, hvilket viser sig, at have stor indflydelse på sundhedsprofessionelles valg af til- og omtale af personer. Således har to af deltagerne eksempelvis oplevet at blive miskønnet pga. uoverensstemmelse mellem det juridiske køn og kønsidentitet.

Et andet fund, som udgjorde en forskel, var mødets kontekst i sundhedsvæsenet, f.eks. Freys placering på gynækologisk afdeling, som han oplevede som respektløst. Her havde kontekst indflydelse på hans oplevelse af, at hans kønsidentitet ikke blev anerkendt. Dette viser derfor også, at mødet med sundhedsprofessionelle rækker ud over selve interaktionen og ikke kan anskues isoleret. Ligesom at forhold udenfor sundhedsvæsenet, altså hvordan transpersoner mødes af andre, har betydning for mødet med sundhedsprofessionelle. Til gengæld vil ovenstående kontekst ikke være respektløs for alle. Man kan forestille sig, at transpersoner, der eksempelvis identificerer sig (mere) som kvinder, ville synes, at netop en placering på gynækologisk afdeling, var en anerkendelse af deres kønsidentitet.

11.1.2. Ligheder og forskelle

Formålet med litteraturreviewet var at identificere og give et overblik over relevant forskning på området og ligeledes vurdere kvaliteten af denne.

Generelt kan studierne, ifølge VAKS, anbefales. Der ses dog nogle metodiske svagheder, herunder bl.a. manglende refleksivitet og varighed på interviews. Dette er aspekter jeg vil forholde mig til den efterfølgende diskussion, hvor jeg forholder mig til relevante fund fra de fem inkluderede studier.

På trods af stor variation i population og fokus i de fem inkluderede studier i litteraturreviewet, var der fund, der gik på tværs af studierne. Disse var oplevelser af manglende transspecifik viden og manglende viden om, hvordan man til- og omtaler transpersoner, samt oplevelser af binær kønsforståelse blandt de sundhedsprofessionelle.

Manglende viden om, hvordan man til- og omtaler transpersoner er et fund hos både Linander et al. (2017) og von Vogelsang et al. (2016). Dette er et fund, der ligeledes gør sig gældende i min egen undersøgelse.

Forskelle mellem deres og min egen undersøgelse ses både i population og kontekst. Begge studier fokuserer på de transpersoner, der søger kønsbekræftende behandling, hvorimod min undersøgelse tager afsæt i transpersoner, der har oplevelser med sundhedsprofessionelle uafhængigt af mødets årsag, dvs. at den også omfatter møder udenom kønsbekræftende behandling.

Nærværende undersøgelse bidrager med indsigt i, at den manglende viden omkring til- og omtale, ikke udelukkende gør sig gældende i en kontekst af kønsbekræftende behandling, men ligeledes i møder med sundhedsprofessionelle relateret til øvrige henvendelser og yderligere også udenfor sundhedsvæsenet i mødet med andre. Det peger på, at mangel på anerkendende til- og omtale er en udfordring, som transpersoner konfronteres med i mange forskellige interaktioner. Analysen viser, at en årsag kan være en udbredt binær kønsforståelse og en uoverensstemmelse mellem sociale forventet køn og handlinger.

Metodisk set, kan man i forlængelse af ovenstående fund, stille spørgsmålstejn ved varigheden af interviewene i von Vogelsang et al. (2016). I kvalitetsvurderingen i mit litteraturreview stiller jeg mig kritisk overfor, hvor nuancerede beskrivelser og dybdegående forståelse, der kan være opnået i et interview på 20 minutter. Von Vogelsang et al. (2016) redegør endvidere ikke for et gennemsnit på interviewenes varighed og det er derfor svært at sige, om de resterende interviews er lige så korte. Et kort interview er ikke ensbetydende med, at det ikke er righoldigt eller tilstrækkeligt dybdegående, men jeg antager på baggrund af mine egne interviews samtidig, at sandsynligheden for at deltagerne kan nå at nuancere deres udsagn og man som interviewer kan få en dybdegående forståelse af et givent fænomen, er væsentlig mindre i et interview på 20 minutter. I interviewet med Frey dukkede der eksempelvis nuancer op ift. hvordan han selv ønskede, at sundhedsprofessionelle skulle håndtere mødet.

Endvidere er halvdelen (3) af interviewene foretaget over telefon. Man kan forestille mig, at brugen af telefon kan give adgang til en gruppe af transpersoner, der måske ellers ikke ville deltage i en undersøgelse fordi de f.eks. ikke er trygge ved at tale om sensitive emner når de sidder overfor en anden person. Man kan ligeledes antage, at man ved brug af telefon mister vigtige aspekter i samtalen. Dette kunne eksempelvis være kropssprog og ansigtsmimik, der kan være vigtige faktorer i interviewerens tolkning af situationen og som samtidig kan være et redskab for intervieweren, idet kropssprog, fx åbne arme og foroverbøjjet stilling, kan understøtte et indtryk af, at man er aktivt lyttende. I interviewet med Maibritt tolkede jeg

eksempelvis især to situationer, på baggrund af vores visuelle kontakt. Herunder min tolkning af øget tryk i interviewsituationen, fordi Maibritt, som nævnt under feltobservationen i metodeafsnittet, vælger at vise mig rundt i sit køkken. Endvidere understregede hendes foroverbøjede kropssprog med ansigtet begravet i hænderne, hvor berørt hun blev af at tale om en periode i sit liv, hvor hun havde det psykisk dårligt. Det er en nuance, jeg ikke ville have fanget, hvis jeg havde talt med hende i telefon.

Selvom ét af mine interviews er foretaget over skype, så er alle tre interviews karakteriseret af at jeg og deltagerne har kunnet se hinanden. Således kunne jeg også bedre reagere og forholde mig til en situation, hvor en af deltagerne blev meget ked af det og havde brug for en lille pause. Dette sammenlagt med en varighed på hhv. 60 min, 90 min og 2, 5 timer giver mine interviews et bedre grundlag for at opfylde det kvalitative forskningsinterviews formål.

En oplevelse af binær kønsforståelse blandt sundhedsprofessionelle, som er et fund i Ellis, Bailey og McNeil (2015) og Lindroth (2016) er noget, der især matcher Freys oplevelser af møder med sundhedsprofessionelle, hvor den binære kønsforståelse aktualiseres på en respektløs måde.

Begge studier inkluderer transpersoner med både binær og non-binær kønsforståelse, hvilket ligeledes gør sig gældende i nærværende undersøgelse. Mens der er fokus på hhv. ydelser relateret til seksuel sundhed (Lindroth, 2016) samt psykisk sundhed og kønsidentitet (Ellis, Bailey & McNeil, 2015), tager min undersøgelse afsæt i møder uanset årsag til henvendelse. Det peger derfor på, at en binær kønsforståelse ikke er relateret eller begrænset til specifikke sundhedsydelser, men snarere omfatter de sundhedsprofessionelles kønsforståelse generelt. Ellis, Bailey og McNeil (2015) inkluderer en studiepopulation på i alt 889, hvilket giver et tværgående overblik over en relativt stor studiepopulation. Til gengæld er det et onlinesurvey, som ikke på samme måde som kvalitative interviews, kan give en dybdegående forståelse for de enkeltes oplevelser, idet der ikke på samme måde kan stilles opfølgende spørgsmål på de konkrete svar, som deltagerne skriver i surveyet. I sammenligning er min studiepopulation på tre deltagere ikke meget, men jeg har til gengæld i højere grad kunnet forfølge nye og uventede emner, som eksempelvis mødets kontekst.

En af de oplevelser, som umiddelbart står i kontrast, er de hos Lindroth (2016) beskrevne oplevelser af at føle sig som levende undervisningsmateriale og en oplevelse af at blive nægtet

behandling på baggrund af den sundhedsprofessionelles moralske værdier. Lindroth (2016) uddyber dog ikke, hvad disse moralske værdier mere specifikt indebærer. Ovenstående er umiddelbart overraskende set i lyset af, at Sverige ofte betegnes som foregangsland i relation til emner om køn, så som kønsneutral pædagogik (Richard, 2017) og det kønsneutrale pronomen *hen* (Gaarslev, 2017). Selvom Lindroth (2016) har et fokus på seksuel sundhed og således adskiller sig fra min egen undersøgelse, kan jeg samtidig undre mig over forskellen i netop ovenstående fund. En mulig årsag kan være en metodeforskel relateret til studiepopulationernes størrelse og/eller sammensætning. I Lindroth (2016) omfatter studiepopulationen 20 deltagere med et aldersspænd på 18-75 år, mens min egen er på tre deltagere med et aldersspænd på 30-61 år. Jeg kan have fået fat i deltagere, der netop ikke har haft en oplevelse af at blive nægtet behandling pga moralske værdier (moralske værdier er ikke defineret i Lindroth (2016)), således kunne det givetvis have været et fund, hvis jeg havde interviewet tre andre deltagere.

Denne undersøgelse repræsenterer et vigtigt bidrag, idet den er foretaget i en dansk kontekst, fordi det belyser forskellen på mødet udenfor sundhedsvæsenet og mødet med sundhedsprofessionelle, som i dette tilfælde udgøres af sundhedsprofessionelles adgang til cpr-nummer. Og undersøgelsen påpeger ligeledes vigtigheden af konteksten for mødet (før selve interaktionen). Endvidere præsenteres her en teoretisk ramme, der kan fremme en bevidsthed omkring diversitet i kønsforståelser.

11.2. Diskussion af metodologi og metode

11.2.1. Diskussion af videnskabsteori og design

Forskning med eller om transpersoner

På baggrund af transpopulationens historie, som nævnt under etiske overvejelser, er det ifølge Singh, Richmond og Burnes (2013) vigtigt at udføre frigørende forskning (eksempelvis ved inddragelse af transpersoners egne perspektiver og transparent formidling), der i højere grad kan karakteriseres som forskning *med* transpersoner end forskning *om* transpersoner. Participatory Action Research (PAR) indenfor en feministisk videnskabsteoretisk ramme er

specielt givtigt, idet feministiske tilgange har en større opmærksomhed på magtbalancen mellem forsker og deltager (Singh, Richmond & Burnes, 2013).

Singh, Richmond og Burnes (2013) foreslår derfor, at anvende PAR, da denne tilgang i højere grad involverer transpersonerne som en slags medforsker, idet forskningsspørgsmål, datagenerering, analyse og evaluering af studiets impact, udarbejdes og foretages i samarbejde med transpersonerne. PAR har endvidere et eksplicit fokus på, at forskningen skal fokusere på en positiv social udvikling. Til gengæld påpeger Singh, Richmond og Burnes (2013) også, at PAR kræver mere tid og finansielle ressourcer.

I nærværende undersøgelse har jeg både valgt en anden videnskabsteoretisk tilgang (fænomenologisk-hermeneutisk) og et andet design (kvalitativt interviewstudie). I forhold til ovenstående er det derfor nærliggende at spørge sig selv, hvorvidt jeg med mine egne valg har formået at foretage frigørende forskning *med* transpersoner.

Jeg har valgt en fænomenologisk-hermeneutisk ramme for nærværende undersøgelse. Det, der taler for denne ramme, er jf. mit videnskabsteoretiske afsnit, især den åbne tilgang, den åbne samtale, et fokus på deltagernes egne oplevelser og perspektiver, samt en bevidsthed omkring egne fordomme. Jeg inddrager transpersonerne i undersøgelsen, idet de bliver hørt. Et relevant aspekt er ligeledes, at min tilgang i modsætning til PAR, ikke er ligeså ressourcekrævende, hvilket set i lyset af denne undersøgelses tidsramme, ikke er uvæsentlig. Til gengæld er et fokus på en højere grad af inddragelse af transpersoner som medforskere i hele processen noget, der i udgangspunktet ikke i samme grad ekspliciteres i rammen for nærværende undersøgelse, hvilket pålægger mig et eget ansvar for at være opmærksom på netop dette. Jeg har forsøgt at imødekomme dette, ved at trække på anbefalinger og etiske overvejelser specifikt indenfor trans-fokuseret forskning. Et konkret tiltag er herudover en inddragelse af interesseorganisationen LGBT Danmark i den indledende fase af undersøgelsen, mens en yderligere inddragelse af i andre dele af processen ikke har fundet sted. Set i lyset af en feministisk udgave af PAR indenfor trans-fokuseret forskning, som Singh, Richmond og Burnes (2013) beskriver den, er det min opfattelse, at der i min egen undersøgelse er plads til en større involvering af transpersoner.

Det er samtidig min opfattelse, at min undersøgelse i kraft af transparensen samt inddragelse af trans-specifikke etiske overvejelser og praktisk omsættelse heraf, i et vidst omfang i hvert fald bevæger sig hen imod at være mere frigørende.

11.2.2. Diskussion af den teoretiske ramme

En inddragelse af Judith Butler som teoretiker, er i forbindelse med trans-fokuseret forskning ikke helt uproblematisk. Viviane Namaste er canadisk professor ved *Simone de Beauvoir Institute and Women's Studies* (Concordia University, n.d.). Namaste (2009) kritiserer Butler, og feministiske tilgange generelt, for at bruge transpersoner til at fremme sine egne kønsteoretiske perspektiver indenfor feministisk teori og stiller spørgsmål ved, hvorvidt transpersonerne (her mere specifikt transseksuelle kvinder) er tjent med dette:

“Given that the field of Anglo-American feminist theory has relied on transsexual women to ask theoretical questions since the early 1990s, it is perhaps appropriate at this point in history to evaluate the extent to which transsexual women themselves have been served by such an academic feminist project.” (Namaste, 2009, side 12)

Helt overordnet er der plads til forbedringer i Butlers empiriske arbejde. Hun kritiseres især for ikke at inddrage transpersonernes egne oplevelser og endvidere ikke at give læseren tilstrækkelig kontekst. Butlers fokus på kønsidentitet er alt for snævert og unuanceret og er med til at usynliggøre andre relevante aspekter ved transpersoners liv (Namaste, 2009).

En anvendelse af Butler er, efter min opfattelse, stadigvæk relevant set i lyset af mit specifikke fokus på kønsidentitet, men kønsidentiteten er også noget, der betones særligt i møderne med sundhedsprofessionelle. I forlængelse heraf, er det derfor vigtigt at være opmærksom på, at teorien har sine begrænsninger, set i forhold til transpersonernes liv mere generelt.

11.2.3. Rekruttering

Ifølge Singh, Richmond og Burnes (2013) kan det være svært at rekruttere en repræsentativ studiepopulation, da der ikke er konsensus omkring, hvorledes populationen identificeres. En af årsagerne til dette er bl.a., at populationen løbende introducerer nye betegnelser for kønsidentitet (Singh, Richmond & Burnes, 2013). Endvidere synes denne minoritetsgruppe at være endnu sværere at få kontakt til end andre minoritetsgrupper (Singh, Richmond & Burnes, 2013), hvilket har betydning for rekrutteringsmetoden, som ofte er begrænset til bl.a. internet-rekruttering eller rekruttering ved hjælp af sneboldmetoden. Johansen, Laursen og Juel (2015) nævner i forlængelse heraf også bekvemmelighedsstikprøver, som kan opnås ved

at kontakte organisationer og foreninger. Dette har således betydning for repræsentativiteten af studiepopulationen (Singh, Richmond & Burnes, 2013).

I forlængelse af Smith og Osborns (2008) anbefalinger om en relativt homogen studiepopulation i arbejdet med IPA, kunne jeg i nærværende undersøgelse have opnået en mere homogen gruppe. Til gengæld påpeger de samtidig et pragmatisk aspekt, i det studiepopulationen også afhænger af, hvem der er villig til at deltage (Smith & Osborn, 2008). Ydermere understreges at anbefalingen om homogenitet tilsidesættes, på områder med meget lidt forskning omkring populationens *egne* oplevelser. Her er det vigtigere at give selve populationen en stemme (Larkin, Shaw & Flowers, 2019). Dette gør sig også gældende i nærværende undersøgelse, hvor jeg har vist, hvor lidt forskning der er på området og hvor det derfor er vigtigere at give transpersonerne en stemme, fremfor at opfylde anbefalingen om homogenitet.

Transspersoner udgør en såkaldt hard-to-reach gruppe, som ifølge Ellis, Bailey og McNeil (2015) nødvendiggør en non-repræsentativ rekruttering af studiepopulationen. Dette gør sig bl.a. gældende i denne undersøgelse, hvor de deltagere, der er med i undersøgelsen, ligeledes er de eneste tre personer, der har henvendt sig i rekrutteringsprocessen.

Idet jeg ikke har givet et økonomisk incitament for at deltage i undersøgelsen, kan det ifølge Vincent (2018) ligeledes betyde, at den studiepopulation jeg har rekrutteret, er den mest "*vocal sub-population*". Altså dem, der har et socialt og økonomisk overskud og er villige til at deltage gratis. Dette bekræftes i nogen grad af, at to af deltagerne er transpolitisk og foreningsmæssigt engageret. Samtidig som, at dette ikke nødvendigvis behøver at have været deltagernes bevægegrunde.

11.2.4. Datagenereringsmetode - Fokusgruppen som alternativ

Det individuelle semistrukturerede forskningsinterview er i denne undersøgelse valgt på baggrund af et fokus på transpersonernes egne oplevelser og perspektiver. Med udgangspunkt i problemformuleringen kunne et alternativ have været fokusgruppediskussioner. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) kan en fokusgruppe frembringe forskellige synspunkter på samme sag, hvilket eksempelvis kunne have været interessant, idet deltagerne ville kunne diskutere og udfordre hinanden på deres forskellige perspektiver på kønsidentitetens rolle i mødet med sundhedsprofessionelle og ligeledes ift deltagernes kønsforståelser, som i undersøgelsen har vist sig at være forskellige.

Ifølge Green & Thorogood (2014) er en af fordelene ved fokusgrupper ligeledes, at deltagerne potentielt kan være mere villige til at diskutere sensitive emner. Et eksempel kan være i et individuelt interview at udtrykke utilfredshed med serviceydelser, især når interviewerens udbyder sådanne serviceydelser. Dette er nemmere at gøre i en gruppe sammen med andre brugere (Green & Thorogood, 2014). Selvom deltagerne i nærværende undersøgelse har delt forskellige aspekter af deres oplevelser af mødet med sundhedsprofessionelle, herunder også negative aspekter, så kan de i forlængelse af ovenstående og min sundhedsfaglige baggrund, potentielt have modereret deres udsagn eller undladt detaljer.

11.2.5. Litteratursøgning og -vurdering af inkluderede studier

Søgning

Min systematiske litteratursøgning er forholdsvis bred, da jeg på baggrund af den relativt begrænsede forskning på området ville sikre mig, at jeg inkluderer alt relevant materiale. Derfor indeholder P-blokken (population) eksempelvis såvel termer relateret til transpersoner såvel som hele LGBT-populationen. Af samme årsag har jeg, på trods af at min egen undersøgelse er kvalitativ, valgt ikke at begrænse søgningen til en bestemt type studier eller litteratur.

Søgningen kunne således i udgangspunktet have været mere specifik. Til gengæld understreger min brede søgning og de kun fem inkluderede studier, hvor relativt lidt forskning, der er foretaget på området.

Vurdering

Der er en løbende diskussion om, hvordan kvalitative studier skal vurderes og hvilke kriterier eller redskaber, der er bedst egnede (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Der findes mange forskellige retningslinjer og redskaber (Smith, Flowers & Larkin, 2009) og VAKS-modellen er således kun én af mange. Ved at anvende tjeklister er der, ifølge Smith, Flowers og Larkin (2009), en risiko for, at det bliver en forenklet tilgang, der ikke er tilstrækkelig nuanceret og derfor potentielt overser relevante men mere diskrete aspekter ved kvalitative studier. Fordelen ved anvendelse af VAKS-modellen er til gengæld, at tilgangen har givet mig en stærk nærkontakt med de inkluderede studier og samtidig har været med til at give et solidt grundlag for at skabe et overblik på tværs af studierne.

12. Konklusion

I dette afsnit sammenfatter jeg fund fra min egen undersøgelse og hvilke bidrag og begrænsninger teori og metodisk tilgang har haft i forhold til problemformuleringen.

Kønsidentitet spiller en vigtig rolle i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle, idet sundhedsprofessionelles anerkendelse af kønsidentiteten eller mangel på samme, har en afgørende betydning for transpersonernes oplevelse af mødet.

Undersøgelsen har vist, at mødet med sundhedsprofessionelle ikke kan anskues isoleret fra dets sociale og kulturelle kontekst. Hvordan transpersoner mødes af mennesker udenfor sundhedsvæsenet og hvilken kontekst de placeres i, har ligeledes betydning. Både udenfor sundhedsvæsenet og i mødet med sundhedsprofessionelle kan brugen af transpersonernes foretrukne navn, betegnelse(r) for kønsidentitet og pronomen understøtte transpersoners oplevelse af, at deres kønsidentitet bliver anerkendt. Undersøgelsen viser endvidere, at kønsbetegnelser kan være situationsafhængige.

Forskellen på ovenstående møder relaterer sig især til sundhedsprofessionelles adgang til transpersonens cpr-nummer og hermed det juridiske køn. I forlængelse heraf har Butlers (1988) teori om køn som social konstruktion været med til at give en forståelse af, hvorledes det juridiske køn får tildelt en slags a priori status i sammenligning med kønsidentiteten, idet Cpr-nummeret bl.a. er med til at fastholde de binære køns kategorier. Teorien har sine begrænsninger, idet Butler kritiseres for et for snævert fokus og ikke tager højde for andre aspekter af transpersoners liv (Namaste, 2009). Teorien er således ikke fyldestgørende, og transpersoners liv skal således heller ikke reduceres til udelukkende at handle om kønsidentitet, men teorien giver, set i lyset af undersøgelsens problemformulering, en brugbar forståelsesramme.

Mens en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang og undersøgelsens design i form af et kvalitativt interviewstudie har bidraget til et fokus på transpersonernes egne oplevelser, så kunne deltagerne med fordel være blevet inddraget i et større omfang (i flere/alle dele af processen), for her igennem at sikre at forskningen er i deltageres interesse.

Fundene viser, at sundhedsprofessionelle kan have svært ved at navigere i forskellige kønsforståelser, betegnelser for kønsidentitet og pronomen, og der er umiddelbart ikke noget

entydigt svar på, hvorledes sundhedsprofessionelle skal håndtere aflæsning eller spørgsmål om identitet. Til gengæld er der blandt deltagerne enighed om, at sundhedsprofessionelle skal tage udgangspunkt i transpersonens kønsidentitet, hvilket i praksis betyder at det kan være nødvendigt at se bort fra det juridiske køn.

Fundene viser, at sundhedsprofessionelle kan understøtte anerkendelse af kønsidentiteten ved at spørge personer, hvordan de identificerer sig og bruge det foretrukne navn, betegnelse for kønsidentitet samt pronomener i selve mødet og ligeledes understøtte anerkendelsen ved brug af disse i journaler.

13. Perspektivering

I dette afsnit vil jeg først vurdere, hvilke tiltag, der kan foreslås i praksis på baggrund af undersøgelsens fund. Efterfølgende vil jeg foreslå, hvilket fokus videre forskning bør have og hvordan dette omsættes.

Denne undersøgelse viser, hvor vigtig anerkendelse af kønsidentiteten er i sociale relationer generelt og i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle. Undersøgelsen viser ligeledes, at transpersonerne ofte oplever en mangel på netop denne anerkendelse. Det synes derfor vigtigt at der sker en formidling af, hvordan sundhedsprofessionelle kan håndtere kommunikationen og imødekomme en anerkendende tilgang.

Både LGBT Danmarks (2015) transpolitik *Retten til at være den du er!* og Regeringens (2018) *handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI⁵-personer* gør opmærksom på behovet for informations- og undervisningsmateriale til personale i sundhedssektoren. På skoleområdet og arbejdsmarkedet er der allerede etableret tiltag som *Normstormerne*, der skal understøtte indsatsen om øget viden om bl.a. transkønnethed i skoleklasser (Normstormerne, n.d.) og *Empatisk Arbejdsmarked*, som er et certificeringsprogram, der skal forebygge fordomme om LGBT+ personer i den private og offentlige sektor (LGBT Danmark, 2019). Dette omfatter således ikke kun undervisningsmateriale, men også selve undervisningen. På nuværende tidspunkt har

⁵ LGBTI står for lesbiske, bøsser, biseksuelle, transpersoner og interkønnede (Regeringen, 2018)

Sundhedsstyrelsen (SST) (2018) udarbejdet *vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold*, som henvender sig til sundhedsprofessionelle, som varetager rådgivning om, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold. Den omfatter kun henvendelser relateret til kønsidentitet og er primært baseret på handlingsanvisninger. Der synes ikke at være etableret et lignende undervisningstiltag som Normstormerne og Empatisk arbejdsmarked i sundhedssektoren. Nærværende undersøgelse inddrager en teoretisk ramme, som på trods af dens begrænsninger, kan være med til at fremme bevidstheden om forskellige kønsforståelser og således bidrage til bedre forudsætninger for mødet. Det vil være relevant, f.eks. at oprette et efteruddannelsestilbud, som kan klæde sundhedsprofessionelle bedre på til mødet. Derudover er det ligeledes relevant, at viden om transpersoner samt udfordringer, der knytter sig hertil, i højere grad bliver implementeret (eller justeret) som led i sundhedsprofessionelles grunduddannelser. En vigtig overvejelse, der knytter sig hertil, er dog, at dette ikke er en opgave, der kan løftes af én eller flere sundhedsprofessionelle alene. Det kræver systemiske ændringer at tilpasse henvisningsprocedurer og behandlingsansvar (f.eks. hvem, der står for hormonbehandling) samt en prioritering af ressourcer ifm et undervisningstiltag som ovenstående.

Denne undersøgelse har taget afsæt i transpersoners perspektiv. Mens det vil være relevant med yderligere forskning, der har fokus på transpersoners egne oplevelser, vil det være vigtigt også at udvide fokus fra kønsidentitet til at omfatte andre aspekter af transpersoners liv i Danmark. Det ville eksempelvis kunne omsættes i et etnografisk feltstudie eller som feministisk PAR. En spørgeskemaundersøgelse er i denne sammenhæng ligeledes relevant, for at tegne et større billede af transpopulationen i Danmark. På baggrund af min undersøgelse, som også highlighter sociale relationer *udenfor* sundhedsvæsenet, kan spørgeskemaundersøgelsen med fordel omfatte emner, der ikke kun er relateret til sundhedsvæsenet, men i højere grad har fokus på transpersoners hverdag.

Tobias Raun, som er lektor ved *Center for Køn, Magt og Mangfoldighed* (Roskilde Universitet) (RUC, n.d.) stiller sig kritisk overfor, at det primært er Sexologisk Klinik, der har udøvet forskning på området i Danmark (Raun, 2015). Han påpeger især den manglende refleksivitet omkring magtforholdet, idet ansatte ved Sexologisk Klinik både fungerer som forskere og behandlere (Raun, 2015). Rauns kritik og den generelt sparsomme forskning påpeger et udtalt behov for mere, men i særdeleshed også uafhængig forskning.

Litteraturliste

Bendix, H.W., Digmann, A., Jørgensen, P. & Pedersen, K.M. (2017) *Ledelse i sundhedsvæsenet. På hospitaler, i kommuner og i praksis*. København, Gyldendal Public.

Bengt-Pedersen, C. & Otto, L. (2019) *Refleksivitet*. Tilgængelig på:

http://denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Filosofi/Filosofi_og_filosoffer_-_1900-t./refleksivitet (Tilgået den 2.juni 2019)

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide*. 2. Udgave. London, Open University Press.

Butler, J. (1988) Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal*. 40 (4), 519-531.

Cambridge Dictionary (2019) *Reflexivity*. Tilgængelig på:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/reflexivity> (Tilgået den 2.juni 2019)

Concordia University (n.d.) *Viviane Namaste, PhD*. Tilgængelig på:

<https://www.concordia.ca/artsci/sdbi/faculty.html?fpid=viviane-namaste>

(Tilgået den 2.juni 2019)

Datatilsynet (n.d.) *Særligt om sundhedsområdet*. Tilgængelig på:

https://www.datatilsynet.dk/emner/forskning-og-statistik/saerligt-om-sundhedsomraadet/?fbclid=IwAR1LcciwBanOnzrOozV1b75loF0b0Ly54h-kTW0oCukGwWHe2fIWaL7_stQ (Tilgået den 4. februar 2019)

Datatilsynet (2017a) *Databeskyttelsesforordningen*. Tilgængelig på:

<https://www.datatilsynet.dk/media/6559/generel-informationspjece-om-databeskyttelsesforordningen.pdf> (Tilgået den 4. februar 2019)

Datatilsynet (2017b) *Samtykke*. Tilgængelig på:

<https://www.datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf> (Tilgået den 4. Februar 2019)

Datatilsynet (2018a) *Vejledning om de registreredes rettigheder*. Tilgængelig på:

<https://www.datatilsynet.dk/media/6893/registreredes-rettigheder.pdf> (Tilgået den 4. Februar 2019)

Datatilsynet (2018b) *Vejledning om fortegnelse*. Tilgængelig på:

<https://www.datatilsynet.dk/media/6567/fortegnelse.pdf> (Tilgået den 4. februar 2019)

Duignan, B. (2019) *Judith Butler*. Tilgængelig på:

<https://www.britannica.com/biography/Judith-Butler> (Tilgået den 10. maj 2019)

Ellis, S.J., Bailey, L. & McNeil, J. (2015) Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 19 (1), 4-20.

Elsevier (2019) *What is peer-review?* Tilgængelig på:

<https://www.elsevier.com/reviewers/what-is-peer-review> (Tilgået den 27. Maj 2019)

Gaarslev, A. (2017) *Sverige anbefales at indføre et nyt tredje køn – 'hen'*. Tilgængelig på:

<https://www.dr.dk/nyheder/udland/sverige-anbefales-indfoere-et-nyt-tredje-koen-hen>

(Tilgået den 2.juni 2019)

Goldhammer, H., Malina, S. & Keuroghlian, A.S. (2018) Communicating with Patients Who Have Nonbinary Gender Identities. *Annals of Family Medicine*. 16(6), 559-562.

Tilgængelig på: doi: 10.1370/afm.2321

Green, J. & Thorogood, N. (2014) *Qualitative Methods for Health Research*. 3. Udgave.

London, SAGE Publications.

World Medical Association (WMA) (2018) *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects*. Tilgængelig på:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Tilgået den 2.juni 2019)

Heng, A., Heal, C., Banks, J. & Preston, R. (2018) Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*. 19 (4), 359-378.

Høstrup, H., Schou, L., Poulsen, I., Larsen, S. & Lyngsø, E. (2009) *Vurdering Af Kvalitative Studier – VAKS*. Tilgængelig på: <http://dasys.dk/images/VAKS-danskversion.pdf> (Tilgået den 27. Maj 2019)

Johansen, Laursen & Juel (2015) *LGBT-sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Statens Institut For Folkesundhed.

Juul, S. (2012a) Fænomenologi. I: Juul, S. & Pedersen, K. B. (Red.) *Samfundsvidenskabernes Videnskabsteori. En indføring*. Hans Reitzels Forlag (1. udg.), s. 65-106.

Juul, S. (2012b) Hermeneutik. I: Juul, S. & Pedersen, K. B. (Red.) *Samfundsvidenskabernes Videnskabsteori. En indføring*. Hans Reitzels Forlag (1. udg.), s. 107-148.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. København, Hans Reitzels Forlag.

Larkin, M., Shaw, R. & Flowers, P. (2019) Multiperspectival designs and processes in interpretative phenomenological analysis research. *Qualitative Research in Psychology*. 16(2), 182-198

LGBT Danmark (2015) *Retten til at være den du er! Transpolitik*. Tilgængelig på: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/Transpolitik_LGBT-Danmark.pdf (Tilgået den 2.juni 2019)

LGBT Danmark (2016) *Online LGBT ordbog – komplet begrebsliste*. Tilgængelig på: <http://lgbt.dk/online-lgbt-ordbog-komplet-begrebsliste/> (Tilgået den 1. juni 2019).

LGBT Danmark (2019) *Empatisk Arbejdsmarked. Dansk certificering for ligeværd og udvikling af LGBT+ personale*. Tilgængelig på: <http://lgbt.dk/empatisk-arbejdsmarked/> (Tilgået den 2. juni 2019)

Linander, I., Alm, E., Hammarström, A. & Harryson, L. (2017) Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden. *Social Science & Medicine*. 174, 9-16.

Lindroth, M. (2016) “Competent persons who can treat you with competence, as simple as that” – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 25, 3511-3521.

Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J. og Møller, A. (2014) *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning. Redskaber til evidensbaseret praksis*. København, Munksgaard.

Merriam-Webster (2019) Gender. Tilgængelig på: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/gender> (Tilgået den 10. maj 2019).

Mitchard, J. (2019) Sex. Tilgængelig på: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sex> (Tilgået den 10. maj 2019).

Munk, L.S. (n.d.) Transkønnethed og kønsidentitetsforhold. Tilgængelig på: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/gynaekologisk-klinik/undersogelse-og-behandling/sygdomme-og-behandling/Sider/transseksualitet-og-koensidentitet.aspx> (Tilgået den 31.maj 2019)

Namaste, V. (2009) The “Transgender Question” and the Epistemic Violence of Anglo-American Feminist Theory. *Hypatia*. 24(3), 11-32.

National Center for Biotechnology Information (NCBI) (n.d.) *MeSH*. Tilgængelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> (Tilgået den 28.maj 2019)

National Videnskabetiske Komité (NVK) (2017) *Hvad skal jeg anmelde?* Tilgængelig på: <http://www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde>

(Tilgået den 4. februar 2019)

Nations, D. (2019) *What Is AirDrop? How Does It Work?* Tilgængelig på:

<https://www.lifewire.com/what-is-airdrop-how-does-it-work-1994512> (Tilgået den 2. juni 2019)

Normstormerne (n.d.) *Normstormerne*. Tilgængelig på: <http://normstormerne.dk/>

(Tilgået den 2. juni 2019)

Nygaard, B. (2015) *Hormonudredning*. Tilgængelig på:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/undersogelser/undersogelser/medicinske-undersogelser/hormonudredning/> (Tilgået den 1. juni 2019)

Raun, T. (2015) *Judge & Jury: Når institutionen undersøger sig selv*. Tilgængelig på:

<http://peculiar.dk/judge-jury-naar-institutionen-undersoger-sig-selv/> (Tilgået den 2. juni 2019)

Regeringen (2018) *Handlingsplan til færmme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer*. Tilgængelig på: <https://www.regeringen.dk/media/5348/lgbti-handlingsplan.pdf>

(Tilgået den 2. juni 2019)

Richard, G. (2017) *Forsker: Verden kan lære af Sveriges kønsneutrale tiltag*. Tilgængelig på:

<https://videnskab.dk/kultur-samfund/forsker-verden-kan-laere-af-sveriges-koensneutrale-tiltag> (Tilgået den 2. juni 2019)

Roskilde Universitet (RUC) (n.d.) *Tobias Raun*. Tilgængelig på:

<https://forskning.ruc.dk/da/persons/tobiasra> (Tilgået den 2. juni 2019)

Singh, A.A., Richmond, K. & Burnes, T.B. (2013) Feminist Participatory Action Research with Transgender Communities: Fostering the Practice of Ethical and Empowering Research Designs. *International Journal of Transgenderism*. 14, 93-104.

Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009) *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. SAGE Publications Ltd, London.

Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. I: J.A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods*. London, Sage, s. 53-80.

Speer, S.A. & McPhillips, R. (2013) Patients' perspectives on psychiatric consultations in the Gender Identity Clinic: Implications for patient-centered communication. *Patient Education and Counseling*. 91, 385-391.

Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) (2017) *LBK nr. 1083. Bekendtgørelse om lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter (Komitéloven)*. København, Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsstyrelsen (SST) (2018) Vejledning nr. 9658. *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold*. København, SST.

Syddansk Universitetsbibliotek (2019) *Søgeteknik og emnekode*. Tilgængelig på: https://libguides.sdu.dk/ld.php?content_id=31934240

(Tilgået den 28.maj 2019)

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015) 1.Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: *Kvalitative metoder: En grundbog*. 2.udgave. København, Hans Reitzels Forlag, s. 29-53.

Van der Ros, J. (2013) *Alskens folk – Levevilkår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Ligestillingscenteret.

Vincent, B.W. (2018) Studying trans: recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research. *Psychology & Sexuality*. 9 (2), 102-116.

Von Vogelsang, A., Milton, C., Ericsson, I. & Strömberg, L. (2016) "Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?" – A qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 25, 3577-3588.

Bilag

Bilag 1a. Deltagerinformation

Deltagerinformation

Med henblik på deltagelse i et interview

Formålet med interviewet er at få viden om, hvordan transkønnede⁶ personer oplever mødet med sundhedsprofessionelle (f.eks. læge, sygeplejerske, fysioterapeut m.m.). Jeg vil derfor gerne høre mere om *din* personlige oplevelse. Mødet kan være alt fra en konsultation hos egen læge til en hospitalsindlæggelse eller en aftale på Sexologisk Klinik. Det behøver ikke at have været et møde med henblik på kønskorrigerende behandling, men du skal gerne have været i kontakt med en sundhedsprofessionel i løbet af de seneste 6 måneder.

Da der ikke findes meget forskning på området, kan mit kandidatspeciale bidrage med viden, der giver en større indsigt i transkønnede personers oplevelse af mødet og ligeledes måske danne grundlag for, hvordan man fremmer et godt møde.

Jeg hedder Denise Boelmann og er studerende på den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse ved Syddansk Universitet i Odense. Interviewet vil foregå som en samtale mellem dig og mig og være af ca. 60 minutters varighed. Jeg optager interviewet som en lydfil, som efterfølgende nedskrives ordret. Dele af interviewet vil blive anvendt i mit kandidatspeciale. Det hele vil blive anonymiseret.

Det er helt frivilligt at deltage og du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage.

Hvis du har lyst til at deltage i interviewet eller vil vide mere, er du velkommen til at kontakte mig:

Denise Boelmann

Tlf.: 60 80 17 97

Mail: boelmann@gmx.com

Med venlig hilsen,

Denise Boelmann

⁶ Transkønnet er i denne sammenhæng defineret i overensstemmelse med LGBT Danmarks definition. Transkønnet er en "fællesbetegnelse om personer hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen."

Bilag 1b. Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Samtykket vedrører deltagelse i et individuelt interview i forbindelse med Denise Boelmanns kandidatspeciale. Formålet med interviewet er at få viden om, hvordan transkønnede personer oplever mødet med sundhedsprofessionelle.

Ved at give mit samtykke bekræfter jeg hermed, at jeg er indforstået med nedenstående:

- ◆ Jeg er blevet mundtligt og skriftligt informeret om interviewet vedrørende transkønnede personers oplevelse af mødet med sundhedsprofessionelle.
- ◆ Jeg er blevet mundtligt og skriftligt informeret om behandling af mine data, jf. bilag A (Information om behandling af dine oplysninger).
- ◆ Deltagelse i interviewet er frivillig og mit samtykke kan trækkes tilbage til enhver tid ved at kontakte Denise Boelmann på nedenstående kontaktinformation.
- ◆ Min samtykkeerklæring og mine kontaktoplysninger opbevares forsvarligt og uden adgang for uvedkommende.
- ◆ Lydfil og transskriberet materiale opbevares forsvarligt og uden adgang for uvedkommende.
- ◆ Lydfil og transskriberet materiale destrueres efter endt forsvar af Denise Boelmanns kandidatspeciale.
- ◆ Dele af interviewet vil indgå i Denise Boelmanns kandidatspeciale i anonymiseret form.
- ◆ Denise Boelmanns kandidatspeciale vil blive offentliggjort med mulighed for efterfølgende publicering som videnskabelig artikel.
- ◆ Denne samtykkeerklæring opbevares i 2 år.

(Deltagerens navn)

(Dato)

(Deltagerens underskrift)

Kontaktinformation:

Denise Boelmann

Tlf.: 60 80 17 97

Mail: boelmann@gmx.com

Bilag 1c. Information om behandling af dine oplysninger

Bilag A. Information om behandling af dine oplysninger

Dataansvarlig og kontakt

Jeg er den dataansvarlige og du kan kontakte mig på følgende kontaktinformationer:

Denise Boelmann Tlf.: 60 80 17 97 Mail: boelman@gmx.com
--

Formål og retsgrundlag for behandling af dine personoplysninger

Formålet med interviewet er at bidrage med viden om transkønnede personers oplevelse af mødet med sundhedsprofessionelle. Uddrag af interviewet vil i anonymiseret form indgå i mit kandidatspeciale. Retsgrundlaget for behandling af dine personoplysninger er det skriftlige informerede samtykke, som du har underskrevet i forbindelse med at deltage i interviewet.

Kategorier af personoplysninger

Da jeg har information om dit navn og din alder, er jeg i besiddelse af *almindelige personoplysninger* om dig. Da jeg herudover har oplysninger om din kønsidentitet, er jeg i besiddelse af *følsomme personoplysninger* om dig.

Opbevaring af dine personoplysninger

Dine personoplysninger vil blive opbevaret forsvarligt og uden adgang for uvedkommende. Mit kandidatspeciale afleveres i juni 2019 og forsvares derefter formodentligt indenfor en måned. Lydfil og det transskriberede materiale vil blive destrueret efter endt forsvar af mit kandidatspeciale. Samtykkeerklæringen opbevares i 2 år.

Retten til at trække samtykke tilbage

Du har til enhver tid ret til at trække dit samtykke tilbage.

Dine rettigheder

Ret til at se oplysninger (indsigtsret)

Du har ret til at få indsigt i de oplysninger, som jeg behandler om dig.

Ret til berigtigelse (rettelse)

Du har ret til at få urigtige oplysninger om dig selv rettet.

Ret til sletning

I særlige tilfælde har du ret til at få slettet oplysninger om dig, inden tidspunktet for den ovenfor nævnte sletning indtræffer.

Ret til at transmittere oplysninger (dataportabilitet)

Du har i visse tilfælde ret til at modtage dine personoplysninger i et struktureret, almindeligt anvendt og maskinlæsbart format.

Klage til Datatilsynet

Du har ret til at indgive en klage til Datatilsynet, hvis du er utilfreds med den måde, jeg behandler dine personoplysninger på. Du finder Datatilsynets kontaktoplysninger på www.datatilsynet.dk.

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen,

Denise Boelmann

Bilag 2. Interviewguide

Interviewguide

Hvilken rolle spiller kønsidentitet i mødet mellem transpersoner og sundhedsprofessionelle?

Introduktion

Jeg kan starte ud med at fortælle, at jeg hedder Denise og er studerende på den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse i Odense. Jeg er ved at skrive mit kandidatspeciale, som har fokus på transpersoners møde med sundhedsprofessionelle.

I dette interview vil jeg derfor gerne høre om *din* oplevelse af mødet med sundhedsprofessionelle.

Interviewet kommer til at tage ca. 1 time og der er ingen forkerte svar. Hvis jeg ind i mellem afbryder dig, er det kun for at holde tidsrammen eller uddybe noget.

Jeg skal gøre dig opmærksom på, at du til en hver tid kan trække dit samtykke tilbage. Jeg er forholdsvis ny i at interviewe, så hvis jeg bliver stille, er det bare fordi jeg skal holde styr på mange ting.

Til at begynde med vil jeg gerne stille dig et par korte spørgsmål:

- Hvor gammel er du nu?
- Hvilken uddannelse har du?
- Hvad er din beskæftigelsessituation?
- Hvad er din civilstatus?

Interview

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Supplerende spørgsmål og emner
Betegnelser, italesættelse, relationer Hvordan italesættes kønsidentitet og hvilken betydning har kønsidentitet i andre relationer udenfor sundhedsvæsenet?	Hvordan identificerer du dig selv? Hvilket personligt pronomen foretrækker du? (fx han, hun, den, de m.m.)	Hvordan tiltaler andre dig?
Særlige forhold Hvilke særlige forhold gør sig gældende for	Kan du fortælle lidt om, hvordan det er at være transperson?	Hvad gør sig gældende for dig som transperson i sammenligning med ciskønnede/ikke-transpersoner?

<p>transpersoner i mødet med sundhedsprofessionelle?</p>		<p>Hvordan er det for dig at have en kønsidentitet, der ikke stemmer overens med dit ved fødslen tildelte køn?</p> <p>Hvordan reagerer andre på, at du er transperson? (Fx mennesker på gaden, familie, kollegaer, venner)</p> <p>Cisnormativitet Heteronormativitet Accept Anerkendelse Antagelser Fordomme Diskrimination Stigmatisering</p>
	<p>Hvornår har du sidst været i kontakt med en sundhedsprofessionel?</p>	<p>Var det fx hos egen læge eller på hospitalet eller Sexologisk Klinik?</p> <p>Var det ifm kønskorrigerende behandling eller ifm. noget andet (fx blindtarm)</p>
<p>Oplevelser</p> <p>Hvordan oplever transpersoner mødet med sundhedsprofessionelle?</p>	<p>Hvordan er det at tale med en sundhedsprofessionel som transperson?</p>	<p>Før, under, efter transition</p> <p>Er det det samme eller er der forskelle?</p> <p>Hvad er lighederne? Hvad er forskellene?</p>
	<p>Tænk tilbage på dit sidste møde. Kan du beskrive mødet med den sundhedsprofessionelle for mig?</p>	<p>Hvad oplevede du?</p> <p>Hvad skete der? Hvordan skete det?</p> <p>Hvordan hilste i på hinanden?</p> <p>Hvordan blev du tiltalt? Hvordan blev du omtalt?</p> <p>Hvordan oplevede du stemningen?</p> <p>Fortalte du at du er transperson?</p> <p>Hvordan reagerede den sundhedsprofessionelle på at du er transperson?</p>
	<p>Hvad var det gode ved mødet?</p>	<p>Viden Kommunikation Pronomen Kropssprog Accept Anerkendelse Holdning</p>

	Hvad fungererede mindre godt i mødet?	Viden Kommunikation Pronomen Kropssprog Accept Anerkendelse Holdning
Foreslag Hvad kan der på baggrund af den viden, der genereres, foreslås, at sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på i mødet med transpersoner?	Hvis du tænker tilbage på dit sidste møde, hvordan kunne det så have været bedre?	Hvad kunne den sundhedsprofessionelle have gjort? Hvad kunne du selv have gjort?
Outro		
<p>Jeg vil lige se mine spørgsmål igennem for at være sikker på, at jeg ikke har glemt noget.</p> <p>Hvordan har det været for dig at blive interviewet om dette emne?</p> <p>Vi har været inde på lidt forskellige emner i løbet af den sidste times tid. Er der noget du gerne vil tilføje her til slut?</p> <p>Du er selvfølgelig meget velkommen til at ringe til mig, hvis du kommer til at tænke på noget, eller vil spørge om noget.</p> <p>Jeg skal til sidst høre, om jeg må kontakte dig, hvis jeg nu skulle finde ud af, at jeg har nogle opfølgende spørgsmål?</p> <p>Tak fordi jeg måtte høre om din oplevelse og dine tanker.</p>		

Bilag 3. PEO-skema Pubmed

PubMed		
P	E	O
<u>MeSH-terms</u>	<u>MeSH-terms</u>	<u>MeSH-terms</u>
Transgender Persons Gender Identity	Health Services for Transgender Persons Health Personnel Health Communication Attitude of Health Personnel Culturally Competent Care Healthcare Disparities Professional-Patient Relations Clinical competence Standard of care	-
<u>Søgeord</u>	<u>Søgeord</u>	<u>Søgeord</u>
“Transgender Persons” “Gender Identity” Transgender LGBT LGBTQ LGBTQI LGBTQIA LGBTI LGBTIQ	“Health Services for Transgender Persons” “Health Personnel” “Health Communication” “Attitude of Health Personnel” “Culturally Competent Care” “Healthcare Disparities” “Professional-Patient Relations” “Clinical competence” “Standard of care”	Experienc* Understand* Perspective* Account* View* Belief* Opinion* Thought*

Bilag 4. Søgestrengene for alle databaser

Søgning Pubmed

```

((((((((((((("Transgender Persons"[Mesh]) OR "Gender Identity"[Mesh]) OR "Transgender
Persons"[Title/Abstract]) OR "Gender Identity"[Title/Abstract]) OR Transgender[Title/Abstract]) OR
LGBTQ[Title/Abstract]) OR LGBTQI[Title/Abstract]) OR LGBTQIA[Title/Abstract]) OR LGBTI[Title/Abstract]) OR
LGBTIQ[Title/Abstract]) OR LGBT[Title/Abstract]))) AND (((((((((((((((("Health Services for Transgender
Persons"[Mesh]) OR "Health Personnel"[Mesh]) OR "Health Communication"[Mesh]) OR "Attitude of Health
Personnel"[Mesh]) OR "Culturally Competent Care"[Mesh]) OR "Healthcare Disparities"[Mesh]) OR
"Professional-Patient Relations"[Mesh]) OR "Clinical Competence"[Mesh]) OR "Standard of Care"[Mesh]) OR
"Health Services for Transgender Persons"[Title/Abstract]) OR "Health Personnel"[Title/Abstract]) OR
"Health Communication"[Title/Abstract]) OR "Attitude of Health Personnel"[Title/Abstract]) OR "Culturally
Competent Care"[Title/Abstract]) OR "Healthcare Disparities"[Title/Abstract]) OR "Professional-Patient
Relations"[Title/Abstract]) OR "Clinical Competence"[Title/Abstract]) OR "Standard of care"[Title/Abstract]))
AND (((((((((Experienc*[Title/Abstract]) OR Understand*[Title/Abstract]) OR Perspective*[Title/Abstract]) OR
Account*[Title/Abstract]) OR View*[Title/Abstract]) OR Belief*[Title/Abstract]) OR Opinion*[Title/Abstract])
OR Thought*[Title/Abstract])

```

Søgning Cinahl

```

( (MH "Transgender Persons") OR (MH "Gender Nonconformity") OR transgender OR LGBT OR LGBTQ OR
LGBTQI OR LGBTQIA OR LGBTI OR LGBTIQ OR "Transgender Persons" OR "Gender Nonconformity" ) AND
( (MH "Health Personnel") OR (MH "Attitude of Health Personnel") OR (MH "Cultural Competence") OR (MH
"Professional-Patient Relations") OR (MH "Communication") OR "Health Personnel" OR "Health
Communication" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Cultural Competence" OR "Professional-Patient
Relations" OR Communication ) AND ( Experienc* OR Understand* OR Perspective* OR Account* OR View*
OR Belief* OR Opinion* OR Thought* )

```

Søgning PsycINFO

```

(Exp TRANSGENDER/ OR exp TRANSSEXUALISM/ OR exp gender identity disorder/ OR Transgender.mp. OR
Transsexualism.mp. OR "Gender Identity Disorder".mp. OR LGBT.mp. OR LGBTQ.mp. OR LGBTQI.mp. OR
LGBTQIA.mp. OR LGBTI.mp. OR LGBTIQ.mp.) AND (exp Health Care Services/ OR exp Health Personnel/ OR
exp Interpersonal Communication/ OR exp Health Personnel Attitudes/ OR exp Cultural Sensitivity/ OR exp
Therapeutic Processes/ OR "Health Care Services".mp. OR "Health Personnel".mp. OR "Interpersonal
Communication".mp. OR "Health Personnel Attitudes".mp. OR "Cultural Sensitivity".mp. OR "Therapeutic
Processes".mp.) AND (Experienc*.mp. OR Understand*.mp. OR Perspective*.mp. OR Account*.mp. OR
View*.mp. OR Belief*.mp. OR Opinion*.mp. OR Thought*.mp.)

```


Bilag 5. Uddrag af transskription med noter og emner

#	Noter	Transskription	Emner	Overordnet tema
360	<p>Ca. 25:36 Deltager udtrykker betænkninger ved at spørge alle om, hvordan de identificerer sig.</p> <p>" Den verden lever vi ikke i" . (Vil deltager helst se, at det er én samlet verden? Han bruger " den" og " vi" , så han distancerer sig ikke fra verden, men ser sig selv som en del af denne. I modsætning til det tidligere " parallelle verdner" Deltager bruger også " endnu" — så deltager synes at se et udviklingspotentialt. ?</p>	<p>Del: Øhm men det er jo ikke det er den verden lever vi ikke i – endnu. Så derfor så øhm så giver jeg jo ikke folk muligheder for ligesom at spørge, eftersom at det jeg synes jo også jeg er også meget påpasselig fordi hvis jeg ser en butch kvinde for eksempel, som der øh så synes jeg jo også, at de er et frigørende potentialt i for kvinder øh at ikklæde sig enormt maskulint og det ville jeg heller aldrig nogensinde stille spørgsmålstegn ved, det vil jeg gøre indirekte ved at spørge, hvilket pronomen de tager i anvendelse.</p>	<p>Det problematiske i at spørge efter pronomen</p>	<p>At spørge efter pronomen kan afhængigt af situationen være enten respektfuldt eller problematisk</p>
361		Int: mhm		
362	<p><u>At hvad er konsekvent?</u></p>	<p>Del: Hvis ikke jeg oplever at de er konsekvent hele vejen igennem hos alle jeg møder.</p>		
363		Int: mhm		
364	<p><u>Det er ikke nemt at finde ud af hvornår man bør bruge og spørge efter pronomen, og hvornår ikke.</u></p>	<p>Del: Og derfor så synes jeg også at der er sådan disrespekt i at at spørge efter pronomen.</p>	<p>Det er ikke respektfuldt at spørge efter pronomen</p>	
365		Int: mhm		
366		<p>Del: Øh på den måde. Så det tror jeg at jeg ville have været træt af, altså.</p>		
367		Int: mhm		
368		<p>Del: Hvis det var folk de havde spurgt på den måde, fordi så synes jeg også at det er en eller anden, en feminisime queer-feminisme, der ikke er kommet særlig langt, hvis det er, at man ikke kan ikklæde sig butch eller på den måde.</p>		
369		<p>Int: (Rømmer sig) Nu siger du både det her med at spørge om pronomen øh og at det på en eller anden måde ikke er okay.</p>		
370		<p>Del: Jamen det er jo okay i nogle sammenhænge, ik, altså</p>		

Bilag 7. Uddrag⁷ af gruppering af emner for et interview

Nye overordnede temaer - 1								
	Sproget	Hverdagen	Andetgørelse Stigma	Hvad køn er og kan	Samtalen om køn og kønsidentitet	Patologisering Fejlfinding	Mødet	Åbenhed overfor og viden omkring mangfoldighed i køn
Underordnede emner	<p>*** Forskellige betegnelser for kønsidentitet</p> <p>(L 30-36): "Øh som regel bruger jeg transmaskulin"</p>	<p>Hverdagen er ligesom alle andres</p> <p>(L 56-72): "Men øh altså min hverdag er helt ordinær." + "Og drønkede i de fleste tilfælde, ligesom de fleste andres hverdag."</p>	<p>*** Andetgørelse i mødet med andre (Goffman, Sigma)</p> <p>(L 76-88): "Deter jo altså det adskiller sig jo fra normalen øhm i hvert fald så længe at man ikke passerer, så er der sådan helt klart andetgørelse der finder sted."</p>	<p>*** Køn er også kultur /</p> <p>*** Mødet mellem sundhedsprofessionelle og transperson er et kulturmøde</p> <p>(L 422): "Kunne man måske også ønske, at de åbnede øjnene op for at køn også er kultur."</p>	<p>Forklaringer bundet ikke nødvendigvis i mangel på accept/respekt</p> <p>(L 102): "(...) de respekterer mig lige præcis for den jeg er, så det var ikke fordi at det var det var noget, som der blev gjort til skamme eller jeg blev udkammet på baggrund af det. Det var bare - det skulle forklares."</p>	<p>Patologisering af transpersoner</p> <p>(L 676-678): "Det var fordi det var så tydeligt, at det var fejlfinding." + "hun skulle finde et eller andet sted, hvor med det var gået galt i min opdragelse eller min opvækst. Total psykodynamisk tilgang til det. Det var så tydeligt at opleve at det var det, hun var ude på, snarere end at høre om mine reelle erfaringer."</p>	<p>*** Forskellige typer møder i sundhedsvæsenet</p> <p>(L 186): "Ej men det er måske også et dumt eksempel fordi der jeg kommer jo hver tredje måned og får et skud Nebido altså jeg går bare ind til sygeplejersken og så får jeg det og så går jeg igen. Så møder jeg jo ikke. Ej det passer faktisk ikke fordi jeg fik også et øh hepatitisvaccinen, så jeg var inde hos egen læge"</p>	<p>Fleere forskellige køn på samme tid</p> <p>(L 248-250): "Jeg tror han gør det, nej jeg tror han kunne se mig. Og altså altså mit navn sådan et mit navn sådan er sådan unisex, men mit mellemnavn, som han jo også har adgang til altså, det er jo totalt kønnet. Øh øhm så derfor så tænker jeg at der kommer en som er juridisk kvinde, men som der har et mande-kønnoteret fornavn." + "Øh eller øh navn i det hele taget. Deter jo allerede der at</p>
	<p>Sundhedsprofessionelle skal anvende det pronomen, transperson selv vælger</p> <p>(L 286-294): "Der synes jeg jo egentlig at det der sundhedsprofessionel eller skal omstille sig til at bruge det pronomen, som folk de vælger." + (Citater er en del af eksemplet med det binære syn på Gyn.)</p>		<p>Passering i mødet med andre (Goffman, Sigma)</p> <p>(L 158): "Så så jeg kunne da sagtens altså ændre noget ved mig selv for ligesom at gøre passeringen nemmere."</p>	<p>*** Køn er flertydigt, flydende og dynamisk over tid</p> <p>(L 424-428): "Og at det også er flydende" + "At det ikke er noget statisk, at der nogets selv om jeg måske engang har identificeret mig selv som kvinde, så er det jo ikke fordi at jeg er mindre transperson af den årsag. Deter jo også bare fordi der sker en personlig udvikling." + "Så på den måde er køn jo aldrig nogensinde altså</p>	<p>Andres nysgerrighed kan åbne op for gode samtaler om køn og kønsidentitet</p> <p>(L 108): "Og så er de jo også nysgerrige, at fordi det åbner op for ret gode samtaler omkring køn øh og deres kønsidentitet."</p>		<p>*** Mødets kontekst kan være disrespektfuld</p> <p>(L 648-650): "Gynækologisk er jo også en helt anden samtale, hvis vi taler om det der med det disrespektfulde i et møde -" + "At man skal sidde inde på gynækologisk til den der afdeling, det der venturum, kun med kvinder." + "Døl: Fuldstændig - placeret forkeret sted. Ja."</p>	<p>Sundhedsprofessionelle kan ikke aflæse køn</p> <p>(L 259-272): "Som som jeg jeg ikke for nemmer, at det danske sundhedssystem eller sådan kan aflæsningsne." + "Øhm men det tror jeg ikke at altså folk som der lever i sådan en super cis heteroseksuel verden, de tænker slet ikke på den måde. Og det er de fleste desværre i sundhedssystemet tænker jeg, det er dem jeg møder, ik'. Min egen læge er</p>
	<p>At spørge efter pronomen kan afhængigt af situationen være både være respektfuldt og problematisk</p> <p>(L 360-392)+(400-404): "der er sådan disrespektfuldt at spørge efter pronomen." + "(...) jeg synes også, at der er noget problematisk i at man går ind og og stiller spørgsmålstegn ved folk -" + "Jamen det er jo okay i nogle sammenhænge, ik, altså"</p>		<p>I modsætning til at være cis-kønnet, skal oplevelsen af at være trans-kønnet hele tiden forklares.</p> <p>(L 90-110): "Og det skal hele tiden forklares."</p>	<p>*** Køn er noget man gør</p> <p>(L 438-440): "Og nu tror jeg jo ikke på at køn det er noget der er indvendigt i en, jeg tænker det er noget man gør, noget man hele tiden skaber i samspil med andre."</p>	<p>Alle mennesker ville have godt af at stille spørgsmålstegn ved deres kønsidentitet /</p> <p>Samtalen om køn kan tydeliggøre mangfoldigheden</p> <p>(L 112-120): "Altså at man på den måde gøre sit køn til objekt øh og det tror jeg egentlig alle mennesker ville have godt af, at de blev nødt til at de skal se ind ad og finde ud af men hvad er det, der gør mig til en kvinde eller hvad er det, der gør, at jeg identificerer mig selv som kvinde, øh for også at finde nogle</p>		<p>Vigtigt at kunne være sig selv i mødet</p> <p>(L 674): "Men der løste jeg slet ikke, at jeg skulle præstere, at jeg skulle performe, som jeg skulle med psykologen." (I mødet med lægen på Sex. Klin.)</p> <p><u>(OBS der er også eksemplet med Enigland, hvor han bare kunne være sig selv)</u></p>	<p>Sundhedsprofessionelle mangler åbenhed overfor, at køn kan være andet en mand og kvinde /</p> <p>Sundhedsprofessionelle mangler åbenhed overfor mangfoldighed indenfor køn /</p> <p>Åbenhed overfor kønnes mangfoldighed</p> <p>(L 274-282): "Viden kan jo også eller bare at man har en lyst til at ligesom at åbne deres blikke for at verden kan se anderledes ud -" + "deter jo ikke nødvendigvis, at man behøver at gå i</p>

⁷ For at bevare deltagernes anonymitet, vises kun et tilpasset uddrag af den samlede gruppering for interviewet med Frey. Det tjener udelukkende til at give et indtryk af, hvorledes jeg har foretaget grupperinger og er således ikke en fyldestgørende gruppering af emnerne.

Bilag 8. Uddrag⁸ af samlet gruppering af emner for alle interviews

Overordnede temaer - SAMLET				
	Betegnelser for konsidentitet	Match og mismatch mellem konsidentitet og andres forventninger	Til- og omtale i sundhedsvæsenet	Kønsforståelser og det juridiske køns indflydelse på tiltale
Underordnede emner	"Øh som regel bruger jeg transmaskulin. I de fleste tiltale er der kun en kategori, der hedder transmand, så lægger jeg mig derhen. I nogle tiltale, i nogle fora bruger jeg et mere nonbinært." (Frey)	"Det der med at tage sig sammen og springe ud, komme ud, når man er blevet psykisk behandlet som en mand, det er svært. Meget svært. (...) Jeg prøvede jo at leve efter det her, som jeg troede andre forventede af mig (...)" (Maibritt)	"Jamen altså inde på, hvad hedder det, Klinik for Køns sygdomme, der var der en sygeplejerske, som blev ved med at sige 'hun', og det var på trods af, at han (lægen) faktisk havde spurgt 'hvilket køn identificerer du dig som?'" (Frey)	"(...) jeg er ikke et sekund i tvivl om, hvis jeg skiftede cpr- og cpr-nummer og derved også juridisk køn, jamen så vil folk jo bare sige 'han'. (...) det første de ser, det er det der skide cpr-nummer, ik, altså. Altså styretallet cpr-nummer. Jeg ved, det er det første de ser på." (Frey)
	"Hvis vi sidder i nogle samtaler eller i nogle diskussioner, så er det jo meget typisk, at man laver en pronomen-runde, der er det jo sådan systemiseret, på den måde." (Frey)	"For første gang havde han skrevet Maibrittude på kortet, på kuverten. Og øh så tænkte jeg, 'nå ja ja, det er nok bare uden på kuverten, han har gjort det, men hvad står der inde i kortet?'. Der stod også Maibritt. Bare det der, at der står Maibritt deri, det var faktisk en lang tids julegave end de der øh 200 Kr., der lå der i kortet. Det var altså en lang tid." (Frey)	"(...) og de andre medpatienter der på stuen (...) jeg tror nok det var 4-sengs-stuer og de andre tre damer, de tiltalte mig også som dame (...). Det var jo en fantastisk positiv behandling, jeg fik". (Maibritt)	"(...) denne her sundhedsperson, kender måske de sidste fire cifre af mit personnummer, men se bort fra det. Fordi det må være det udtrykte køn." (Birte)
	"Jamen jeg er kvinde." (Maibritt)	"Det er ikke det samme nu. Altså tidligere der var det bare, altså der var det på en eller anden måde en politisk, en kønsteoritisk samtale, som jeg var dybt optaget af, og som jeg synes, var relevant og vigtig at have. Nu er det mere sådan en personlig oplevelse. Øh altså den, altså det gør mere ondt at blive tøj-kønnet." (Frey)	"Så var jeg oppe hos en neuropsykolog på et tidspunkt. Som i sin rapport øh hele tiden omtalte mig som mand, der var fremmed i høje sko og nederdel. (...) altså halvdelen af rapporten handlede om det. Okay, det var ikke lige derfor. Jeg var der, men det var den eneste ud af, ja det var så i alt 9 psykologer, jeg har set på min vej, og han var den eneste, der pinpointede det der. Så alle andre, de har bare omtalt mig som 'hun' og 'Birte', hvilket jeg er meget taknemmelig for, ik." (Birte)	Frey: "Gynækologisk er jo også en helt anden samtale, hvis vi taler om det der med det disrespektfulde i et møde. At man skal sidde inde på gynækologisk, i den der afdeling, det der venturum, kun med kvinder. Det var super mærkeligt, at man sidder der og lader som om, at det er ens kæreste der er derinde til en gynækologisk undersøgelse. (...) alle andre må jo tænke, vier vanvittige, vi sidder derinde. Det er så mærkeligt, at vi skal være der. At vi ikke skal være ovre på den der endokrinologi- eller endokrinologisk klinik, hvor de regulerer ting ved cis-mænd. Det er så mærkeligt, vi ikke er der." Interviewer (jeg): "Så du følte dig egentlig placeret i forkert sted?" Frey: "Fuldstændig placeret."
	"Så vi kom jo ud af prøverummet nærmest samtidig. Og min mor siger til mig 'Neej, hvor er du flot, det klæder dig virkelig' og øh, så jeg kunne ikke lade være med at købe det." (Maibritt)	"De bruger jo ikke den der betegnelse 'morf', det hedder jeg ikke. (...) så det hedder 'bedste-Maibritt'. Og en gang imellem, har min den ældste, hun er en pige, den ældste af de to der, har hun altså sagt 'bedstemor' i stedet for 'bedste-Maibritt' og det er kun dejligt." (Maibritt)	"(...) jeg kunne jo gå på vandet. Altså hvis jeg ellers havde kunnet gå, ik (griner). Øh, altså det gjorde mig bare så glad, ik." (Birte)	"Prøv at lægge mærke til de små signaler; er der øreringe, har man forsøgt at bobbe håret op, eller er blusen feminin eller maskulin eller hvad ved jeg." (Birte)
	"Jamen altså for mit vedkommende, der ville jeg jo bare elske at sige 'jeg er kvinde', punktum. Når vi så går lidt dybere ned i det, så må jeg jo så sige, at jeg er transkvinde, fordi det er jeg jo; jeg er født som mand og har en biologi som mand, men lever som kvinde." (Birte)	"Der er sådan en disrespekt i at spørge efter pronomen. (...) jeg synes også, at der er noget problematisk i, at man går ind og stiller spørgsmålstegn ved folk." (Frey)		"Folk, de kigger faktisk ned på ens kønsdele, for at finde ud af, er du en mand eller en kvinde. Altså det er jo for vanvittigt, at mennesker lever i sådan en virkelighed, hvor at det der skal være det afgørende." (Frey)
		"Der er sådan en disrespekt i at spørge efter pronomen. (...) jeg synes også, at der er noget problematisk i, at man går ind og stiller spørgsmålstegn ved folk." (Frey)		
		"Der er sådan en disrespekt i at spørge efter pronomen. (...) jeg synes også, at der er noget problematisk i, at man går ind og stiller spørgsmålstegn ved folk." (Frey)		
		"Der er sådan en disrespekt i at spørge efter pronomen. (...) jeg synes også, at der er noget problematisk i, at man går ind og stiller spørgsmålstegn ved folk." (Frey)		

⁸ For at bevare deltagerens anonymitet, vises kun et tilpasset uddrag af den samlede gruppering for alle interviewene. Det tjener udelukkende til at give et indtryk af, hvorledes jeg har foretaget grupperinger og er således ikke en fyldestgørende gruppering af emnerne.