



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: VK 15

Barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2016

Författare:

Andrea Anorga Wirén

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Damali Ssempasa

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Margareta Johansson

Leg. barnmorska,

Filosofie doktor

Examinator:

Helena Lindgren

Leg. barnmorska

Docent



KAROLINSKA INSTITUTET

Institution for women and children's health

Unit for reproductive health

Course: VK 15

Midwives' thoughts about meeting transmen during childbirth

Master thesis in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp

(Advanced level), 2016

Authors:

Andrea Anorga Wirén

Reg. nurse

Student midwife

Damali Ssempasa

Reg. nurse

Student midwife

Supervisor:

Margareta Johansson

Reg. midwife

Ph. D

Examinator:

Helena Lindgren

Reg. midwife

Docent

Sammanfattning

Bakgrund: I samhället råder ett system av normer som påverkar vår förståelse av kön och identitet. Transsexualism innebär att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Forskning visar att transmän gärna vill ha biologiska barn men att de många gånger undviker att söka nödvändig vård på grund av rädsla för diskriminering. Det är lagligt att genomgå könskorrigering i Sverige och steriliseringskravet i samband med könskorrigering är numera borttaget. Det innebär att transmän idag kan bära och föda barn. I barnmorskans uppdrag ingår bland annat att samarbeta med och stärka den blivande familjen med respekt för eventuella olikheter i kultur och bakgrund.

Syfte: Att undersöka barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården

Metod: En kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem barnmorskor verksamma inom förlossningsvården i Stockholms län. Intervjuerna transkriberades och en induktiv innehållsanalys genomfördes.

Resultat: Fyra kategorier och nio subkategorier som sedan mynnade ut i ett tema identifierades. Resultatet visade att barnmorskor har många och varierande tankar om vem det är som föder. De menade å ena sidan att det inte spelar någon roll vem den födande är utan stöd ges på samma sätt till alla men å andra sidan att stöd borde individanpassas.

Barnmorskorna trodde att transmän kunde ha en problematiskt förhållande till sin kropp vilket kunde försvåra födandet. De hade upplevt förlegade inställningar om transmän i samhället och på arbetsplatsen och trodde att transmän kunde ha dåliga erfarenheter av vården.

Barnmorskorna uttryckte en stor brist på kunskap om transmän i förlossningsvården och hoppades på en förbättring.

Slutsats: Resultatet visar på att det råder en ambivalens och bristande kunskap i hur man ska bemöta och stödja transmän i samband med barnafödande. För att kunna erbjuda en god och säker vård är det av stor vikt att barnmorskor får information och utbildning om transmän i graviditet och förlossning.

Nyckelord: transsexuell, transmän, barnmorskor, tankar, förlossningsvård

Abstract

Background: The society is a system of norms that influence our understanding of gender and identity. Transsexualism means that gender identity does not match the registered gender. Research shows that transmen wish to have biological children but that they often avoid seeking necessary care because of fear of discrimination. Gender reassignment is legal in Sweden and the requirement of sterilization associated with gender reassignment is no longer included in the law of gender reassignment. This means that transmen today can carry and give birth to children. The midwife's mission includes working with and strengthening the expectant family with respect to any differences in culture and background.

Aim: To investigate midwives' thoughts about meeting transmen during childbirth

Method: A qualitative interview study. Semi-structured interviews were conducted with five midwives working with childbirth in Stockholm. The interviews were transcribed and an inductive content analysis was performed.

Results: Four categories and nine subcategories which led to one theme were identified. The result showed that midwives have many and varied ideas about who it is that gives birth. On one hand it did not matter who the person giving birth is because support is given equally to all but on the other hand it was said that support during childbirth should be individualized. The midwives thought that transmen could have a problematic relationship to their body which could obstruct the childbirth. They mention outdated attitudes towards transmen in society and in the workplace and thought transmen could have bad experiences of healthcare. The midwives expressed a great lack of knowledge about transmen in childbirth units and hoped for an improvement.

Conclusion: The results show that there is an ambivalence and lack of knowledge in how to respond to and support transmen in connection with childbirth. In order to offer a good and safe care, it is essential that midwives receive information and training about transmen in pregnancy and childbirth.

Keywords: transsexual, transmen, midwives, thoughts, midwifery

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Begrepp	1
Samhällets normer	2
Vad är transsexualism?.....	2
Prevalens av transsexualism.....	3
Könsutredning	3
Hormonbehandling och real life experience	4
Underlivskirurgi	4
Transpersoners hälsa	5
Barnönskan.....	6
Barnmorskans uppdrag.....	6
Problemformulering.....	7
Metod.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	11
Resultat.....	12
Beskrivning av studiedeltagare och kategorier	12
Tabell 2 Subkategorier, kategorier och tema.....	13
Utmanande att ge stöd till födande med olika köns- och kroppsidentiteter	13
Varierande syn på graviditet och förlossning.....	13
Svårigheter att hantera födandet.....	15
Ambivalens kring kropp och identitet.....	15
Kvinnliga könsorgan som korrigeras eller inte	15
Att ge ett individuellt stöd	17
Stödets innebörd.....	18
Kommunikationens betydelse för att uppfylla behov	19
Behov av kunskap och erfarenhet.....	20
Stort kunskapsbehov	20
Förhållningssätt att möta det annorlunda	21

Metoddiskussion	23
Trovärdighet	23
<i>Förberedelser</i>	23
<i>Urval</i>	23
<i>Informanter</i>	24
<i>Intervjuguide</i>	24
<i>Intervjuteknik</i>	25
<i>Provintervju</i>	25
<i>Dataanalys</i>	25
Pålitlighet	26
<i>Tidsram och redovisning av analysarbete</i>	26
<i>Förförståelse</i>	26
Överförbarhet	26
Resultatdiskussion	27
Huvudresultat	27
Varierad syn på den födandes olika köns- och kroppsidentiteter.....	28
Osäkerhet inför födande transmäns behov	30
Stort kunskapsbehov för att bibehålla kompetens och säkerhet.....	31
Slutsats.....	31
Förslag på vidare forskning	31
Referenser	33
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41
Bilaga 3	42
Bilaga 4	43

Inledning

I kursen Reproductiv hälsa ur ett transkulturellt perspektiv på barnmorskeprogrammet i termin 1 hölls föreläsningar om könsdysfori, regnbågsfamiljer och heteronormativ vård. I kombination med att lagen om sterilisering i samband med könskorrigering togs bort år 2013 var transpersoners hälsa intressant och relevant för författarna av den här magisteruppsatsen. Att en person som ser ut som och definierar sig som man idag har möjligheten att bära och föda barn gjorde att författarna ville belysa barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården.

Bakgrund

Begrepp

Cisperson: En person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet

HBQTQ: Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera uttryck och identiteter. H:et och b:et handlar om sexuell läggning, t:et handlar om hur man identifierar och uttrycker sitt kön. Q:et kan gälla båda sexuell läggning, könsidentitet och relationer men kan också uttrycka ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer.

Transman: En person som vid födseln tilldelats det juridiska och biologiska könet kvinna men som upplever sig som och identifierar sig som man. Identifieringen kan variera och innebära att personen presenterar sig som man, tar hormonet testosteron för kroppsbehåring och mörkare röst och/eller genomgått kirurgi.

Transperson: Transperson är ett paraplybegrepp med många undergrupper. Begreppet rör könsidentitet och könsuttryck och har inget med sexuell läggning att göra.

Transsexuell/transsexualism: Begreppet är den medicinska diagnos som används i Sverige idag för att beteckna en person som vid födseln tilldelats ett juridiskt kön men känner sig som det motsatta.

(RFSL, 2012)

Samhällets normer

I samhället råder ett system av normer som påverkar vår förståelse av kön och identitet. Enligt heteronormen är människor antingen tjej/kvinna eller kille/man och tjejer/kvinnor förväntas vara feminina medan killar/män förväntas vara maskulina. Alla påverkas av normerna, oavsett om man följer dem eller inte. Att följa eller passera genom normen ger ekonomiska, politiska och social fördelar medan att bryta mot normen kan ge påföljder i form av allt från tystnad till våld (RFSL, 2012). I mötet med vården kan det här innebära att det som tas för givet inte stämmer in på individen som då väljer att dölja eller undanhålla relevant information för anamnesen (Sandell, 2004).

En persons könstillhörighet fastställs oftast omedelbart efter förlossningen (Socialdepartementet, 2012). Barnmorskan är i många kulturer den som tilldelar det nyfödda barnet dess kön (Helström, 2009). Kön är ett begrepp som används i de flesta sammanhang för att dela in människor i grupperna kvinnor och män. Begreppet kön kan brytas ned i fyra följande delar; biologiskt kön definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och könskörtlar, juridiskt kön är det kön som baserat på det biologiska könet registreras i folkbokföring, pass eller legitimation, könsidentiteten beskriver en persons självupplevda kön, alltså det könet som personen känner sig som, oavsett biologiskt och juridiskt kön och könsuttryck är hur en person uttrycker sitt kön genom attribut som socialt förknippas med könstillhörighet som till exempel kläder, kroppsspråk, frisyr, socialt beteende och röst (RFSL, 2012).

Vad är transsexualism?

Könsdysfori, också benämnt transsexualism innebär att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet (Socialstyrelsen, 2015). Könsidentiteten utvecklas i tidiga levnadsår. För de flesta stämmer det biologiska könet överens med det kön som personen själv upplever sig tillhöra men det gäller inte alla. Bland dem återfinns bland annat transsexuella (Socialdepartementet, 2012). Transpersoner kan benämnas som MTF (male-to-female/man-till-kvinna) eller FTM (female-to-male/kvinna-till man) (Scheim, I.A. & Bauer, G.R., 2014). Transsexualism klassas i Sverige idag som en psykiatrisk diagnos och utgår från den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10s beskrivning (Statens offentliga

utredningar, 2007). Transsexualism är en önskan om att leva som och bli accepterad som en person av det motsatta könet, ofta kombinerat med en känsla av obehag mot det egna, anatomiska könet samt en önskan att genomgå kirurgi hormonbehandling och för att korrigera kroppen så att den stämmer överens med det föredragna könet (ICD-10, 2016).

Transsexualism är en övergående diagnos. När personen fått ändrad könstillhörighet är hon eller han inte längre transsexuell utan anses befinna sig i sitt rätta kön. Personen kan dock behöva stöd i form av hormonbehandling, samtal och annat livet ut (Socialdepartementet, 2012).

Prevalens av transsexualism

Förekomsten av transsexualism varierar mellan olika undersökningar i världen (Socialstyrelsen, 2010). I slutet på år 2010 var det 1:13 000 kvinnor, och 1:7 000 män som ansökte om könskorrigering i Sverige. På senare år har antalet ansökningar ökat (Dhejne, Öberg, Arver & Landén, 2014). Andra internationella studier har kommit fram till liknande siffror och har också påvisat en ökning i antalet ansökningar (De Cuypere, et al., 2007; Arcelus et al., 2015). Sedan könskorrigering blev lagligt i Sverige år 1972 har 10-15 svenskar genomgått könskorrigering årligen. Det är en prevalens på 1:100 000 per invånare (Johansson, Sundbom, Höjerback & Bodlund, 2010).

Könsutredning

Det första steget för en person som söker hjälp inom vården i Sverige för transsexualism är att remitteras till någon av landets psykiatriska kliniker. En utredning påbörjas och pågår ofta i minst två år. Utredningen omfattar psykiatrisk bedömning, psykologisk undersökning och somatisk utredning. Här fastställs bland annat att det rör sig om transsexualism och ingen annan psykiatrisk diagnos. Tidigt i utredningen men efter fastställd diagnos remitteras den transsexuella patienten till en plastikkirurg för bedömning inför könskorrigering kirurgi (Socialdepartementet, 2012).

Tidigare ingick det i Lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (1972:119) ett krav på sterilisering i samband med könskorrigering. Det kravet togs bort 1 juni 2013 i samband med Lag om ändring i lagen om könstillhörighet i vissa fall (SFS 2012:456).

Hormonbehandling och real life experience

När diagnosen transsexualism fastställts får personen leva i enlighet med sin upplevda könsidentitet, så kallat real life experience eller real life test. Det pågår vanligen i ett år och måste göras innan personen kan ansöka om underlivskirurgi eller byte av juridiskt kön. Om personen önskar kan en hormonbehandling påbörjas under den här perioden (RFSL Ungdom, 2016). För kvinna-till-man-transsexuella ger hormonbehandlingen vanligen ökad muskelmassa och kroppsbehåring, mörkare röst, skäggväxt, tillväxt av klitoris, ökad könsdrift och upphörande av menstruationer. Behandlingen gör dock inte så att bröstet minskar utan många väljer att göra en mastektomi (bröstreducering) (Socialdepartementet, 2012).

Underlivskirurgi

När ansökan om nytt juridiskt kön samt korrigering av könsorgan beviljats av Socialstyrelsen får man genomgå könskorrigering underlivskirurgi. Det är dock inget krav att genomgå underlivskirurgi i samband med byte av juridiskt kön (RFSL Ungdom, 2016). Vissa personer vill eller kan av medicinska skäl inte genomgå en underlivskorrigerande operation och många är nöjda med sin kropp och känner inget behov av kirurgisk korrigering (Scheim, I.A. & Bauer, G.R., 2014; RFSL Ungdom, 2016). För kvinna-till-man-transsexuella, transmän, finns idag två alternativ för att skapa en penis. Det ena, metoidioplastik innebär att penis görs från klitoris, den svällkropp som redan finns. Det andra är falloplastik, detta innebär att man tar hud från underarmen, magen eller låret och tillsammans med en protes skapar en penis (RFSL Ungdom, 2016).

Transpersoners hälsa

Att ha fötts till ett kön men anse sig tillhöra det motsatta könet kan orsaka stort lidande (Helström, 2009). Var tredje transperson har någon gång övervägt att begå självmord. Och homo- bi- trans och queerpersoner (HBTQ) blir oftare utsatta för våld, hot och kränkningar än övrig befolkning (Folkhälsomyndigheten, 2015). De flesta människor tar för givet att en person som vid födseln tilldelats könet kvinna, är kvinna och att den som vid födseln tilldelats könet man är man. Det är dock viktigt att i mötet med andra människor tänka på att alla inte alltid tillhör det kön man själv tror eller uppfattar att de gör (Helström, 2009).

I Folkhälsomyndighetens rapport från år 2015 om transpersoners hälsa uppgav 28 procent att de blivit dåligt bemötta i sjukvården på grund av sin transerfarenhet och fem procent att de blivit nekade vård. Majoriteten hade inte något förtroende för sjukvårdspersonal och undvek därför att söka nödvändig vård. De som inte upplevt dåligt bemötande uppgav dock att personalen saknade nödvändig kunskap för att kunna erbjuda en bra och säker vård och de fick själva utbilda personalen om transsexualism (Folkhälsomyndigheten, 2015). Studier visar att sjukvårdspersonal har begränsad kunskap och en felaktig bild av transpersoner och deras behov av sjukvård. Då transpersoner kan identifiera sig på olika sätt är det av stor betydelse att sjukvårdspersonal har detta i beaktning (Vanderleest & Galper, 2009). Dutton och Fennie (2008) beskriver i sin studie att transmän har svårigheter med att tala om att de har genomgått en könskorrigering för sjukvårdspersonal. Beslutet att tala om att de har genomgått en könskorrigering baserades ofta på vilken typ av vård de sökte, den etablerade kontakten med sjukvården, deras psykiska allmäntillstånd och om de orkade förklara sin situation. Det framkom även att transpersoner kan uppleva stark frustration om sjukvårdspersonal inte respekterade hur de önskar bli benämnda (a.a.). Språk och kommunikation är därför viktigt i etablerandet av en god relation mellan vårdpersonal och patient (Vanderleest & Galper, 2009).

Barnönskan

Forskning visar att många transpersoner gärna vill ha biologiska barn (Light, Obedin-Maliver, Sevelius & Kerns, 2014) och i en studie skattade transmän som hade barn en högre självupplevd hälsa än de som inte hade barn (Wierckx et.al 2012).

Transmän som blivit gravida har uppgivit delade känslor inför graviditeten. Vissa var mer tillfreds medan andra uppgav en graviditet som något nödvändigt att genomgå för att kunna få biologiska barn. Vissa uttryckte känslor av ensamhet och isolering under graviditeten, postpartum och i föräldrablivandet. Det berodde delvis på att de saknade stöd från sjukvårdspersonal (Ellis, Wojnar & Pettinato, 2015; Light et al., 2014). Det framkom även att känslor av ensamhet och isolering under och efter graviditeten kunde ge upphov till depression postpartum hos transmän (Light et al., 2014). Ett flertal uttryckte att dysforin ökade under och efter graviditeten bland annat eftersom de inte passerade som män fullt ut under graviditeten. De kroppsliga förändringarna och samhällets syn på en gravid kvinna upplevdes av många som problematiska. Graviditetens fysiska och psykologiska förändringar kunde ge känslor av att inte ha kontroll över sin kropp (Ellis, Wojnar & Pettinato, 2015; Light, et al., 2014; Wierckx et al., 2012). Transmän har beskrivit starka känslor och delade känslor inför förlossningen och en önskan om att kunna stänga av de känslorna. Vissa var tillfreds med känslorna medan andra uttryckte emotionella svårigheter med en vaginal förlossning. Tanken på att behöva exponera sitt underliv under en period var svår att hantera. Vissa önskade därför att föda via kejsarsnitt medan andra hade en stark önskan om att föda vaginalt. De som önskade föda vaginalt uppgav att en vaginal förlossning med dess smärta var en meningsfull emotionell erfarenhet (Ellis, Wojnar & Pettinato, 2015).

Barnmorskans uppdrag

I barnmorskans uppdrag ingår bland annat att samarbeta med och stärka den blivande familjen med respekt för eventuella olikheter i kultur och bakgrund. Barnmorskan ska använda sig av beprövad, ny och aktuell kunskap för att bibehålla kompetens och säkerhet i yrket (ICM, 2008). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har alla människor rätt till vård på lika villkor med respekt för individens värde (HSL, SFS 1982:763). Barnmorskan ska också ha förmågan att

ge stöd och trygghet vid förlossning (ICM, 2011). Barnmorskans professionalism påverkas av barnmorskans tankar om barnafödande. Tankar är en del av kognitionen. Ordet kognition kommer från latinets *cognitio* och betyder inläring, undersökning eller att få kunskap. Enligt kognitiv psykologi avgör tankarna både hur människor känner och hur de beter sig. Kognition innefattar i huvudsak tre olika processer; hur vi inhämtar information om omvärlden, hur vi bearbetar den samt hur vi använder oss av och agerar på informationen. Tankarna kan vara automatiska (icke viljestyrda), medvetna och omedvetna. Beroende på hur dessa tolkas kommer det att påverka hur vi bemöter andra människor (Kåver, 2006; Nilsonne, 2009).

I förlossningsvården är det förutom att ge en medicinskt säker vård en målsättning att den födande ska få en positiv förlossningsupplevelse. Kontinuerligt stöd under förlossning ger ett kortare förlopp, fler spontana vaginala förlossningar, minskad smärtupplevelse, lägre frekvens av instrumentell förlossning och bidrar i helhet till en positiv förlossningsupplevelse (Lundgren, 2010). Stöd kan vara emotionellt stöd i form av omsorg och tillit, instrumentellt stöd där barnmorskan ger praktisk hjälp samt informativt stöd där vårdgivaren kontinuerligt informerar patienten i barnafödandets utsatta situationer för att öka dennes känsla av trygghet (Hall & Wigert 2010).

Problemformulering

Forskning visar att många transpersoner vill bilda familj och skaffa biologiska barn. Studier visar även att transpersoner känner sig diskriminerade i vården och att vårdpersonal inte har tillräcklig kunskap för att ge en säker och god vård. Det leder ofta till att transpersoner undviker att söka nödvändig vård av rädsla för att möta diskriminering. I barnmorskans uppdrag ingår det bland annat att bemöta den nyblivna familjen med respekt för kultur och olika bakgrund. Barnmorskans tankar och förhållningssätt till dessa, kommer att påverka hur hon/han uppfattar omvärlden, bearbetar och förhåller sig till den. Det kommer att ha en inverkan på barnmorskans bemötande av den nyblivna familjen. Då barnmorskor kommer att möta transmän i förlossningsvården i allt större utsträckning bör deras tankar om ämnet belysas.

Syfte

Syftet var att undersöka barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården.

Frågeställningar

- Vilket stöd tänker barnmorskor skulle vara bra för en transman att få under födandet?
- Vad har barnmorskor för tankar om transmäns kroppsuppfattning i födandet?
- Vilken kunskap tänker barnmorskor att det finns om transmän i förlossningsvården?

Metod

Design

Författarna gjorde en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ design har sin grund i den holistiska traditionen och syftar till att studera människors tankar och upplevelser av ett visst fenomen (Polit & Beck, 2012).

Urval

Förlossningskliniker och informanter valdes ut enligt ett bekvämlighetsurval. Inbjudan till studiedeltagande (bilaga 1) skickades 2016-01-18 via e-mail till chefsbarnmorskor och verksamhetschefer på samtliga (8 stycken) förlossningskliniker i Stockholms län och riktades till aktiva förlossningsbarnmorskor. Som ett steg i urvalsprocessen ringde författarna därefter upp chefsbarnmorskorna 2016-01-26 på respektive klinik för att bekräfta att inbjudan gått fram samt informera muntligt om studien. De som först anmälde intresse efter utskickad inbjudan inkluderades i studien. Studiens inklusionskriterier var barnmorskor aktiva inom förlossningsvården i Stockholms län, att de var en av de sex första som anmälde intresse att delta samt ingen tidigare erfarenhet av att ha bistått en transman vid förlossning. Sex informanter anmälde intresse att delta i studien. En informant lämnade återbud efter anmält intresse på grund av sjukdom och därmed blev antal informanter i studien fem stycken.

Datainsamling

Enskilda semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes med fem barnmorskor verksamma på tre förlossningskliniker i Stockholms län. Intervjuerna spelades in på två iPhones med kodlås. Semistrukturerade intervjuer är enligt Polit och Beck (2012) ett sätt för forskaren att försäkra sig om att ett visst ämne belyses i studien. Innan genomförande av intervjuer utformades en intervjuguide (bilaga 4) gemensamt utifrån studiens syfte och frågeställningar. Danielsson (2012) skriver att en intervjuguide kan användas för att strama upp intervjun med väsentliga frågor inom given tidsram. En provintervju genomfördes därefter innan övriga intervjuer med båda författarna närvarande. Intervjuguiden bedömdes som välfungerande och relevant utifrån syftet och inga ändringar gjordes. Provintervjun inkluderades därför i studien.

Information om studien (bilaga 2), informerat samtycke (bilaga 3) och intervjuguide (bilaga 4) utarbetades, granskades och reviderades med båda författarna närvarande. Författarna genomförde utöver provintervjun två intervjuer var. De spelades in och gavs en sifferkod för avidentifiering. Medellängden på intervjuerna var 17 minuter (12-21 min) och ägde rum på informanternas arbetsplats. En intervju ägde rum på annan plats enligt informantens önskan.

Dataanalys

Innehållsanalys med induktiv ansats tillämpades för att bearbeta insamlad data. En sådan analys utgår ifrån innehållet i texten och ger en tydlig modell i dataanalysen (Danielsson, 2012). Graneheim och Lundmans (2004) mall för innehållsanalys användes som underlag för dataanalysen. Intervjuerna transkriberades direkt efter avslut av den som intervjuat.

Transkriberingen bör göras så ordagrant som möjligt (Wibeck, 2009). Författarna följde rekommendationen genom att lyssna igenom intervjun och skriva ner den ordagrant i Microsoft Word. De transkriberade intervjuerna skrevs ut på papper och lästes igenom ett flertal gånger för att få en uppfattning om innehållet. I nästa steg identifierade författarna gemensamt meningsbärande enheter i texten genom att markera innehållet med olika färger. När de meningsbärande enheterna identifierats upprättades en mall i Microsoft Word där enheterna fördes in och sedan kondenserades. Ur den kondenserade enheten plockades en kod och fördes in i schemat. En kod är ett samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten

(Danielsson, 2012). När koder från samtliga intervjuer plockats ut skrevs de ut och lästes igenom. Författarna började därefter tillsammans identifiera kategorier och subkategorier som koderna kunde passa in under. Under analysprocessen fördes en öppen diskussion kring materialet mellan författarna och handledaren. Den nämnda analysprocessen redovisas i tabell 1. När subkategorier och kategorier identifierats lästes de igenom ett antal gånger för att hitta en röd tråd och en logisk presentationsföljd. Därefter skrevs resultatet ihop kategori för kategori av de båda författarna. Textnära citat valdes ut som färgstarka komplement till beskrivningarna i resultatets löpande text. Resultatet lästes därefter igenom och flyttades till olika kategorier och subkategorier för att få en så logisk följd som möjligt.

Tabell 1 Analysprocessen, exempel på meningsbärande enheter fram till tema

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Jag vet ju att det numera förekommer att män föder barn och spontant så tänker man väl att det blir lite annorlunda	Jag vet att män föder barn och tänker att det blir lite annorlunda	Annorlunda att män föder barn	Synen på graviditet och förlossning	Barnafödandets komplexitet	Utmanade att ge stöd till födande med olika köns- och kroppsidentiteter
Födandet kanske kan bli jobbigt eftersom det blir sånt fokus på livmoder, vaginala undersökningar och sådär. Jobbigt att så mycket fokus hamnar på just det där	Födandet kanske kan bli jobbigt på grund av stor fokus på livmoder och vaginala undersökningar	Jobbigt födande på grund av fokus på livmoder och vaginala undersökningar	Svårigheter att hantera födandet		

Etiska överväganden

Inget etiskt godkännande har sökts för studien då uppsatser på grund- eller avancerad nivå enligt Etikprövningsnämnderna (2016) inte behöver något sådant. Om man däremot önskar använda materialet i ett forskningsprojekt ska det prövas (Etikprövningsnämnderna, 2016).

Samtliga informanter informerades om samtycke muntligt och skriftligt (bilaga 3).

Studiedeltagandet var frivilligt och deltagarna kunde när som helst välja att avbryta utan att ange orsak. Insamlad data kodades och hanterades med konfidentialitet och endast forskargruppen hade tillgång till identitet och koder. Citat ifrån intervjuerna som redovisats i resultatet är anonyma och kan inte härledas till enskild person.

Resultat

Beskrivning av studiedeltagare och kategorier

Fem barnmorskor verksamma inom förlossningsvården i Stockholm deltog i studien. Barnmorskorna var mellan 28-56 år gamla med en medelålder på 42,8 år. Antal år som barnmorska i förlossningsvården varierade mellan 1-24 år med ett medelvärde på 8,9 år. Samtliga barnmorskor var kvinnor.

Fyra kategorier och nio subkategorier identifierades i det analyserade materialet. Därefter identifierades ett tema. Resultatet redovisas under tema, kategorier och subkategorier enligt nedan. Samtliga intervjufrågor rörde transmän. Informanterna använde sig dock av olika benämningar och resultatet presenteras utifrån de benämningar som informanterna använt.

Tabell 2 Subkategorier, kategorier och tema

Subkategori	Kategori	Tema
• Varierande syn på graviditet och förlossning • Svårigheter att hantera födandet	Barnafödandets komplexitet	Utmanande att ge stöd till födande med olika köns- och kroppsidentiteter
• Kvinnliga könsorgan som korrigeras eller inte • En otrygg kroppslig identitet	Ambivalens kring kropp och identitet	
• Att ge individuellt stöd • Stödets innebörd • Kommunikationens betydelse för att uppfylla behov	Viljan att ge god omvårdnad	
• Stort kunskapsbehov • Förhållningssätt att möta det annorlunda	Behov av kunskap och erfarenhet	

Utmanande att ge stöd till födande med olika köns- och kroppsidentiteter

Resultatet beskriver utmaningar och förutsättningar för barnmorskor att bemöta och ge stöd till transmän i samband med förlossning. En ambivalens inför transmannens anatomiska funktion och behov i förlossning framträdde. Trots detta uttryckte barnmorskorna en stark önskan om att ge god vård. Det framkom även ett stort kunskapsbehov inom ämnet för att kunna ge en god och säker vård.

Barnafödandets komplexitet

Varierande syn på graviditet och förlossning

Resultatet påvisade en variation av barnmorskors tankar om vem som föder barn. Det framkom att det är en person, en människa, kvinnor, transmän, män samt alla men även kroppsorganen, livmodern och slidan som föder.

“Även om den här mannen kanske har en penis och inga bröst är det ändå livmodern och slidan som föder barnet” (Informant A)

Det framkom att alla har rätt att föda och att det inte spelade någon roll vem som föder. Även fast det är en man mentalt blir det som om det vore en kvinna som föder kroppsligen. Kvinnokroppen är gjord för att föda och barnmorskorna menade att kroppen kan det här. Några ansåg dock att vara gravid och föda barn är något kvinnligt och inte något som män genomgår.

“Jag har funderat på den visuella bilden av en person som ser ut som en man, tilltalas som en man men som ändå har en gravid mage och ska föda barn genom en vagina” (Informant B)

Barnmorskorna i studien upplevde att många har olika tankar om barnafödande, familjekonstellationer och sexuell läggning. Det vore tråkigt om allt skedde inom normen och många människor lever faktiskt utanför normen. Man får välja hur mycket man vill se och en informant menade att andra har lika stor rätt att bli sedda som en själv. Det uppgavs att vi har rätt att vara som vi är.

“Vi har haft två transmän som har förlösts här. Alla tyckte att det var lite spännande. Jag hörde ingen som sa något negativt.” (Informant C)

Barnmorskorna uttryckte blandade meningar kring födande transmän. Vissa tyckte att det var annorlunda att män kan föda barn medan andra menade att om det fungerar att män föder barn så hade de inga speciella åsikter om födandet eller föräldrarollen. Det framkom både att man inte skulle reagera över att det kom en man som skulle föda men också att man skulle reagera. Reaktionen skulle komma till en början men barnmorskorna menade att de inte skulle låta det påverka transmannens förlossningsupplevelse.

“Jag tror att man måste få känna obehag med saker man inte känner till” (Informant A)

När det gällde barnmorskornas känslor inför att transmän nu föder barn så uttryckte de positiva reaktioner i form av att det skulle bli spännande och kul. De uttryckte även att det skulle kunna bli en förvåning första gången det skedde, att de skulle bli nervösa och att det skulle kännas lite konstigt. De menade dock att alla är olika vidsynta och man måste också få

tycka att något är konstigt. Vidare resonerade de kring att det inte är någon lätt fråga men människor tycker och tänker olika och man kan inte ta ifrån någon sin ståndpunkt.

Svårigheter att hantera födandet

Barnmorskorna pratade om att det är individuellt hur man hanterar födandet. Födandet kan vara jobbigt på grund av att det är fokus på livmoder och vaginala undersökningar. De menade dock att syftet ju är positivt, att det kommer ett barn och att det förhoppningsvis blir fokus på det. I slutändan blir man förälder och det förändrar en för alltid oavsett om man är kvinna eller transman.

“Det är ändå en fantastiskt stor händelse i livet att få barn. Det kommer att förändra en för alltid oavsett om man är kvinna eller transman som föder barn” (Informant C)

Det resonerade även att kring att födandet kan bli en brutal påminnelse om att man har ett kön som man inte är bekväm med.

“Om det finns en motvilja och en känsla av att man har stängt av den delen, att man inte vill kännas vid den delen av kroppen, så ska man föda ut ett barn, så kanske det blir en brutal påminnelse om att man ändå har ett kön” (Informant B)

Ambivalens kring kropp och identitet

Kvinnliga könsorgan som korrigeras eller inte

Barnmorskorna upplevde att det är ganska nytt att kvinnor gör könskorrigering kirurgi, i alla fall i Sverige. Det ansågs dock inte vara något negativt. De var osäkra på om transmännen tog hormoner eller inte och huruvida det kunde påverka bäckenet och ha negativa konsekvenser för barnafödandet. Barnmorskorna beskrev vidare att transmän kanske kunde ha en motvilja mot sina könsorgan. De funderade kring att vissa transmän kanske kände ett behov av att byta ut sina könsorgan medan andra var tillfreds med de medfödda organen. De menade att en del kanske väntar med att byta ut könsorganen tills de har fött barn medan andra kanske väljer att behålla dem för att det är lättast. Barnmorskorna sa att transpersoner kan identifiera sig

annorlunda och att om de upplever att de är en man så är det så. Det framkom även att för vissa som inte har något behov av att identifiera sig starkt som man eller kvinna kanske det inte spelade någon roll vilka könsorgan den personen har. Barnmorskorna tyckte att det är upp till transmannen själv vilka könsdelar han väljer att ha kvar. De menade att det var ett starkt beslut att gå från kvinna till man men att de inre organen trots allt fortfarande tillhör kvinnan.

“Det kanske finns en längtan att byta ut de könsorganen mot könsorgan som känns mer rätt”
(informant B)

En otrygg kroppslig identitet

Barnmorskorna trodde att transmän kunde tänkas vara otrygga i sin kroppsliga identitet. De kunde kanske ha en motvilja mot den egna kroppen och kanske inte heller identifierade sig med sitt medfödda könsorgan. Barnmorskorna funderade kring att en transman kanske kan ha svårigheter med sina kvinnliga kroppsdelar och har stängt av och inte vill kännas vid den delen av kroppen. Vidare beskrevs det att upplevelsen av kroppen är individuell.

Barnmorskorna menade att vissa kanske inte alls var bekväma med sin kropp medan andra kunde vara tillfreds med den trots att de inte genomgått en hel kroppslig förändring med exempelvis underlivskirurgi.

“Om man är man som har valt att bli man och tidigare varit kvinna, så kanske man har ett visst förhållningssätt till sin kropp, att man kanske inte är bekväm med alla delar av sin kropp” (Informant C)

Att vara otrygg och obekväm med sin kropp och dess funktioner trodde barnmorskorna inte var en fördel i födandet. Det framhölls som viktigt att tänka på att exempelvis vaginala undersökningar kunde vara jobbiga för transmän. Det togs även upp att personer som är osäkra i sin könsidentitet kan ha mer erfarenhet av psykisk ohälsa än de som är trygga i sin könsidentitet.

“Födandet kanske kan bli jobbigt eftersom det blir sånt fokus på livmoder, vaginala undersökningar och sådär. Jobbigt att så mycket fokus läggs på just det där.” (Informant C)

Tankar uppkom även om att transmän kanske inte vill att man könsbenämner barnet, det är upp till dem hur de önskar att deras barn ska benämnas. Däremot kräver journalsystemet att barnet könsbenämns.

Viljan att ge god omvårdnad

Att ge ett individuellt stöd

Barnmorskorna uppgav att stöd i förlossningsarbetet anpassas mer utifrån individen och mindre utifrån vilket kön eller grupp personen tillhör. De menade dels att stöd för kvinnor och män skulle vara samma men också att behov av stöd kan skilja sig mycket mellan olika individer. Barnmorskorna tyckte att transmän behöver samma stöd som vem som helst som föder, att stöd med smärtlindring och övervakning ges på samma sätt till alla. Vidare uttryckte barnmorskorna att transmän har rätt att bli bekräftade precis som alla andra som föder barn.

“Det är fortfarande en människa som ska föda barn så vad spelar det för roll i själva förlossningssammanhanget?” (Informant B)

“Det beror på vad de vill, om de vill att jag vill jag ska vara därinne eller om de vill att jag ska vara nära, om jag bara ska sitta på en stol, bara veta att jag finns där, att jag tar, att jag rör på dem, masserar ryggen, pratar, lugnar, alltså försäkrar om att allting går bra, det går framåt” (Informant D)

Barnmorskorna pratade även om förutsättningar för att kunna erbjuda stöd. Att ha träffats innan förlossningen uppgavs vara underlättande för barnmorskan och positivt för den födande. Om ett personligt möte inte var möjligt nämnde barnmorskorna att förlossningsbrev eller en skriftlig plan från mödravården som alternativ. En telefonkontakt mellan förlossningskliniken och den födande uppgavs ge en förberedelsestid inför vem det är som är på väg in. De hoppades även att de under förlossningens gång tillsammans med transmannen kunde föra en dialog om eventuella specifika önskemål om stöd. En barnmorska framhöll vikten av kontinuitet i personalen så att transmannen inte ständigt skulle behöva presentera sig för nya människor. Det nämndes dock att man i vissa förlossningssituationer kanske inte har

möjlighet att fokusera på specifika önskemål nedskrivna i journaler eller brev. Då får man göra det bästa av situationen.

“Jag tror att många kvinnor skulle må bra av det att känna barnmorskan som ska vara med under förlossningen, speciellt om de är förlossningsrädda, har tidigare traumatiska förlossningar, låg tillit till sjukvården, låg tillit till sig själva, språkliga svårigheter eller något” (Informant B)

Stödets innebörd

Barnmorskorna uttryckte vikten av att avsätta tid, prioritera närvaro, vara lyhörd och sätta personen i centrum för att kunna ge den blivande föräldern en positiv förlossningsupplevelse. Barnmorskorna beskrev att de skulle jobba på liknande sätt oavsett personens kön och att man inte kan tycka att transmän ska ha något sämre än andra. De menade att det handlar om att bemöta transmän med respekt, värdighet och ödmjukhet. Det var en självklarhet för barnmorskorna att bemöta alla lika och inte särskilja människor och var man inte öppen för det nämndes det att man kanske arbetar på fel ställe.

“Man får mötas på individnivå och se just för den här personen eller vad det här paret behöver för att må bra och känna sig trygga” (Informant C)

Barnmorskorna upplevde att det vara av stor betydelse att transmän kände sig välkomna och förstådda oavsett genus och kultur. Det framhölls som viktigt att etablera en kontakt och förtroende då transmän kan ha en negativ bild och låg tillit till sjukvården. De menade att transmäns olika behov bör identifieras och tillgodoses för att få dem att må bra och för att inge trygghet. Barnmorskorna uppgav att alla födande har olika och unika behov och önskemål oavsett kön och kultur. Det nämndes att transmäns behov är desamma som kvinnors och att hög delaktighet är viktig både för transmän och kvinnor som föder barn.

“Ska jag ge stöd i själva förlossningssituationen, det är som vilken annan kvinna som föder barn. Jag ger samma stöd, jag gör ingen skillnad” (Informant D)

Kommunikationens betydelse för att uppfylla behov

Barnmorskorna hoppades att transmannen inte skulle uppleva att det var jobbigt att berätta för barnmorskan vad han behövde. En rak och tydlig kommunikation om personens behov och önskemål uppgavs vara av stor betydelse för etablerandet av en god relation mellan barnmorskan och den födande. De hoppades kunna ha en öppen dialog med den födande för att ta reda på vad som är okej och inte för den födande.

“Det bästa är om man kan ha en öppen dialog så att man inte behöver tassa runt så att man inte känner att man gör fel” (Informant C)

Barnmorskorna beskrev blandade känslor inför hur de skulle tilltala och benämna transmän. De uppgav att transmän kanske kunde ha olika önskemål om hur de önskade bli benämnda och det var viktigt för barnmorskan att ta reda vad hon ska kalla honom och vad hon ska säga.

“Jag tänker hur jag ska tilltala och hur det kommer att kännas att liksom kalla någon Gösta, ta i och krysta nu Gösta, det kanske blir absurt och är ovant” (Informant B)

Det fanns även en rädsla hos barnmorskan att benämna fel och att det kunde påverka transmannens känsla av att bli sedd och hörd. De nämnde att det vore bra om personen hade skrivit ett förlossningsbrev med önskemål om benämning men även att man som barnmorska kunde fråga hur personen önskade bli benämnd. Barnmorskorna menade att man ibland kan säga fel och så måste det få vara. Det nämndes även att man de senaste åren börjat säga partner om någons partner men att det kunde vara svårt i början det också.

“Tänk om jag säger fel, tänk om jag säger mamma eller sådär...att man skulle benämna fel...om man använde rätt ord” (Informant C)

Behov av kunskap och erfarenhet

Stort kunskapsbehov

När det gällde kunskap om transmän inom förlossningsvården uppgav samtliga barnmorskor att den antingen var mycket begränsad eller fanns inte alls. Ett hopp om förändring i kunskap och attityder framfördes.

“Jag har inte sett något PM, gått på någon föreläsning anordnad av arbetsplatsen eller upplevt att någon speciell kunskap finns” (Informant B)

Ett stort kunskapsbehov uttrycktes i form av att vilja lära sig mer om genusmedvetenhet och transmän som väntar och föder barn. Barnmorskorna önskade mer och kontinuerlig information om hur man ska bete sig i mötet med transmän och samkönade par. Även om det inte skulle bli aktuellt att bistå en transman vid förlossning ansågs kunskapen viktig för att uppdatera sitt sätt att tänka och att öva sig i att se utanför ramarna. Barnmorskorna trodde att det kommer bli vanligare med transmän inom förlossningsvården.

“Jag tror inte det finns så mycket kunskap för när folk fick höra att jag skulle på den här intervjun sa de “Men vaddå, hur ska de komma ut, genom snoppen eller?”” (Informant D)

Den kunskapen som fanns hade inhämtats genom att man själv hade sökt information eller sett filmer om ämnet. En del visste att det fanns en barnmorska från en mödravårdcentral som föreläste om ämnet. En klinik hade haft föreläsning av den barnmorskan men få kunde gå på grund av tidsbrist. Det nämndes också att de barnmorskor som hade erfarenhet av att bistå transmän vid förlossning hade fört sina erfarenheter vidare till kollegor vilket innebar att kunskapen som fanns byggde på personliga erfarenheter.

Barnmorskorna hade olika tankar kring hur kunskapen kunde förvärfvas där informationsfoldrar, föreläsningar och samtal nämndes som exempel. Det sades dock vara beroende av hur mycket resurser arbetsplatsen valde att lägga på att utbilda personalen inom ämnet. Transmän kunde lätt glömmas bort i all annan information som ska tillhandahållas och

barnmorskorna menade att de inte visste hur kunskap om transmän skulle lyftas fram. Om man träffade HBTQ-personer oftare skulle det ge en kunskap och trygghet.

“Det är högaktuellt det här med flyktingar och papperslösa som kommer till oss och det behöver vi prata mer om. Kanske glöms det då bort det här med transmän.” (Informant C)

Vissa informanter visste att det fanns ett regnbågsprojekt på ett sjukhus där många HBTQ personer föder och även att RFSL kunde ge en HBTQ-certifiering. Det rådde dock en bristande vetskap om vilken information som fanns inom ämnet på den egna arbetsplatsen och om den fanns överhuvudtaget.

“Jag har faktiskt ingen aning om PM eller fortbildning finns på arbetsplatsen och eftersom jag inte har ställts inför det så har jag inte heller tittat efter det” (Informant E)

Förhållningssätt att möta det annorlunda

Barnmorskorna pratade om att de var vana vid att möta och bistå människor från andra kulturer och med olika önskemål, till exempel utlandsfödda. Barnmorskorna drog paralleller mellan dessa erfarenheter och erfarenheter av olika familjekonstellationer. De menade att familjer kan se olika ut och upplevde att det är mer tillåtet idag. De uppgav att par med två mammor var mer vanligt förekommande än transmän även om det inte var jättevänligt. Någon sa att samkönade par föder på andra sjukhus. En uppgav sig ha träffat en transman och tyckte inte det hade varit konstigt. Det uttrycktes även en osäkerhet över hur barnet i olika familjekonstellationer hade kommit till. En sa att det var fint att få vara med om en förlossning, oavsett familjekonstellation.

“Vi har haft en familj med en kvinna och flera pappor som födde barn där man inte visste vem som var pappan. De var en storfamilj.” (informant E)

De flesta barnmorskorna uppgav att de inte hade någon erfarenhet av transmän i allmänhet på förlossningen. I några fall hade en transman varit på väg till dem men av okänd anledning fött någon annanstans. På en klinik kände man dock till att transmän hade fött barn där.

Det pratades om att transmän som föder barn är ett nytt fenomen vilket gör att man kan ha förlegade bilder kring det. De uppgav att man kan vara ovan och inte får någon rutin i bemötandet om man bara stöter på det då och då. De menade att det inte finns mycket erfarenhet allmänt och att vissa kanske inte ens har reflekterat över ämnet. Barnmorskorna upplevde att det finns förutfattade meningar både i samhället och på den egna arbetsplatsen. HBTQ-frågor ansågs dock vara mer accepterade idag men att det inte alltid varit så lätt och att det fortfarande är en bit kvar innan de blir helt okej.

En del nämnde att transpersoner kanske är lite utpekade i samhället och att de hört hemska historier om transpersoners möten med vården. För vissa kanske det känns onormalt och en del kan vara fostrade i att det är konstigt om det inte är på ett visst sätt. Andra kan vara osäkra och tycka det är obehagligt även om man inte tycker att det är fel. Det nämndes att vissa kunde anse sig veta bättre än andra och att det ibland kunde kännas lite trångsynt. Någon menade dock att man borde försöka identifiera sig med personer som inte tycker att vissa saker är okej. Det sades att det är en sak att se något ute i samhället men när det kommer till ens arbetsplats blir det en annan känsla, en utsatt situation.

“Jag tänker att det snackas; Vad håller de på med? Hur ska det här gå? Skitsnack liksom”
(Informant E)

Det uppgavs kunna vara lättare för en person som är mer trygg i sin yrkesroll att möta transmän i förlossningsvården. Erfarenhet av att ha mött människor i olika situationer, till exempel i kris, skulle kunna ha givit en trygghet i handläggande. Det framhölls dock att mest erfaren inte behöver vara bäst lämpad och att äldre barnmorskor kanske kunde ha svårt för vissa fenomen.

Metoddiskussion

Trovärdighet

Förberedelser

Trovärdighet i en studie uppkommer när författarna fattar beslut om studiens fokus, val av sammanhang, deltagare och tillvägagångssätt för att samla in uppgifter (Graneheim & Lundman, 2004). Innan uppsatsen påbörjades förde författarna diskussioner sinsemellan om studiens syfte och planerat tillvägagångssätt. Då syftet med studien var att undersöka barnmorskors tankar kring transmän i förlossningsvården ansågs kvalitativ, induktiv metod passande. Kvalitativ design tillåter forskaren att vara flexibel för eventuella förändringar som kan ske under datainsamlingen (Polit & Beck, 2012).

Frågeställningar

Studiens frågeställningar utformades efter projektplansseminariet där syftet hade upplevts som stort och hypotetiskt. För att göra syftet mer tydligt och specifikt utformades därför ett antal frågeställningar utifrån vad författarna identifierat som relevant och intressant utifrån rådande forskningsläge. Polit och Beck (2012) skriver att frågeställningar kan vara en god hjälp för forskaren att få data som svarar till syftet (a.a.).

Urval

Informanterna i studien valdes ut enligt ett bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2012) är bekvämlighetsurval både tids- och kostnadseffektivt. Eftersom uppsatsen är en magisteruppsats med en begränsad tidsram valdes detta urval för att spara tid i urvalsprocessen och få mer tid för bearbetning av data. Litteraturen säger dock att bekvämlighetsurval potentiellt minskar den variation av informanter som är önskvärd inom kvalitativa studier (Polit & Beck, 2012; Graneheim & Lundman, 2004). Då författarna tillsammans med handledaren till en början var osäkra på om de skulle få några informanter överhuvudtaget eftersom ämnet är relativt nytt och outforskat och kanske kunde upplevas som känsligt valdes ändå detta urval.

Informanter

Anledningen till att informanterna var sex till antalet (fem efter bortfall) var att den mängden ansågs generera data som var hanterbar med tanke på uppsatsens storlek. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att antalet intervjupersoner ska bero på studiens syfte men också kan vara beroende av tillgänglig tid och resurser. Danielsson (2012) skriver att fem till sex intervjuer kan ge för lite material till innehållsanalysen men enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan det vara en vinst att ha färre intervjuer för att få mer tid över till dataanalys. Informanterna tilläts läsa sina transkriberade intervjuer via e-post vilket också rekommenderas av Trost (2010). Tre informanter godkände via e-post och var nöjda med transkriberingen. Två informanter återkom inte. Inga ändringar i materialet gjordes efter kontakt med informanterna.

Datainsamling

Vid semistrukturerade intervjuer kan forskaren ibland vilja försäkra sig om att ett specifikt ämne belyses i studien. Man vet vad man vill fråga men kan inte förutsäga vilket svar man får, vilket gör intervjun delvis strukturerad. Vid semistrukturerade intervjuer kan man använda sig av en ämnesguide som bland annat innefattar färdigformulerade frågor som man önskar ta upp med varje informant. Syftet med det är att uppmuntra informanten till att prata fritt om sitt perspektiv på ämnet och ser även till att forskaren täcker in de områden den vill ha svar på (Polit & Beck, 2012). Semistrukturerade intervjuer som metod valdes för att täcka upp vissa frågeområden som författarna önskade att ta upp samt låta informanterna prata fritt.

Intervjuguide

Intervjuguiden skrevs initialt med grund i frågeställningarna. Författarna ville täcka in många områden och därför blev det fem stycken öppna frågor med vägledande följdfrågor att använda vid behov. Danielsson (2012) beskriver att en intervjuguide inte bör innehålla för detaljerade frågor men att de kan vara flera till antalet. Med det i åtanke skrevs frågorna med hjälp av Polit och Beck (2012) på ett sätt som skulle uppmuntra informanten att ge ett fritt och öppet svar. I bearbetningen av data upptäckte författarna att resultatet var omfattande och delvis spretigt. I efterhand ansåg författarna att intervjuguiden kunde ha haft färre frågor, kanske så få som en fråga. Det hade kunnat ge ett mer sammanhållet material. Det hade också

gett informanten chansen att i ännu större utstäckning ta upp vad som var relevant för den personen utan att styras av frågorna. Författarna hade vid intervjutillfället kunnat ställa följdfrågor utifrån informantens svar i stället för att fokusera på intervjuguidens färdiga frågor. Det här är en av de stora lärdomarna som författarna dragit av uppsatsen.

Intervjuteknik

Kvale och Brinkmann (2009) beskriver intervjutekniken som ett hantverk som förfinas genom erfarenhet. För uppsatsens båda författare var det första gången intervjuer med informanter i forskningssyfte utfördes vilket kan ha påverkat resultatet. Lämpligheten i att båda författarna intervjuade diskuterades och motiveras med att magisteruppsatsen är ett inlärningsmoment. Författarna ville lära sig samtliga delar i processen. En intervjuguide utarbetades tillsammans med handledaren och följdes av båda författarna under samtliga intervjuer för att göra dem så likvärdiga som möjligt.

Provintervju

En provintervju ger en möjlighet att testa intervjuguiden och upplägget och författarna kan få en uppfattning om huruvida metoden är adekvat eller inte (Danielsson, 2012). Provintervjun som genomfördes var till en början tänkt att endast testa intervjuguiden och intervjutekniken men då materialet ansågs rikt valde författarna att ta med provintervjun i resultatet. Beslutet att göra så godkändes på projektplansseminariet.

Dataanalys

Kvalitativ dataanalys är en process där data svetsas samman för att göra det osynliga synligt (Polit & Beck, 2012). Graneheim och Lundmans (2004) mall för innehållsanalys användes för att på ett säkert och systematiskt vis genomföra analysen. Transkriberingen av intervjumaterialet beskrivs som nära omöjlig att genomföra med korrekthet. Det kan dock åthjälpas genom att tydligt återge vem som sagt vad samt lyssna igenom inspelningarna ett flertal gånger (Polit & Beck, 2012). Författarna följde dessa råd för att få en så korrekt återgivning av materialet som möjligt. Först på varsitt håll och sedan gemensamt.

Magisteruppsatsens båda författare satt tillsammans och tog ut koder och kategorier, ibland med handledaren som konsult. Polit och Beck (2012) skriver att trovärdigheten ökar om flera än en person är inblandade i analysprocessen. Koderna lästes igenom ett flertal gånger och fick däremellan vila för att mogna och vid behov flyttas till mer lämplig kategori. I processen att ta ut koder och kategorier ur materialet skriver Polit och Beck (2012) att man kan behöva ändra både koder och kategorier ett flertal gånger och flytta om dem ju mer materialet bearbetas. Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar trovärdighet om hur väl kategorier och teman bearbetats samt huruvida relevant och irrelevant data har inkluderats respektive exkluderats. Trovärdighet går även ut på hur man bedömer likheter och skillnader mellan kategorier. Ett sätt att genomföra detta är att visa representativa citat från transkriberad text (Graneheim & Lundman, 2004), vilket har gjorts i denna studie. Att diskutera tolkningen av data med kritiskt granskande personer kan också öka trovärdigheten (Danielsson, 2012) och det gjordes tillsammans med uppsatsens handledare.

Pålitlighet

Tidsram och redovisning av analysarbete

Pålitlighet uppnås genom att datainsamling sker under en begränsad period samt att analysprocessen är noggrant beskriven (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna pågick under en begränsad tid (en och en halv vecka) författarna har noggrant redovisat analysarbetet både i text och i tabellform.

Förförståelse

Författarna har genomgående under arbetsprocessen försökt förhålla sig neutrala till det insamlade materialet men varit medvetna om att en förförståelse kan ha en viss påverkan på dataanalysen. Enligt Priebe och Landström (2012) stärks studiens pålitlighet genom att författarnas tidigare kunskaper hanterats på ett genomtänkt sätt.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om huruvida resultaten går att överföra till andra miljöer, grupper och sammanhang (Polit & Beck, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan författarna ge

förslag om överförbarhet men det är upp till läsaren själv att besluta om resultaten kan överföras till ett annat sammanhang eller inte. Den aktuella studiens syfte var att beskriva tankar vilket är något personligt och kan skilja sig mellan olika människor. För att underlätta överförbarheten, kan det vara av värde att ge en klar och tydlig beskrivning av urval och egenskaper hos deltagarna, datainsamling och analysprocessen (Polit & Beck, 2012). Trots bekvämlighetsurvalet varierar studiens informanter i ålder och antal yrkesverksamma år. Det anser författarna bidra till studiens överförbarhet. Att samtliga informanter är verksamma inom Stockholms län skulle dock kunna minska överförbarheten till andra, mindre städer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bidrar en rik och kärnfull presentation av resultatet tillsammans med lämpliga citat till överförbarheten. Den aktuella studiens författare har ämnat att så tydligt som möjligt beskriva samtliga steg i forskningsprocessen.

Forskningsetiska aspekter

Studiens syfte utgår från informanternas personliga tankar och författarna var medvetna om att det kunde vara känsligt. Forskaren har ett ansvar att värna om studiedeltagarnas integritet och se till att de inte utsätts för psykiskt och känslomässigt lidande. Forskarna bör använda sig av strategier för att undvika att deltagarna utsätts för onödiga risker (Polit & Beck, 2012). Studiens informanter har inte kommit till fysisk skada men intervjuerna kan dock ha givit upphov till tankar och funderingar hos informanterna. Enligt Kjellström (2012) gäller det att balansera riskerna med forskningen mot dess nytta och det kan göras i enlighet med göra-gott-principen. Studiens syfte motiveras av göra-gott principen då ämnet ansågs av författarna vara relevant och informanterna behandlades med anonymitet och konfidentialitet (bilaga 2).

Resultatdiskussion

Huvudresultat

I resultatanalysen framträdde fyra huvudresultat ur tidigare nämnda kategorier. Följande huvudresultat diskuteras nedan; en varierad syn på den födandes olika köns- och kroppsidentiteter, en önskan om och osäkerhet inför att ge stöd till födande med olika köns-

och kroppsidentiteter, en osäkerhet inför födande transmäns behov samt ett stort kunskapsbehov för att bibehålla kompetens och säkerhet.

Varierad syn på den födandes olika köns- och kroppsidentiteter

Barnmorskorna uttryckte att den födande kan variera i kön och könsidentitet. De nämnde att den födande kan vara man mentalt men kvinna kroppsligen. Enligt forskning och litteratur kan synen på kroppen delas upp i olika perspektiv. Det ena har en biologisk utgångspunkt där kroppen liknas vid en maskin genetiskt programmerad till vissa saker. Det andra perspektivet ser kroppen som en social konstruktion som påverkas av sociala processer. Ett tredje perspektiv menar att det biologiska påverkas av det sociala (Hammarström, 2004).

Barnmorskorna resonerade vidare kring att graviditet och förlossning är något kvinnligt, inte något manligt. Synen på mans- respektive kvinnokroppen som två skilda enheter uppstod i samband med den biomedicinska utvecklingen på sent 1800-tal. Man började då i stället för att se kvinnoorganen som mindre versioner av mansorganen intressera sig för de kvinnliga organens funktion och eventuella ohälsa. Händelser som menstruation, barnafödande och klimakterium medikaliserades (Olin Lauritzen, 2005). Genus introducerades som begrepp på 1970-talet när man ville tydliggöra att alla skillnader mellan könen inte kan ses som biologiska. Det handlar om vad det innebär att vara kvinna respektive man i olika samhällen (Hammarström, 2004). Vad som uppfattas som manligt och kvinnligt varierar mellan olika sociala strukturer (Helström, 2009). I det västerländska samhället råder till exempel normer om att män ska vara kraftiga och muskulösa medan i andra delar av världen är mansidealet religiöst influerat där en slank manskropp innebär en kropp i själslig utveckling (Hammarström, 2004).

En tendens att dela upp kroppen i olika organ framträdde när barnmorskorna pratade om sina tankar om transmän i födandet. Även om den födande var en transman upplevdes ändå de födande organen tillhöra kvinnokroppen. Synen på kvinnokroppen i födandet beskrivs i viss litteratur som fränkopplad från kvinnan själv. Det går att läsa att livmoderns aktivitet är en mekanisk naturkraft som ligger utanför kvinnans makt (Sbisà, 1996). Den moderna sjukvården med sin medicinsktekniska specialisering, automatisering och rationalisering riskerar bidra till tidigare nämnda uppdelning (Berg, 2010). Även samhällets sätt att dela upp

kön i olika delar och definitioner påverkar hur vi idag ser på kropp och identitet (RFSL, 2012). Enligt studier upplevs graviditetens kroppsliga förändringar och förlossningens fokus på kvinnokroppen som problematiska av transmän som varit gravida och fött barn (Ellis, Wojnar & Pettinato, 2014; Light et al. 2014).

Önskan om och osäkerhet inför att ge stöd till födande med olika köns- och kroppsidentiteter

Barnmorskorna uttryckte i resultatet en genomgående önskan om att ge god omvårdnad oavsett kön och könsidentitet. Det framkom dock att de å ena sidan att skulle erbjuda samma stöd till alla men å andra sidan att stöd är unikt och bör individanpassas. God vård bygger på en helhetssyn där människan är en integrerad enhet av kropp, själ och ande (Nilsson, 2010). Statens medicinsk- etiska råd (2008) ansluter sig till en humanistisk människosyn. Det innebär att människan är ett subjekt som har en frihet, ett ansvar och en mänsklig värdighet (SMER, 2008).

Närvaro, kontinuitet och en väl etablerad relation med den födande nämndes av barnmorskorna som viktiga komponenter för att erbjuda stöd. Enligt Nilsson (2010) är öppenhet och följsamhet förutsättningar för att barnmorskan ska kunna sätta sig in i den födandes situation.

Barnmorskorna uttryckte dock en ängslan över att en otrygg kroppsidentitet och en negativ bild av sjukvården skulle kunna försvåra för transmannen i födandet. Enligt Hofberg och Ward (2003) är ångest och rädsla inför graviditet och förlossning dokumenterade symtom vid till exempel ätstörningar och andra affektiva störningar. När man inte känner till en människas olika livsomständigheter är det lätt att resonera och agera utifrån vad vi tror att vi vet om kvinnor och män i allmänhet trots att dessa stereotyper sällan stämmer (Hamberg & Johansson, 2004). För att frigöra sig från stereotypa föreställningar i mötet med människor som ses som annorlunda kan det vara till hjälp att försöka identifiera ursprunget till det som upplevs som annorlunda istället för att avfärda fenomenet som en avvikelse (Sandell, 2004). Barnmorskan kan genom att ställa frågor identifiera olika och unika behov och förmedla trygghet. Genom att normalisera födandet och ha tilltro till kroppens fysiologiska process kan barnmorskan erbjuda stöd i utsatta situationer (Nilsson, 2010). Om barnmorskan däremot inte

får möjlighet till närvaro hos den födande kan det bli svårt att identifiera den födandes behov och de kan bli blyga inför varandra. Det kan leda till svårigheter för barnmorskan att erbjuda stöd och därmed främja normal förlossning och bidra till en positiv förlossningsupplevelse (Lundgren, 2009). Litteraturen beskriver att stöd och kunskap som nyblivna föräldrar erhåller påverkar föräldraskapet och upplevelsen av barnet (Berg, 2010). I barnmorskeyrket ingår det att stödja och stärka den nya familjen (ICM, 2008) och bristfällig vård bland annat i form av frånvaro av stöd försvårar föräldrarnas bonding till barnet (Berg, 2010).

Barnmorskorna i aktuell uppsats nämnde smärtlindring som exempel på stöd och menade att den ges på samma sätt till alla. Forskning på huruvida kvinnor och män reagerar olika på smärtstimuli har gjorts i olika former. Vissa studier har visat att kvinnor reagerar kraftigare på smärta och har en större känslighet när det gäller att särskilja olika stimuli. Det finns dock forskning som inte visar på könsskillnader i smärtekänslighet och att variationen snarare ligger på individnivå än på könsnivå. Det finns däremot ett generellt antagande om att kvinnor är mer smärtekänsliga än män av naturen. Det kan i sin tur bidra till stereotyper som att män är mer tåliga och tappra medan kvinnor är mer hjälpsökande och känsliga (Johansson, 2004).

Osäkerhet inför födande transmäns behov

Barnmorskorna beskrev i den aktuella magisteruppsatsens resultat en rädsla och förvirring inför hur de skulle benämna den födande transmannen vid ett eventuellt möte. De funderade kring huruvida felaktig benämning kunde leda till att den födande inte kände sig sedd och bekräftad. Det finns ett begränsat utbud av forskning på vad transmän har för behov inom hälso- och sjukvård (Dutton & Fennie, 2008). Det har dock framkommit att de upplever en brist på stöd i samband med graviditet och förlossning (Light et al., 2014). Studier visar att sjukvårdspersonals användande av korrekt könsrelaterat språk kraftigt påverkar transmäns upplevelse av trygghet och visad respekt (Dutton & Fennie 2008; Light et al., 2014).

Transmän har en stark önskan om att bli benämnda enligt egna preferenser (Light et al., 2014). Enligt en rapport om transpersoners hälsa framkommer det att sjukvårdspersonal vid tillfällen av olika anledningar valt att inte använda personens valda pronomen (Folkhälsomyndigheten, 2015). En annan studie visade dock att transmän upplevt att vårdpersonal tagit hänsyn till pronomen vilket nämndes vara mycket positivt (Light et al., 2014).

“When people don’t respect my name and my pronouns, it can feel really frustrating and that definitely doesn’t make me feel very comfortable or welcome in a medical situation” (Dutton & Fennie, 2008 s, 335)

Stort kunskapsbehov för att bibehålla kompetens och säkerhet

Barnmorskorna uttryckte att kunskapen om transmän inom förlossningsvården är mycket bristfällig. Det framkom att barnmorskorna inte visste om kunskap fanns och i så fall vilken typ av kunskap som tillhandahölls på arbetsplatsen inom ämnet. En önskan om fortbildning om HBTQ-frågor framfördes. Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) och Light et al. (2014) är resurserna för transmän i allmänhet och gravida transmän i synnerhet inom vården begränsade. I barnmorskans uppdrag ingår det bland annat att arbeta evidensbaserat för att bibehålla kompetens och säkerhet i yrket (ICM, 2008). Att istället arbeta utifrån föreställningar och normer kan påverka bemötande och ge fysiska och emotionella konsekvenser för den som vårdas (RFSL, 2012; Sandell, 2004).

Slutsats

Resultatet tyder på en osäkerhet, ambivalens och bristande kunskap i hur man ska bemöta, benämna och stödja transmän i samband med barnafödande. Det fanns även en medvetenhet hos barnmorskorna om att de i framtiden allt oftare kommer att möta transmän i förlossningsvården. För att kunna erbjuda en god och säker vård är det av stor vikt att barnmorskor får information och utbildning om transmän i graviditet och förlossning.

Förslag på vidare forskning

Det har framkommit att barnmorskor känner sig osäkra inför eventuella konsekvenser det kan ha för födandet att den födande är en transman. Det vore intressant för vidare forskning att undersöka hur osäkerheten påverkar barnmorskors förmåga att ge stöd till transmän i förlossning och vilka konsekvenser det kan få. Det vore också givande att studera

upplevelserna hos de barnmorskor som har bistått en transman vid förlossning. Det vore även intressant att undersöka transmäns upplevelser och behov av stöd i födandet.

Tack

Vi vill tacka samtliga informanter för att de tog sig tid att delta i studien. Utan informanterna hade studien inte gått att genomföra. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Margareta Johansson för sitt stöd, engagemang och tålamod under hela processen. Slutligen tack till våra familjer som har varit med och stöttat oss hela vägen.

Referenser

Arcelus, J., Bouman, W. P., Van den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, G. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry* 30(6), 807-815. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005

Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: a province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*. 12(292), 1-12. doi: 10.1186/1471-2458-12-292

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I Berg, M. & Lundgren, I. (Red.) *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. (upplaga 2:2 s. 29-43). Lund: Studentlitteratur

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 1:1 s. 330-343) Lund: Studentlitteratur.

De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Crael, B., Heylens, G., Rubens, R., Hoebeke, P., & Monestry, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry*. 22(3), 137-141. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.10.002

Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. (2014). An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Arch Sex Behav*. 43, 1535-1545. doi: 10.1007/s10508-014-0300-8

Dutton, L., & Fennie, K. (2008). Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 53 (4). doi: 10.1016/j.jmwh.2008.02.003

Ellis, S. A., Wojnar, D. M., & Pettinato M. (2015). Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 60(1), 62-69.

Etikprövningsnämnderna (2016). Hämtad 2016-02-01 från <http://www.epn.se/start/fak/>.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige* (15038). Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20250/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hall, E., & Wigert., H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. I Berg, M. & Lundgren, I. (Red.) *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. (upplaga 2:2 s. 191-204). Lund: Studentlitteratur

Hammarström, A. (2004). *Genusperspektiv på medicinen - två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Högskoleverket. Kalmar: Lenanders grafiska.

Helström, L. (2009). Sexologi. I Kaplan A., Hogg B., Hildingsson I., & Lundgren I. (Red.) *Lärobok för barnmorskor*. (upplaga 3 s. 671-678). Lund: Studentlitteratur.

Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal* 79(935), 505-510 doi: 10.1136/pmj.79.935.505

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--ochsjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

ICD-10 (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for;2016. Hämtad 2016-02-26 från
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F64>

ICM International Confederation of Midwives (2008). International Code of Ethics for Midwives. Hämtad från
http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_01%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

ICM International Confederation of Midwives (2011). ICM International Definition of the Midwife. Hämtad från
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>

Johansson, A., Sundbom, E., Höjerback., & Bodlund, O. (2010). A Five-Year Follow-Up Study of Swedish Adults with Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behaviour*. 39, 1429-1437.

Johansson, E. J. (2004). Saga och sanning om smärta och genus. I Hovelius, B. & Johansson, E.J. (Red.). *Kropp och genus i medicinen*. (s. 229-238).

Johansson, E. J. & Hamberg, K. (2004). Konsultation ur ett genusperspektiv. I Hovelius, B. & Johansson, E. J. (Red.). *Kropp och genus i medicinen*. (s. 117-126). Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2012) Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 1:1 s. 69-90) Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S., (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (upplaga 2). Lund: Studentlitteratur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling - En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (1972:119). Hämtad från Riksdagens webbplats https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-1972-119/

Lag om ändring i lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (SFS 2012:456). Hämtad från Riksdagens webbplats http://www.lagboken.se/dokument/Andrings-SFS/1119477/SFS-2012_456-Lag-om-andring-i-lagen-1972_119-om-faststallande-av-konstillhorighet-i-vissa-fall?pageid=140648

Light, A., Obedin-Maliver, J., Sevelius, J. M., & Kerns J. L. (2014). Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics and Gynecology*. 124(6), 1120-1127.

Lundgren, I. (2009). Stöd under förlossningen. I Kaplan A., Hogg B., Hildingsson I., & Lundgren I. (Red.) *Lärobok för barnmorskor*. (upplaga 3 s. 75-79). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, L. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I Berg, M. & Lundgren, I. (Red.) *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. (upplaga 2:2 s. 117-143). Lund: Studentlitteratur

Nilsson, C. (2010). Att möta och vårda kvinnor med svår förlossningsrädsla. I Berg, M. & Lundgren, I. (Red.) *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. (upplaga 2:2 s. 169-189). Lund: Studentlitteratur

Nilsson, Å. (2009). *Mindfulness i hjärnan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Olin Lauritzen, S. (2005). Den medelålders kvinnans motsägelsefulla kropp. I Jeppson Grassman, E. & Hydén, L-C. (Red.) *Kropp, livslopp och åldrande - några samhällsvetenskapliga perspektiv*. (upplaga 1:5 s. 125-145). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: generation and assessing evidence for nursing practice* (upplaga 9) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 1:1 s. 330-343) Lund: Studentlitteratur.

RFSL (2012). *Begreppslista – sexualitet och kön*. Hämtad 2016-01-22 från <http://www.rfsl.se/gavleborg/?p=4082>

RFSL Ungdom. (2016). *Könsutredning steg för steg*. Hämtad 2016-02-26 från <http://www.transformering.se/korrigerig/transvard/konsutredning>

Sandell, K. (2004). Heteronormativ i medicinsk kunskap och praktik. I Hovelius, B. & Johansson, E. J. (Red.). *Kropp och genus i medicinen*. (s. 343-352). Lund: Studentlitteratur

Sbisà, M. (1996). Feminine subject and female body in discourse about childbirth. *European Journal of Women's Studies* 1996, 363-76

Scheim, I.A. & Bauer, G.R. (2015). Sex and Gender Diversity Among Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *The Journal of Sex Research* 52(1), 1-14. doi: 10.1080/00224499.2014.893553

Socialdepartementet (2012). Regeringens proposition 2011/12:142 *Ändrad könstillhörighet*. Hämtad från <http://data.riksdagen.se/fil/3E9CFD58-644D-42D6-93B2-C5B1EF99FEF6>

Statens medicinsk-etiska råd (2008). *Etik - en introduktion* (Etiska vägmarken nr 1). Hämtad från <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/05/Etik-en-introduktion1.pdf>.

Socialstyrelsen (2015). *Vård vid könsdysfori*. Hämtad 2016-01-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/sarskildagrudder/personermedkondsdysfori>

Statens offentliga utredningar (2007). *Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. Betänkande av Könstillhörighetslagen* (SOU 2007:16). Stockholm: Edita Sverige

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (upplaga 4). Lund: Studentlitteratur.

Vanderleest, J. G., & Galper, C. Q. (2009). Improvning the health of Transgender People: Transgender Medical Education in Arizona. *Journal of the association of nurses in aids care*. 20(5), 411-416.

Van Kesteren, P. J., Gooren, L. J., & Megens, J. A. (1996). An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Archives of Sexual Behaviour*. 25(6), 589-600.

Wibeck, V. (2009). Fokusgrupper. I Kaplan A., Hogg B., Hildingsson I., & Lundgren I. (Red.) *Lärobok för barnmorskor*. (upplaga 3 s. 194-214). Lund: Studentlitteratur.

Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., Weyers, S., De Sutter, P., & T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human reproduction*. 27(2), 483-487.

Bilaga 1



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp

Inbjudan till studiedeltagande i magisteruppsatsen "Barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården"

Till berörd verksamhetschef/chefs barnmorska

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter på Karolinska Institutet som skriver vår magisteruppsats under handledning av leg. barnmorska och filosofie doktor Margareta Johansson. Syftet med studien är att undersöka barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården.

Vi önskar intervjua 6-10 aktiva förlossningsbarnmorskor i Stockholms län. Om möjligt önskar vi att intervjuerna sker under vecka 5, alt vecka 6. Det vore väldigt tacksamt om ni kunde presentera förfrågan för era medarbetare och be de som är intresserade att kontakta oss via telefon eller mail.

Informationsblad om studiens syfte, metod, frivillighet, hantering av data/konfidentialitet och annan relevant information bifogas. Samtycke kommer att skickas ut till de barnmorskor som önskar delta i studien.

Tacksam för svar.

Med vänlig hälsning,

Andrea Wirén	&	Damali Ssempasa
andrea.anorga.wiren@stud.ki.se		damali.ssempasa@stud.ki.se
076-1964797		0737-856952

Bilaga 2



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp

Informationsblad

Syfte

Studiens syfte är att undersöka barnmorskors tankar inför att möta transmän i förlossningsvården.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas utan att orsak behöver anges.

Metod

Vi planerar att genomföra en kvalitativ studie där vi önskar intervjua barnmorskor aktiva inom förlossningsvården. Vi har inga speciella önskemål på deltagarnas yrkeserfarenhet som barnmorskor men önskar endast intervjua de som *inte* har erfarenhet av att förlösa transmän. Metoden är enskilda semi-strukturerade intervjuer, vilket innebär inhämtning av information genom öppna frågor till informanten. Dessa kompletteras sedan med olika följdfrågor. Vi kommer att använda oss av ljudinspelning. Det insamlade materialet kommer att transkriberas till skriftlig form. Materialet kommer att användas i en magisteruppsats.

Tid och plats

Intervjuerna kommer ske i anslutning till arbetsplatsen på föreslagen, passande tid under vecka 5 om möjligt. Intervjuerna beräknas ta cirka 30 minuter.

Hantering av data/konfidentialitet

Den insamlade data kommer att koda och hanteras konfidentiellt. Endast forskargruppen kommer ha tillgång till identitet och koder. I magisteruppsatsen kan citat från intervjuerna att komma användas men dessa kommer då vara anonyma och kommer ej kunna härledas till enskild person.

Vid frågor eller funderingar, välkomna att höra av er via telefon eller mail.

Författare:

Andrea Wirén
Leg. ssk, BM-stud
076-1964797

andrea.anorga.wiren@stud.ki.se

Damali Ssempasa

Leg. ssk, BM-stud
0737-856952

damali.ssempasa@stud.ki.se

Handledare:

Margareta Johansson

Leg. barnmorska, universitetslektor, margareta.johansson@ki.se

Bilaga 3



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp

Informerat samtycke till studien

Studiens syfte är att undersöka barnmorskor tankar inför att möta transmän i förlossningsvården. Undertecknad har tagit del av informationsbladet om studie syfte, metod, hur materialet kan komma att användas samt annan relevant information om studien. Undertecknad har delgetts att personuppgifterna kommer att behandlas med konfidentialitet. Undertecknad har även fått information om att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att behöva ange orsak.

Datum.....

Namnsteckning

Intervjuarna försäkrar deltagarnas anonymitet vid intervju, analys och resultatredovisning.

Datum.....

Namnsteckning

Bilaga 4

Intervjuguide

Inledning:

Barnmorskor på förlossningen träffar födande med olika bakgrund och erfarenheter. Det ställer krav på barnmorskans förmåga att bemöta varje födande utifrån dennes förutsättningar. År 2013 togs kravet på tvångsterilisering i samband med könskorrigering bort. Det innebär att män idag kan bli gravida och föda barn.

1. Scenario: Tänk dig en vanlig dag på din arbetsplats (förlossningsavdelning). Seniorens kommer till dig och säger att en födande har ringt och är på väg in med täta värkar. Du får reda på att personen är man och kommer sin partner.

Fråga: Beskriv för mig så detaljerat som möjligt hur du tänker nu när du ställs inför detta scenario?

2. Vilket stöd tänker du att den här personen (i scenario fråga 3) skulle behöva av dig som barnmorska i födandet?
3. Vilka tankar har du om transmäns kroppsuppfattning i födandet?
4. Vilken kunskap tänker du att det finns om transmän i förlossningsvården?
5. Vilka skillnader/likheter i behov av stöd under födandet finns det hos transmän respektive kvinnor?
6. (Kan du beskriva för mig så detaljerat som möjligt hur du tänker kring att män nu kan föda barn?)
7. Hur upplevde du intervjun?

Följdfrågor:

- Kan du förklara ytterligare...?
- Kan du beskriva med flera ord... varför du tycker så/varför du inte tycker så/vad du menar?
- På vilket sätt?
- Har jag förstått dig rätt?
- Hur känns det?
- Vad skulle göra situationen lättare/svårare att hantera?

Nyckelord:

- Tankar
- Stöd
- Kroppsuppfattning
- Kunskap