



Region  
Värmland

# VÅRD FÖR TRANSPERSONER I VÄRMLAND

**Vård för transpersoner i Värmland  
Rapport 2023**

Författare:

Wibke Straube

Ida Linander

Andreas Henriksson

2023

Omslagsfoto: Annie Spratt/Unsplash (i original är fotot svartvitt)

Layout: Universitetstryckeriet, Karlstad 2023



”

# ***HON RÄDDADE MITT LIV***

**P8, intervjudeltagare**

# FÖRORD

All hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (2§ HSL). Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen, orsakad av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. I Sverige krävs att utredning genomförs i speciella team för att bedöma huruvida lidandet handlar om könsdysfori innan det kan erbjudas könsbekräftande vårdinsatser. Det finns idag tre specialiserade team som gör könsdysforiutredningar. Socialstyrelsens kunskapsstöd "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori" och "God vård av vuxna med könsdysfori" (Socialstyrelsen, 2015) betonar vikten av att vårdtagare med könsdysfori får möta vårdgivare med särskild kompetens kring könsidentitetsfrågor. Transpersoner har ofta låg tillit till vården och undviker i högre utsträckning än andra att söka vård. För de personer som behöver remiss till specialiserad vård, är det första mötet med vårdgivaren särskilt viktigt.

Under 2018 startades revideringsarbetet av regionens övergripande riktlinje Könsdysfori – remittering och tillhörande stöd. I samband med revideringen, identifierade en arbetsgrupp med kliniker och strateger att det fanns ett stort behov av en koordinerande och samordnande funktion för att förenkla remitteringsförfarandet. Tiden mellan att remiss är skickad från hemmaregionen till att en patient blir erbjuden ett första möte med utredningsteamet kan ta flera år. Syftet med den här stödfunktionen var att bland annat att säkerställa transkompetent bemötande och psykosocialt stöd, få en bättre översikt över vårdkedjan och att kunna koordinera olika insatser. Projektet finansierades med hjälp av statliga medel för psykisk hälsa och kvinnors hälsa. Hälso- och sjukvårdsledningen beslutade att stödfunktionen skulle testas som ett pilotprojekt med löptid på två år och placeras inom Mottagningen för sexuell hälsa, som hör till verksamhetsområdet Kvinnohälsa och förlossningsvård. Funktionen tillsattes med 1,0 tjänst och fick namnet "Samordnare transvård". Senare kom ytterligare en tjänst 1,0 att tillsättas.

Ett av skälen till att Region Värmland aktivt valde att placera stödfunktionen utanför psykiatri är den utveckling som skett internationellt. Världshälsoorganisationen (WHO) ger ut en internationell klassifikation, ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). I den senaste versionen, ICD-11, ligger diagnoskoderna för könsdysfori istället i ett kapitel om sexuell hälsa där det listas tillstånd som kan kräva vårdkontakt utan att de klassas som sjukdomar. Namnet på diagnoskoden är Gender Incongruence ("könsinkongruens", svensk översättning av ICD-11 saknas dock i dagsläget). Att könsdysforidiagnoser inte längre klassificeras bland psykiatriska diagnoser kan förhoppningsvis bidra till att minska stigmatisering av transpersoner.

Under tiden som projektet har pågått, har en hel del utmaningar framkommit. Socialstyrelsen har delvis dragit tillbaka sitt kunskapsstöd för god vård vid könsdysfori för barn och unga, och uppdaterar sitt kunskapsstöd för vuxna. Även remisskrav och

rutiner vid remittering till våra avtalade utredningsenheter har förändrats. Vårdkedjan är under utveckling, liksom kunskapen om könsbekräftande vård nationellt och internationellt. Förändringar som kräver samarbeten över hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsområden är både tids- och resurskrävande. Hälso- och sjukvården har under projektiden varit hårt pressade med hög omsättning bland både klinisk personal och ledningsgrupper. Det har varit viktigt att koppla strategiskt och administrativt stöd till projektet. Avsaknad av en tydlig hemvist för frågorna, diskontinuitet i ledarskapet och krav att hantera mycket komplexa frågor med få resurser har försvårat införandet och uppföljningen. Det har varit och är viktigt att skapa ett sammanhang med multidisciplinära kompetenser inom Region Värmland för dessa komplexa frågeställningar.

Under våren 2022 har hälso- och sjukvårdsledningen beslutat att göra projektet till en del av ordinarie verksamhet, samt tillsätta ytterligare två tjänster som komplement till samordningsfunktionen. Dessa tjänster ska jobba med psykologisk behandling och kartläggning. Detta kommer driftsättas under hösten 2023 inom Mottagning för sexuell hälsa. Benämningen för den nya funktionen blir Könsidentitetsteam. Många har varit mycket engagerade och bidragit med kraft, kompetens och tid för att det här projektet skulle komma till stånd och övergå i ordinarie drift.

Stort tack!

Det finns stora kunskapsluckor i samhället och hälso- och sjukvården är inget undantag. Kunskap som saknas inom hälso- och sjukvården rör frågor kopplade till könsidentitet, minoritetstress, könsdysforins möjliga uttryck och strategier för inkluderande vård och bemötande. Region Värmland kommer fortsatt arbeta aktivt med kunskapshöjande insatser om mänskliga rättigheter, normmedvetenhet och vilka åtgärder som vi kan vidta för att säkerställa att alla ges tillgång till jämlik vård.

Ingrid Kihlsten, Strateg för sexuell, reproduktiv hälsa och rättigheter, Avdelning för hållbar utveckling, Region Värmland

Tina Kashfi, Strateg för sexuell, reproduktiv hälsa och rättigheter, Avdelning för hållbar utveckling, Region Värmland

Karen O'Quin, Suicidprevention samordnare, folkhälsstrateg, Folkhälsoavdelningen, Region Värmland

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>Inledning: Samordnare transvård och det nya Könsidentitetsteamet Värmland</b> .....	<b>9</b>
<b>Bakgrund: Svensk transvård och transpersoners hälsa och behov av stöd</b> .....	<b>11</b>
<b>Metod och material och syfte för forskningsprojekt</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultat   Tema från enkät och intervjuer</b> .....	<b>19</b>
Tema 1: Psykisk (o)hälsa och Samordnare transvård	19
Tema 2: Bemötande, kontakt och stöd av Samordnare transvård	21
2.1. <i>Kontakter med Samordnare transvård</i>	21
2.2. <i>Ett transkompetent bemötande</i>	22
2.3. <i>Praktiskt och hjälpsamt stöd för att navigera i vården</i>	24
2.4. <i>Psykosocialt stöd generellt och specifikt vid väntetid och utredning</i>	26
Tema 3: Övriga vårdkontakter inom Region Värmland	28
3.1. <i>Vårdvägar och erfarenheter av vård – kvantitativa resultat</i>	29
3.2. <i>Erfarenheter av psykiatrin i relation till Samordnare transvård</i>	29
3.3. <i>Somatisk vård: fungerar ganska bra, men kunskap saknas</i>	31
Tema 4: Ytterligare behov och förbättringsområden	34
4.1. <i>Förbättring av vården inom regionen</i>	34
4.2. <i>Behov av samtalsgrupp</i>	35
4.3. <i>Samordningsfunktionens sårbarhet</i>	37
4.4. <i>HBTQ+-kompetens</i>	37
<b>6. Diskussion och rekommendationer</b> .....	<b>38</b>
6.1. <i>Rekommendationer</i>	39
<b>Begreppslista</b> .....	<b>44</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>47</b>

# SAMMANFATTNING

Tillgången till könsbekräftande vård i Sverige är begränsad på grund av långa väntetider (2 - 3 år) för kontakt med könsdysforiutredningsteam och det är ofta en lång och komplex utredningsprocess. Många personer som söker vård känner sig maktlösa och ifrågasatta under hälso- och sjukvårdsprocessen. Dessa brister kan ha en negativ påverkan på den vårdsökandes psykiska hälsa. Minoritetsstress och dess negativa inverkan på psykisk och fysisk hälsa utgör ytterligare en faktor och ökar risken för suicid samt misstro gentemot hälso- och sjukvårdssystemet.

Rapportens syfte är att utforska transpersoners erfarenheter av vård i Värmland med särskilt fokus på funktionen Samordnare transvård. Analysen baseras på erfarenheter från personer som har kommit i kontakt med Samordnare transvård. Erfarenheterna samlades in dels genom en kvantitativ enkät med vårdsökande samt genom kvalitativa, semistrukturerade intervjuer med vårdtagare. Intervjuerna genomfördes i juni 2022, och enkäten var öppen för svar mellan december 2022 och februari 2023. Rapporten syftar till att belysa styrkor och svagheter i vården för transpersoner inom regionen och avslutas med rekommendationer för framtida förbättringar.

Resultaten presenteras inom fyra teman: Tema 1: Psykisk(o)hälsa och Samordnare transvård, Tema 2: Bemötande, kontakt och stöd av Samordnare transvård, Tema 3: Övriga vårdkontakter inom Region Värmland, Tema 4: Ytterligare behov och områden för förbättring.

Sammanfattningsvis visar studien att Samordnare transvård är en uppskattad och i många avseenden välfungerande vårdfunktion. Deltagarna upplever att den har god tillgänglighet, ger bra information, är ett viktigt psykosocialt stöd och många uppskattar att den är oberoende av psykiatri. Många söker sig till denna funktion för remiss till könsdysforiutredningsmottagningar vilket respondenterna upplever fungerar bra. Samordnare transvård ska erbjuda stöd och uppföljningsmöten före, under och efter utredningsprocessen, vilket funktionen i viss mån gör men detta är också något som kan förbättras. De som arbetar inom Samordnare transvård upplevs ha god kunskap om könsbekräftande vård, minoritetsstress och utmaningar som transpersoner möter i ett cisnormativt samhälle. Vidare upplever många att Samordnare transvård har givit dem psykosocialt stöd och rådgivning, vilket varit hjälpsamt. Studien visar också att Samordnare transvård kan öka förtroendet för vården och, som många uttrycker det, ger en känsla av att bli sedd och hörd för första gången inom vården.

Denna studie baseras delvis på tidigare forskning som vi genomförde mellan 2021 och 2022 och som publicerades i en rapport år 2022. I den tidigare studien fokuserade vi på att analysera vårdgivarnas erfarenheter av den nya funktionen att samordna transvård på detta sätt, till exempel hälso- och sjukvårdspersonal, chefer och strateger inom Region Värmland, samt de två samordnarnas erfarenheter av sina arbetsförhållanden och utmaningar genom kvalitativa, semistrukturerade intervjuer (Straube & Linander, 2022).

Vi avslutar denna rapport med en lista över rekommendationer som vi hoppas kan vara till hjälp för regionen att förbättra denna funktion, liksom för andra regioner som redan har börjat etablera liknande strukturer eller överväger detta.

En central rekommendation är att andra regioner bör överväga en liknande vårdfunktion för att säkerställa bästa möjliga stöd för transpersoner, särskilt med tanke på den könsbegränsande vårdens bristande tillgänglighet samt transpersoners erfarenheter av minoritetsstress. Denna vårdfunktion i Värmland är framgångsrik eftersom den är lättillgänglig, är placerad utanför den psykiatriska vården och ger psykosocialt stöd till vårdsökande av transkompetent personal. Andra framgångsfaktorer är personal som har insikt i transcommunityt, ett gott bemötande, professionell yrkeskunskap i form av rådgivare/kuratorer och/eller terapeuter, samt djupgående kunskap om processerna inom den könsbegränsande vården och vårdkedjan i Sverige.

Studien genomfördes på uppdrag av Region Värmland. Det tvärvetenskapliga forskarteamet består av Wibke Straube (genusvetenskap, Karlstads universitet), Ida Linander (folkhälsovetenskap, Umeå universitet) och Andreas Henriksson (sociologi, Karlstads universitet). Forskningsprojektet och rapporten har finansierats av det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland.

*I rapporten används termerna trans och transpersoner som paraplybegrepp som omfattar olika sätt att identifiera sig bortom det kön som en person har tilldelats vid födseln (Summanen, 2023).*



# INLEDNING: SAMORDNARE TRANSVÅRD OCH DET NYA KÖNSIDENTITETSTEAMET VÄRMLAND

Samordnare transvård är en funktion inom hälso- och sjukvården i Region Värmland med fokus på att stödja transpersoner och deras närstående. Funktionen initierades som pilotprojekt av Region Värmland på grund av den förhöjda risken för ohälsa, särskilt psykisk ohälsa på grund av minoritetsstress, som många transpersoner upplever. Den komplexa vårdprocess som krävs för att få tillgång till könsbekräftande vård (exempelvis hormonterapi, bröstkirurgi, hårborttagning och röstbehandling) är besvärlig och icke-transparent. Samordnare transvård kan ge stöd genom vårdkedjan. Vidare kan funktionen även ge information och råd till vårdgivare som har vårdsökande som är transpersoner. Funktionen kan skriva remisser för vårdsökande för att komma vidare till könsdysforiutredningen och de har även regelbundna möten med olika utredningsenheter i Sverige.

I rapporten kommer vi att använda beteckningen Samordnare transvård och samordnaren, vilket refererar till funktionen och båda samordnarna. Båda personerna som jobbar (eller jobbade) som samordnare är ciskvinnor.

## Utveckling av funktionen Samordnare transvård

Under våren 2020 lanserade Region Värmland funktionen Samordnare transvård som pilotprojekt med en samordnare (med yrkesbakgrund som arbetsterapeut) för att möta transpersoners behov inom regionen. Projektet syftade till att förbättra vårdkedjan, inte minst remittering och tillhörande stöd före, under och efter könsdysforiutredning.

I september 2021 utökades projektet med ytterligare en samordnare som hade fokus på barn och unga (en kurator). Båda samordnarna var knutna till Mottagningen för sexuell hälsa på Centralsjukhuset i Karlstad och hade ingen anknytning till psykiatri.

I december 2022 beslutades det att inrätta ett könsidentitetsteam med ytterligare 2,0 tjänst, som har större möjligheter att ge kontinuerligt psykosocialt stöd, uppföljning och samtalsbehandling för barn och vuxna personer i Värmland med frågor om könsidentitet och eventuella behov av remiss till könsidentitetsutredning. Könsidentitetsteam Värmland kommer startas upp under sommaren 2023.

Under 2021 fick vi uppdrag av Region Värmland att utvärdera samordnarfunktionen och undersöka upplevelsen av vården för transpersoner i Region Värmland. I den här rapporten redogör vi för upplevelsen av funktionen Samordnare transvård 2020 till 2023 genom intervjuer med transpersoner i regionen och en enkät bland personer som på olika sätt varit i kontakt med vården i Värmland med en fråga kopplad till könsdysfori eller könsidentitet. Intervjuerna genomfördes i juni 2022 och enkäten var öppen för svar mellan december 2022 och februari 2023.

Vi har tidigare publicerat en rapport om hur projektet Samordnare transvård upplevs av vårdpersonal, chefer och hälsostrateger inom Region Värmland (Straube & Linander, 2022). Där analyserade vi också yrkesverksammas visioner och idéer om hur projektet Samordnare transvård kan vidareutvecklas och förbättras. I den första studien visade våra resultat att Samordnare transvård var en mycket välkommen ny funktion som lindrade arbetsbördan för andra vårdgivare. Dock visade det sig att rutiner fortfarande saknades i praktiken, både för andra mottagningar om hur dessa bemöter och hanterar vårdsökande transpersoner, samt om eller när man ska remittera till Samordnare transvård. Samordnarna själva befann sig vid den tidpunkten i början av sina tjänster och höll på att utveckla rutiner, till exempel gällande remisser, regelbundna online-möten med könsdysforimottagningar och så vidare.

Under 2023 kommer visionerna som beskrevs av Region Värmlands anställda i vår tidigare rapport att bli verklighet. Könsidentitetsteamet inom Region Värmland kommer att sjasättas. Från mitten av 2023 kommer projekt Samordnare transvård att omvandlas till ett team bestående av en arbetsterapeut, två kuratorer, en psykolog och några administratörer och kommer att kallas Könsidentitetsteam.

# BAKGRUND: SVENSK TRANSVÅRD OCH TRANSPERSONERS HÄLSA OCH BEHOV AV STÖD

Transpersoner rapporterar högre nivåer av psykisk ohälsa i form av depression, ångest, suicidtankar och psykiska besvär vilket flera studier visar (Folkhälsomyndigheten, 2015; Westerlund et al., 2022; Zeeman et al., 2019). Den ökade risken för framför allt psykisk ohälsa, men på senare år också fysisk ohälsa, har bland annat förklarats med hjälp av minoritetsstressmodellen (Meyer, 2003; Testa et al., 2015).

Minoritetsstressmodellen beskriver hur den psykiska och fysiska hälsan hos personer som inte följer samhällets normer kring kön, påverkas av erfarenheter av diskriminering, kränkningar och våld. Sådana erfarenheter påverkar också exempelvis individens vilja och möjlighet att leva öppet med sin identitet och vilka förväntningar individen får på sin omgivning (exempelvis förväntningar om att bli avvisad eller illa bemött).

Dessutom visar forskning att framför allt unga transpersoner har en ökad risk för psykisk ohälsa och rapporterar i mycket högre utsträckning suicidtankar än unga generellt. Folkhälsomyndighetens studie från 2015 visade till exempel att 57 procent av transpersoner mellan 15 och 19 år allvarligt övervägt att ta sitt liv under det senaste året, jämfört med sex procent av den övriga befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Liknande resultat visades bland de unga svenska deltagarna i en europeisk studie (Transgender Europe, 2017). Även bland äldre transpersoner är det en högre andel som rapporterar suicidtankar och suicidförsök senaste året än befolkningen i stort (Folkhälsomyndigheten, 2015; Orre, 2017; Transgender Europe, 2017). Exempelvis var det, sett över alla åldersgrupper i Folkhälsomyndighetens enkätsvar, 36 procent av de deltagande transpersonerna som allvarligt övervägt att ta sitt liv senaste året. I en studie av RFSL är det 54 procent som har funderat på att ta sitt liv (Orre, 2017).

Studier visar även att det är många transpersoner som inte söker stöd eller hjälp för sin psykiska hälsa. Enligt den europeiska studien sökte tre fjärdedelar (73,5 procent) av de svenska deltagarna inte någon hjälp alls, och endast en av fem (21 procent) sökte stöd från psykiatriker (Transgender Europe, 2017). Den europeiska studien visar också att ickebinära respondenter oftare rapporterar dålig hälsa och mer självrapporterad dålig psykisk hälsa än binära transpersoner.

Tidigare forskning har visat att psykisk hälsa och livskvalitet förbättras efter könsbekräftande vård, både bland vuxna och unga (Cole et al., 1997; de Vries et al., 2011; Dhejne et al., 2016; Smith et al., 2005). Med andra ord, vården minskar lidandet orsakat av att ens könsidentitet inte överensstämmer med det tilldelade könet och förbättrar personers psykosociala funktion och livskvalitet. En svensk studie visar dock att transpersoner löper en fortsatt förhöjd risk för total dödlighet, suicidförsök

och psykiatrisk slutenvård, även efter könsbekräftande vård (Dhejne et al., 2011). Detta kan bland annat förklaras med erfarenheter av minoritetsstress under lång tid, som även kan kvarstå efter könsbekräftande vård (Hendricks & Testa, 2012). Det vill säga, den minoritetsstress som transpersoner upplever både före, under och efter könsbekräftande vård påverkar den psykiska hälsan även efter tillgång till könsbekräftande vård. Detta visar på vikten av fortsatt uppföljning och stöd även efter tillgång till könsbekräftande åtgärder.

Det är också viktigt att vara medveten om att olika identiteter och förutsättningar bland transpersoner kan kräva olika former av stöd och vård. Till exempel visar flera studier att en ickebinär identitet kan innebära en förhöjd risk för psykisk ohälsa (Zeluf et al., 2016; Westerlund et al, 2022) och extra utmaningar i mötet med vården (Linander et al., 2019).

Utifrån denna bakgrund om transpersoners hälsa, blir det tydligt att det är viktigt att erbjuda anpassade vårdinsatser för denna grupp. Detta inkluderar både att förbättra tillgången till könsbekräftande vård och att erbjuda kontinuerligt stöd och uppföljning för att förbättra den psykiska hälsan och livskvaliteten för transpersoner. Initiativet med Samordnare transvård och det nya Könsidentitetsteamet Värmland syftar till att möta dessa behov. Funktionen avser vara inkluderande och ge stöd för transpersoner i regionen.

I den här rapporten kommer vi att använda begreppen "transvård", som är könsdysforiutredning och könsbekräftande insatser, samt "generell vård för transpersoner", som innefattar stöd och vård som transpersoner mottar, utöver transvården. Dessa två typer innefattar dock inte kontakt med Samordnare transvård, som vi behandlar separat i denna rapport.

## **Könsbekräftande vård**

Könsbekräftande vård är en specifik typ av vård som syftar till att kroppen ska stämma bättre överens med könsidentiteten eller transpersoners uppfattningar om sig själv. Könsbekräftande vård kan innefatta medicinska, kirurgiska, psykiska och icke-medicinska insatser för transpersoner.

För barn och unga under 18 år kan det exempelvis vara aktuellt med stöd i social transitionering, pubertetsblockerande hormoner och i vissa fall könskonträra hormoner och mastektomi (för transmaskulina personer). Sedan 2022 ges hormonbehandling och tillgång till mastektomi till personer under 18 år bara inom ramen för forskningsstudier eller i undantagsfall. Dock är hormonbehandling för personer under 18 år del av internationella riktlinjer för könsbekräftande vård (Coleman, 2022) och har dessutom visats ha positiv inverkan på den psykiska hälsan hos unga transpersoner (se ex. Green m.fl. 2021; van der Miesen m.fl, 2020; Mahfouda m.fl. 2019). En ny studie visar även att tidig behandling för unga transpersoner leder till bättre mående in i vuxen ålder (Arnoldussen m.fl., 2022).

Könsbekräftande vård för vuxna kan inkludera bland annat hormonbehandling, olika former av genital-, bröst- och ansiktskirurgi, fertilitetsbevarande behandlingar, hårborttagning och röstträning.

## Könsdysforiutredning

Transpersoner som önskar tillgång till könsbekräftande vård måste genomgå en utredning för könsdysfori för att få diagnosen könsdysfori eller transsexualism (RFSL, 2022). Väntetiderna för dessa utredningar är långa, för närvarande ofta två till tre år, och utredningen kan ta ytterligare flera år. Det innebär att personer som vill ha könsbekräftande vård måste vänta tills de kan uttrycka sig fullt ut som det kön de identifierar sig med (Linander & Alm, 2022; Linander, 2017; Repka, 2013; Bremer, 2011). Långa väntetider är ett stort problem för de som söker vård, och skapar både försämrade psykisk hälsa och frustration bland vårdssökande (Linander & Alm, 2022).

Könsdysforiutredningen genomförs av ett multiprofessionellt team bestående av minst psykiatriker, psykolog och kurator. Utredningen kan leda till att en psykiatriker sätter en diagnos som ger rätt till könsbekräftande vård, såsom hormonbehandling, mastektomi, annan bröstkirurgi, röstbehandling och hårborttagning. För att få tillgång till genital kirurgi krävs tillstånd från Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen. De multiprofessionella teamen arbetar på könsdysforiutredningsmottagningar som antingen är placerade vid psykiatriska eller sexologiska kliniker. Ett sådant team finns inte i Värmland.

Sökande från Värmland behöver regelbundet resa till en av könsdysforiutredningsenheterna för att träffa utredningsteamet där. Barn och vuxna patienter från Värmland remitteras oftast till Könsidentitetsmottagningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, eftersom regionen har ett avtal med detta sjukhus. Vuxna patienter kan bli remitterade eller skicka egenremiss till olika utredningsteam i landet, men de är ansvariga för sina egna resekostnader om de väljer något annat utredningsteam än det på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

## Högspecialiserad vård

Fram till 2023 fanns det sex team för vuxna (varav ett tar emot även barn och unga under 18 år) i Sverige samt fem team för barn och unga (under 17-18 år). I början av 2023 beslutades det att transvården i Sverige ska bli nationell högspecialiserad vård, NHV. Ansvariga blir tre av de tidigare sex verksamheterna:

- Region Stockholm samarbetar med Region Uppsala.
- Region Östergötland samarbetar med Region Skåne.
- Västra Götalandsregionen samarbetar med Region Västerbotten.

Dessa könsdysforiutredningsteam ska vara ansvariga för vård för både barn, unga och vuxna. Tills NHV-reformen är genomförd 1 januari 2024 kommer Sverige fortsätta att ha sex utredningssenheter. Målet med NHV är att vården ska vara av högre kvalitet och mer jämlik, oavsett var i landet man bor. För att bedriva nationell högspecialiserad vård måste regioner ansöka om och få ett särskilt tillstånd från Socialstyrelsen.

De könsbekräftande behandlingar som omfattas av tillståndet för nationell högspecialiserad vård är psykiatrisk diagnostik, utredning och bedömning,

endokrinologisk (hormonell) utredning och uppstartsbehandling, logopedisk utredning och initial behandling, könsbekräftande underlivskirurgi för vuxna samt stämbandskirurgi (för att höja röstläget) för vuxna (Socialstyrelsen, 2023). Dessa åtgärder ska alltså endast utföras vid de NHV-enheterna, medan fortsatt endokrinologisk och logopedisk behandling, masektomi, bröstförstoring, sexologiskt stöd och tillgång till reproduktiva insatser med mera, kan ske hos andra vårdgivare (Socialstyrelsen, 2023). Nationell högspecialiserad vård för könsdysfori ska sjösättas 1 januari 2024.

Denna förändring i vårdstrukturen syftar enligt Socialstyrelsen till att förbättra kvaliteten och jämlikheten i vården för transpersoner över hela landet, samt att trygga kompetensförsörjning och öka möjligheter till forskning. Genom att centralisera vården till ett fåtal högspecialiserade enheter, kan resurser och kompetens koncentreras, vilket förväntas leda till förbättrad vård för patienter som genomgår könsdysforiutredning och könsbekräftande behandlingar.

Även om denna omstrukturering kan innebära vissa utmaningar, särskilt när det gäller tillgänglighet och resor för patienter, menar Socialstyrelsen att fördelarna överväger nackdelarna i det långa loppet. Målet är att alla transpersoner i Sverige ska ha tillgång till högkvalitativ och jämlik vård, oavsett var de bor, och att den nationella högspecialiserade vården ska bidra till att uppnå detta.

Både vårdsökande, vårdpersonal och transorganisationer har uttryckt oro för konsekvenserna av övergången till högspecialiserad vård vid könsdysfori (SVT Nyheter, 2021a; SVT Nyheter 2021b). De har bland annat lyft att övergången riskerar att spä på existerande problem inom vården för könsdysfori, såsom väntetider eller att vården blir mer geografiskt avlägsen för vissa transpersoner och därmed geografiskt ojämlik. Utifrån tidigare forskning om centralisering av vård finns det också en risk att avlägsna områden kan förlora färdigheter och transkompetens. Transpersoner söker vård för ett brett spektrum av hälsofrågor och det finns ett behov av transkompetens inom alla delar av vårdkedjan, och i alla delar av landet.

## **Väntetider**

Långa väntetider före utredningen och under själva utredningsprocessen utgör en utmaning och påverkar den psykiska hälsan negativt hos de som söker könsbekräftande vård (Bremer, 2011; Linander & Alm, 2022; Linander et al., 2017). För närvarande är väntetiden för att påbörja en utredning två till tre år (Könsdysforiregistret, 2022).

Det är inte bara de vårdsökande som upplever frustration över de långa väntetiderna utan även den vårdpersonal som arbetar med könsbekräftande vård (RFSL, 2022). Vårdgarantin gäller inte för utredning av könsdysfori men däremot vårdinsatserna. Regleringen och efterlevnaden kring detta är dock bristfällig, trots att sårbarheten och suicidrisken i denna grupp är välkänd. Utöver de sex mottagningar som genomför könsdysforiutredningar finns det inga alternativa vårdgivare i Sverige dit patienter kan vända sig.

Dessutom har det visat sig att psykosocialt stöd före och under utredningen ofta är otillräckligt (Linander, 2018; Linander et al., 2017, Linander & Alm, 2022). Sådant stöd kan vara viktigt för att förbättra den psykiska hälsan och minska suicidrisken. Det finns fördelar med att ha psykosocialt stöd under väntetid och utredning som är oberoende av utredningsteamet, till exempel genom en samordnare. Detta eftersom den beroendesituation som patienten befinner sig i kan utgöra ett hinder för en trygg och förtrolig terapeutisk relation (Linander, 2018).

På grund av de långa väntetiderna vänder sig vissa patienter utomlands till onlinebaserade vårdgivare (t.ex. GenderGP i Storbritannien) eller självmedicinerar, till exempel genom att beställa hormoner över nätet. Utredningsteam har bekräftat denna situation och upplever också den som ett stort problem (Köndysforiregistret, 2022; RFSL, 2022). Köndysforiregistret, det formella kvalitetsregistret för vård vid könsdysfori, beskriver i sin rapport från 2021: «En central kvalitetsindikator är väntetider. Sammanfattningsvis har väntetiderna till nybesök ökat kraftigt inom psykiatrins utredningsenheter...» (Köndysforiregistret Årsrapport 2021).

*Väntetider för att  
börja utredningen  
är två till tre år.*

# METOD OCH MATERIAL OCH SYFTE FÖR FORSKNINGSPROJEKT

## Syfte

Rapportens syfte är att utforska transpersoners erfarenheter av vård i Värmland med särskilt fokus på funktionen Samordnare transvård. Följande forskningsfrågor har använts för studiedesign och analys:

- Hur upplever transpersoner i Värmland sin psykiska hälsa och relaterade vårdbehov?
- Hur upplever transpersoner bemötandet i vården med specifikt fokus på Samordnare transvård?
- Hur upplever transpersoner stödet i vårdkedjan från Region Värmland i relation till könsbekräftande vård?
- Vilka förbättringsområden och ytterligare behov finns?

Värmland är en av väldigt få regioner som erbjuder specifikt stöd till transpersoner i form av funktionen Samordnare transvård som även kan skicka remiss till könsdysforiutredningen. Erfarenheter från, samt utvärdering av, denna funktion kan vara relevant för andra regioner som vill arbeta proaktivt med psykosocialt stöd och stöd i vårdkedjan för transpersoner. Författarna hoppas att rapporten kan ge insikter om Samordnare transvård-funktionens betydelse för de vårdsökande samt fungera som inspiration för andra regioner.

## Studiedesign och material

Rapporten bygger på två typer av material. Det ena är en enkät riktad till transpersoner i Värmland vilka har erfarenhet av att söka vård med koppling till sin könsidentitet. Det andra är individuella intervjuer med personer som har erfarenhet av att träffa Samordnare transvård. Vi fick 34 svar på enkäten och genomförde nio intervjuer. Enkäten utformades för att undersöka hur respondenterna navigerade genom vårdkedjan och hur Samordnare transvård hjälpt dem i processen. Enkäten skapades i nära samarbete med strateger från Region Värmland. Intervjuerna var semistrukturerade och baserades på en tematisk intervjuguide. Alla intervjuer genomfördes via videosamtal i Zoom av WS och/eller IL. Intervjuerna varade mellan 30 och 40 minuter, spelades in och transkriberades sedan.

Studiens population är personer som identifierar sig som transpersoner (såväl binära som ickebinära), är folkbokförda i Värmland, samt är över 15 år. Det är naturligtvis svårt att uppskatta populationens storlek, men en studie från Folkhälsomyndigheten uppskattar gruppen till 0,4 procent av Sveriges befolkning (2015). För Värmlands del skulle detta innebära omkring 1 100 individer. Enkätens respondenter rekryterades på två sätt, både genom poster i sociala mediegrupper för transpersoner i Värmland, genom QR-kod delad



med medlemmar av RFSL Värmland, BFree i Karlstad och Transammans, och genom en fysisk folder som Samordnare transvård delade ut i ett par olika sammanhang, däribland under Region Värmlands konferens "Mötesplats för vuxna transpersoner".

Eftersom urvalet inte är slumpmässigt och dessutom litet, går det inte att göra någon generalisering av resultatet till den större populationen. Några observationer om urvalets representativitet går dock att göra. Omkring 0,08 procent av Sveriges befolkning har genomgått utredning, medan 0,06 procent har en diagnos. Detta skulle i Värmlands fall innebära omkring 220 respektive 170 individer (Folkhälsomyndigheten 2015). Detta skulle innebära att omkring 15 procent av de som identifierar sig som transpersoner (binära eller ickebinära), också har en diagnos på ett nationellt plan. I enkäten är det sju personer som uppger att de har en könsdysforidiagnos, eller omkring 20 procent av de svarande. Detta motsvarar alltså ganska väl den nationella siffran på 15 procent. Åldersfördelningen bland de som svarat på enkäten motsvarar relativt väl den åldersfördelning som Folkhälsomyndigheten beskriver från sin nationella enkät, där lite drygt 40 procent av respondenterna är mellan 20 och 29 år. I enkäten som rapporteras här, var omkring 60 procent mellan 18 och 30 år (notera att åldersintervallerna inte sammanfaller helt i jämförelsen mellan den nationella och regionala enkäten).

## **Intervjudeltagarna**

Av de nio intervjuade hade åtta haft kontakt med Samordnare transvård för egna vårdbehov och två på grund av närståendes vårdbehov (det vill säga, en person hade haft kontakt både på grund av egna behov och som anhörig). Deltagarna var mellan 16 och 58 år gamla; fyra identifierade sig som kvinnor/tjejer, tre som män/killar och två som ickebinära. Fyra hade träffat Samordnare transvård med kuratorsbakgrund (som arbetade 2021–2022), och fem hade haft kontakt med Samordnare transvård med bakgrund som arbetsterapeut (som påbörjade jobbet 2020). Vid intervjuernas genomförande stod majoriteten av deltagarna i kö för könsdysforiutredning. En deltagare hade påbörjat hormonbehandling genom formell vård, och en självmedicinerade i väntan på att få börja utredning (beställt hormoner över nätet).

## **Analys av enkät och intervjuer samt etiska aspekter**

Enkätdata analyserades med hjälp av SPSS. Analysen var främst univariat, men några enkla korrelationsanalyser förekommer. Andelar över 10 procent från enkäten avrundas till närmaste femtal i texten, men andelar under 10 procent avrundas till närmaste heltal.

Intervjuerna analyserades med inspiration från reflexiv tematisk analys enligt Braun & Clarke (2019). Braun & Clarke (2006) föreslår flera steg för analys, varav följande användes i denna studie: 1) upprepade genomläsning av intervjuerna för att bekanta sig med materialet, 2) kodning av materialet, 3) preliminär tematisering av materialet och 4) revidering av teman. De teman som presenteras nedan återspeglar återkommande tematik som framkom i intervjuerna. Citat från intervjuerna har valts ut för att illustrera resultaten. Preliminära resultat diskuterades gemensamt under olika möten av forskningsgruppen och i en workshop med transvårdsexperter som en del av referensgruppen.

## Referensgrupp

Referensgruppen bestod av representanter för organisationer och verksamheter som arbetar med frågor om hälsa, suicid och könsidentitet. Referensgruppen inkluderade Jonas Arvidsson (Transammans, aktivitetsledare); Mire Åsell (RFSL, sakkunnig transfrågor) och Axel Repka (läkare) och de strateger på Region Värmland som gett strategiskt stöd i pilotprojektet Samordnare transvård.

## Etiska aspekter

Etikprövningsmyndigheten har godkänt studien (Dnr: 2021-06364-01; Ändringsansökan: 2022-05054-02).

Enkäten utformades i nära samarbete med Region Värmland, samt testades och kommenterades av medlemmar i referensgruppen. Det har varit mycket viktigt att tillvarata transpersoners egna erfarenheter vid utformandet, liksom att göra tydligt hur svar på olika enkätfrågor kan bidra till utredningen och arbetet för transpersoner i Värmland. Enkätfrågorna om psykisk hälsa formulerades för att så långt som möjligt underlätta jämförelser med nationella enkätresultat.

Urvalet av enkätresponder avsågs från början göras på ett mer rigoröst sätt med utgångspunkt i Region Värmlands patientregister. Tillsammans med representanter från Region Värmland kom forskarna dock fram till att en etiskt säkerställd hantering av uppgifter från patientregistret var svår att uppnå med de resurser som fanns till förfogande. Detta ledde till det urvals- och rekryteringssätt som beskrivits ovan, där inga personuppgifter genererades innan enkäten hade besvarats. Enkätsvaren lagrades under begränsad tid på Sunets lagringsutrymme kopplat till Survey & Report. När de laddades ned, togs alla uppgifter om tid för inskickande samt IP-adress bort, då dessa kunde användas för att identifiera svarande. Resultaten raderades från Sunet.

För de kvalitativa intervjuerna var etiska överväganden viktiga under hela processen. Temat för intervjuerna kan uppfattas som känsligt och vissa intervjuer var även känslomässiga för deltagarna. Frivillighet att delta betonades både i informationsbrevet och i direkt anslutning till intervjuerna. Informerat samtycke inhämtades muntligt och spelades in i samband med intervjuerna efter att deltagaren fått information om studien. Informationen betonade konfidentialitet och att deltagarna inte behövde svara på alla frågor under intervjun. Deltagarna informerades också om att de kunde ändra sig och dra sig tillbaka från deltagandet. Konfidentialitet säkerställdes genom att anonymisera materialet och i denna rapport används nummer för att beteckna deltagarna. Citaten har även språkligt justerats för läsbarhetens skull.

# RESULTAT I TEMA FRÅN ENKÄT OCH INTERVJUER

I de fyra följande temana har vi sammanställt erfarenheter, berättelser och resultat från enkäten och intervjuerna. Deltagarnas erfarenheter illustreras genomgående med citat.

De fyra temana vi kommer att lyfta fram är följande:

Tema 1: Psykisk (o)hälsa och Samordnare transvård

Tema 2: Bemötande, kontakt och stöd av Samordnare transvård

Tema 3: Andra vårdkontakter inom Region Värmland

Tema 4: Ytterligare behov och förbättringsområden

Samordnare transvård kommer att skrivas med stort S för att markera att det är en funktion som innebär en (2020 - 2023) eller ibland två personer (2021 - 2022). Vi använder de pronomen som deltagarna själva använder.

## **Tema 1: Psykisk (o)hälsa och Samordnare transvård**

Psykisk ohälsa på grund av minoritetsstress och/eller könsdysfori är en central anledning till att många transpersoner söker vård. Samordnare transvård har en viktig nyckelfunktion när de hjälper transpersoner i Värmland att navigera genom vården och öka deras trygghet genom att ge psykosocialt stöd och ha ett transkompetent bemötande. Det är viktiga insatser, inte minst då suicidrisken är hög för transpersoner.

I den enkät som vi genomförde var det 70 procent av deltagarna (24 svarande) som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv. Detta ska jämföras med Sveriges befolkning som helhet år 2022, där 3,3 procent allvarligt övervägt att ta sina liv.

Nästan hälften av enkätdeltagarna (40 procent eller 13 svarande) har också genomfört ett suicidförsök, att jämföra med 0,6 procent av Sveriges befolkning i genomsnitt. I den nationella enkäten till transpersoner som Folkhälsomyndigheten redovisade 2015, uppgav en tredjedel att de någon gång försökt att ta sitt liv.

Bland enkätdeltagarna upplever 50 procent svår oro (17 svarande), att jämföra med 7,7 procent av Sveriges befolkning som helhet. Motsvarande jämförelser med Sveriges befolkning presenteras i tabellen nedan.

Omkring 50 procent av enkätdeltagarna (18 svarande) uppger att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande. Detta kan jämföras med cirka en tredjedel i en nationell enkät för transpersoner. Det innebär att de som skickat in enkätsvaren i Värmland oftare har ett problematiskt förhållande till mat och ätande än transpersoner på nationell nivå.

Variabel	Enkät (Vård för transpersoner i Värmland)	Sveriges befolkning (Folkhälsomyndigheten 2023)
Svår ängslan, oro eller ångest	50 % (17 svarande)	7,7 %
Svåra sömnsvårigheter	30 % (10 svarande)	8 %
Svår trötthet	45 % (15 svarande)	9,7 %
Fått diagnosen depression av läkare	70 % (23 svarande)	3,3 %
Använt cannabis	30 % (10 svarande)	14,2 %
Använt annan narkotika än cannabis	6 % (2 svarande)	7,4 %
Använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares förskrivning	6 % (2 svarande)	3,9 %

Intervjudeltagarna bekräftar situationen med dålig psykisk hälsa och beskriver hur viktig kontakten med Samordnare transvård har varit för att må bättre. Som vi beskriver i nästa sektion angav en hög andel av enkättagarna (20 procent) att kontakt med Samordnare transvård hade tagits på grund av depression, ångest eller oro för hälsa.

*Hon räddade mitt liv. (P8)*

Deltagare P2 berättar om möten med Samordnare transvård och att de gör en regelbunden "psykiatrisk kartläggning" när de träffas för att utvärdera hur han mår (en av samordnarna har kompetens för detta). Intervjuperson P8 säger att mötet med Samordnare transvård räddade hennes liv och talar om ångest relaterat till känslan av att vara trans. Tidigare kunde hon inte föreställa sig att hon skulle kunna leva ett bra liv som transperson:

Jag sköt ju länge upp alla de här tankarna och ville inte tänka på det, för att om det skulle visa sig att jag var trans, så var det nästan jämställt med att jag aldrig skulle kunna leva ett bra liv.

Deltagare P6 berättar om en liknande psykisk situation och betonar att han var nära att ta sitt liv innan han hittade Samordnare transvård och fick snabb och professionell hjälp. Han konstaterar:

Jag skulle inte levt idag ifall jag inte hade fått kontakt med Samordnaren, ... för hon har räddat mitt liv, hon har gett mig en framtid och hon är anledningen till att jag vaknar på morgonen varje dag och mår bra och känner att jag är mig själv. Jag har varit deprimerad och självmordsbenägen och mått skit. . . från när jag var åtta år och uppåt, och sedan nu har gett mig en anledning att leva.

Deltagarnas psykiska hälsa har förbättrats av att det varit enkelt att få kontakt med funktionen Samordnare transvård, att de känt sig trygga, ibland för första gången inom

vården, och att Samordnare transvård är en viktig nyckelperson för att gå framåt och må bättre. Vi kommer att diskutera detta mer i nästa avsnitt.

## **Tema 2: Bemötande, kontakt och stöd av Samordnare transvård**

Resan genom vårdsystemet för att få tillgång till könsdysforiutredningen är komplicerad och för många deltagare är detta en tid då den psykiska hälsan kan försämrans, framför allt under väntan på utredningen, men ibland också under själva utredningen beroende på hur de känner sig bemötta.

I våra intervjuer berättar vårdsökande att de upplever funktionen Samordnare transvård som värdefull och mycket hjälpsam. Samordnaren ger psykosocialt stöd så att de vårdsökande känner att de kan återfå eller upprätthålla psykisk stabilitet, särskilt under väntetider och utredningsprocess. Funktionen upplevs också som transkompetent och som att den bistår med relevant hjälp för att få remiss till utredningsmottagningar.

I detta tema presenteras analysen av materialet genom fyra underteman:

1. Kontakter med Samordnare transvård
2. Ett transkompetent bemötande
3. Praktiskt och hjälpsamt stöd för att navigera i vården
4. Psykosocialt stöd generellt och specifikt vid väntetid och utredning

### **2.1. Kontakter med Samordnare transvård**

För åtta enkätrespondenter var Samordnare transvård den första instansen de kontaktade angående transfrågor i Värmland. För fem respondenter var det den andra eller tredje instansen.

Av de som svarat på frågan anser hela 90 procent (15 personer av totalt 17 svarande på denna fråga) att Samordnare transvård ökat deras kunskap om könsbekräftande vård och stöd, och 80 procent (16 personer av totalt 20 svarande på denna fråga) har fått bättre kunskap om vart de ska vända sig för att påbörja en könsdysforiutredning. När frågan ställs om huruvida Samordnare transvård gjort att personerna upplevt ett bättre bemötande i sjukvården för transpersoner, uppger 65 procent (10 personer av totalt 15 svarande på frågan) att så varit fallet. Bland de som svarat på frågan upplever 50 procent (åtta personer av totalt 16 svarande på frågan) att Samordnare transvård hjälpt dem att komma vidare från en lång och onödig process inom hälso- och sjukvården.

Intervjuerna ger en bild av enkel och snabb kontakt med Samordnare transvård och att funktionen upplevs som stödjande och hjälpsam, inte minst genom att de förenklar andra vårdkontakter, framför allt remiss till könsdysforiutredningen.

Flera deltagare beskriver funktionen som tillgänglig, P6 säger att det var smidigt att få kontakt och hjälp från samordnaren. En deltagare, P1, som varit i kontakt med en av samordnarna i roll som anhörig sa:

Jag gick nog in i 1177 och skrev i ett sådant formulär där, så att det kom den vägen och så fick jag respons. Jag tror både via mail och telefon eller på något sätt. Jag fick svar fort liksom, från att jag hörde av mig!

Precis som P1 beskriver är det flera som fått kontakt med en samordnare genom 1177. En annan deltagare, P3, fick kontakt på annat sätt:

Och då började jag söka information, eller jag ringde helt enkelt mottagningen för sexuell hälsa och frågade om jag kunde få prata med dem om min könsdysfori då. Och då hänvisade hon till samordnare, och så var det samordnaren sedan som ringde upp mig för att boka en tid, och sedan träffades vi, samordnaren och jag, på ett möte.

I några intervjuer framkommer det tecken på att det möjligen kan vara bristfällig information om Samordnare transvård och hur man som transperson kan få vård för könsdysfori. Deltagare P3 berättar:

Jag tycker att rent generellt finns det ganska dåligt med information om vägen in. Det finns information om de här könsutredningsmottagningarna då, som KIM i Uppsala och så, men det står inget för Region Värmland explicit, i alla fall inte då vad jag kommer ihåg, inte som jag hittade hur jag kan komma. . . Hur gör jag i Värmland om jag vill få hjälp och prata med någon, om jag vill få en remiss?

För några intervjudeltagare har det varit något slumpmässigt hur de fått information om att funktionen Samordnare transvård finns i Värmland. Någon har sett en artikel i tidningen, någon har fått veta genom en bekant och någon annan internt via regionen. En deltagare beskriver hur han blivit hänvisad till Samordnare transvård från annan vårdgivare: "Jag fick kontakt med henne genom BUP, tror jag det var" (P9). Att bli hänvisad till Samordnare transvård via vården var dock ett undantag bland de intervjuade.

För att sammanfatta så framkommer det i vissa intervjuer att det inte är helt enkelt att få veta om att Samordnare transvård finns och att det är oklart om personalen kan hantera remisser. Resultaten visar på behovet av mer information om Samordnare transvård, vårdkedjan och processen att få tillgång till könsbekräftande vård, till exempel via 1177 på Region Värmlands hemsida.

## **2.2. Ett transkompetent bemötande**

I intervjuerna beskrivs Samordnare transvård som bra, kunniga, respektfulla och patientcentrerade i sitt bemötande. P4 säger exempelvis att hen upplever Samordnaren som "genuint omtänksam och verkligen insatt". P9 bekräftar det och berättar att han känner sig förstådd: "man får prata med nån som känns som förstår vissa saker, som kanske inte en vanlig annan person skulle förstå". P2 berättar att han är imponerad av

kunskapen hos Samordnaren: ”Det är väldigt imponerande på vilken nivå kunskaperna ligger för att det är som att hon förstår precis vad jag går igenom”.

Att träffa Samordnare transvård var för flera deltagare en ny typ av upplevelse när det gäller vårdkontakter och bemötande. P4 säger: ”Jag blev så förvånad att det fanns någon som var utbildad och engagerad.”. Hen följer upp med att säga: ”Jag tänkte att det är någonting med henne. Hon är insatt!” P1 betonar också kompetensen hos Samordnare transvård: ”Jag tycker [att det är] rätt person på rätt plats, det behövs verkligen!”. P3 noterar att det var bra att kontakta Samordnaren, ”för då får man prata med någon och man får information....”.

*...rätt person på rätt plats, det behövs verkligen! (P1)*

Deltagarna berättar genomgående att båda samordnarna har stor transkompetens, att de förstår processen med transvård och utredningar, olika vardagsproblem och vad man går igenom.

Samordnaren beskrivs vidare ge ett positivt bemötande. Deltagarna beskriver det som att kontakten med samordnarna gör att de inte känner sig ensamma i sin situation, att de är rätt personer på rätt plats och har ett ”proaktivt förhållningssätt” (P1). P7 berättar hur hon också upplevt att deras stöd har varit ”användbart och det har varit skönt att prata med någon som är någonstans officiellt”. P5 bekräftar det när hen uttrycker:

Jag tänker att Samordnaren ville väl väldigt gärna garantera att man kände sig trygg och bekväm och att vi någonstans skulle förstå vilka vi var, så att vi pratade väldigt brett om allt möjligt. Men sedan kom det in mycket på annat också som kanske inte var direkt kopplat till transvård. . . så att det var väl en säkerhet från hennes sida att kolla att jag var okej.

Här kopplas trygghet samman med en känsla som handlar om mer än bara kunskap, information och remiss. Det är också en känsla av omtänksamhet, att Samordnare transvård på olika sätt tittar på hur den vårdsökande mår allmänt. P1 bekräftar det och understryker att det finns ett helhetsfokus, att Samordnaren inte bara fokuserar på psykiatri utan helhet (P1), och P2 konstaterar att det inte snävt handlar om könsidentitet, utan livet som helhet.

Trygghet och helhetskänsla kopplas också samman med språket, exempelvis att bli tilltalad med rätt pronomen och namn. Deltagare P6 berättar: ”Hon var den första som använde rätt pronomen och rätt namn på mig, och då visste jag att hon skulle försöka hjälpa mig.”

Det transkompetent bemötandet börjar med att bli sedd. Några av deltagarna kontrasterar erfarenheten av Samordnare transvård med erfarenheter av exempelvis psykiatrin. En deltagare beskriver det som att Samordnaren förstår att man som vårdsökande behöver hjälp på ett specifikt sätt. I jämförelse med psykiatrin så säger

P4 att: "...till psykiatrin kommer man inte som en individ utan man kommer dit som ett problem."

För P4 var mötet med Samordnaren mycket värdefullt eftersom här kände hen sig inte som ett problem. Istället kunde hen tala om sina problem:

Det kändes inte som en myndighetsperson som ser ner på en utan... alltså, hon var så genuint omtänksam och verkligen insatt. ...Det var, liksom, som att prata med en riktig person och inte någon som ska bedöma en, utan faktiskt är genuint intresserad av hur man mår och så där.

Således betonas vikten av Samordnare transvård både för de vårdsökande själva, av anhöriga samt av andra vårdgivare. Det är för vårdsökande och deras anhöriga jätteviktigt att ha någon att prata med, ett ställe där man får bra information och stöd och blir sedd. Det är en viktig del av ett transkompetent bemötande som Samordnare transvård erbjuder.

### **2.3. Praktiskt och hjälpsamt stöd för att navigera i vården**

Bland de 20 respondenter i enkäten som hade haft kontakt med Samordnare transvård var den vanligaste anledningen till kontakten att få remiss till könsdysforiutredning (70 procent eller 14 svarande). Den näst vanligaste anledningen var att få veta vilka insatser som fanns inom hälso- och sjukvården kring könsidentitet (55 procent eller 11 svarande). Depression, ångest eller oro för hälsa var också en relativt vanlig anledning (35 procent eller sju svarande).

Bland de som hade haft kontakt med Samordnare transvård (totalt 20 svarande), var det vanligaste svaret på enkätfrågan om vilken hjälp man fått av Samordnaren information om stöd och vård (80 procent eller 16 svarande). Det näst vanligaste var remiss till könsdysforiutredningsmottagningar (70 procent eller 14 svarande). Uppföljande samtal var också relativt vanligt (35 procent eller sju svarande).

Av de som sökte sig till Samordnare transvård för att få remiss till könsdysforiutredning, uppger nästan samtliga (13 personer av totalt 14 svarande) att de också fått remiss till utredning. Bland de 34 svarande i vår enkätstudie har nästan 60 procent (20 svarande) haft kontakt med Samordnare transvård. Av dessa kontaktade 35 procent (12 svarande) Samordnaren själva, medan 15 procent (fem svarande) blev remitterade. Remitterande instanser varierar, och inkluderar bland annat Barn- och ungdomspsykiatrin, skolkuratorer och ungdomsmottagningar.

Av de enkätrespondenter som haft kontakt med Samordnare transvård, hade cirka 50 procent (16 svarande) haft fysiska möten, 20 procent (sex personer) telefonkontakt och ungefär 10 procent (sju svarande) videomöten och/eller kontakt via 1177.se. Detta är förhållandevis många fysiska möten, med tanke på att funktionen främst funnits under de pandemirabbade åren 2020–2022. Genomsnittligt antal kontakter med Samordnare transvård var mellan två till fyra. Trots detta upplevs Samordnare transvård tillgänglig



vid behov: ”Nu har jag ju inte haft så mycket kontakt, men jag känner att jag vet att den finns där och vi kommer nog ha mer kontakt” (P1).

Enstaka deltagare har mer regelbunden kontakt med Samordnare transvård: ”...vi har sådana här uppföljningsmöten för att kolla hur går det för mig och så där” (P6) och P6 säger vidare att de brukar ses med cirka tre månaders mellanrum. Deltagare P8 berättar: ”Efter första gången så bokade vi in ett, så vi körde ett nytt ungefär varje månad. Senast nu så var det två månader mellan istället”.

Flertalet av de intervjuade beskriver att de tagit kontakt med samordnarna på grund av att de vill ha remiss till könsdysforiutredningen eller att de överväger sådan vård. Exempelvis sa P2:

Jag kände att jag ville ha hjälp med att påbörja utredningen, då jag inte visste hur man gjorde och då gick jag in och kollade och såg att det fanns möjlighet till att prata med människor som är specialiserade på något sätt i det här, som kunde hjälpa mig att skicka remisser och så vidare.

Deltagare P8 som sedan tidigare har en könsdysforidiagnos säger att hon tagit kontakt med Samordnare transvård för att hon ville ställa sig i kö till könsbekräftande vård. Många av de intervjuade upplever att de fått god hjälp med remissförfarandet. Att de upplevt att det varit smidigt att få remiss, P7 säger att skickandet av remissen gick ganska snabbt. Vissa beskriver att det bara finns oklarheter kring kraven för remissen, exempelvis kring krav på allmänpsykologisk screening (se även tema 3).

*Jag blev väldigt glad att det hände någonting, att det går framåt till den personen jag verkligen vill vara... (P9)*

Några deltagare lyfter fram att de fått god information från Samordnare transvård om processen för att få tillgång till könsbekräftande vård, exempelvis kring behandlingsalternativ, kösituation, egenremiss, och de olika utredningsteamerna. P3 säger: ”Jag fick information om väntetiderna till teamet”. P1 beskriver det som att de pratar om lite möjliga vägar och scenarion. Däremot så lyfter vissa att de upplever att det saknas samstämmig information om processen att få tillgång till könsbekräftande vård (för mer diskussion kring förbättringsförslag se tema 4).

Att få sin remiss till könsdysforiutredningen beskrivs vara skönt och som att det äntligen händer något, som P9 sa:

Jag blev väldigt glad att det hände någonting, att det går framåt till den personen jag verkligen vill vara. Dock så tycker jag det tar lite lång tid att få en tid att kunna börja en utredning.

Precis som P9 pekar mot kan tiden efter att remissen skickats kan vara påfrestande, vilket vi återkommer till i nästa undertema.

## 2.4. Psykosocialt stöd generellt och specifikt vid väntetid och utredning

En annan viktig funktion med Samordnare transvård som lyfts fram av intervjudeltagarna är att de ger stöd innan och under köndysforiutredningen, med särskild tonvikt på väntetiderna, men att funktionen också utgör ett generellt psykosocialt stöd, till exempel för att hantera problematik med familjen eller bemötande inom vården.

### Generellt stöd

Samordnare transvård som funktion kan ge psykosocialt stöd och ett generellt stöd till de vårdsökande. Det är viktigt för alla, men mest för de som inte har någon stödjande nätverk. P8, som upplevt bristande stöd från sin uppväxtfamilj, säger om funktionen att "det var viktigt att få visst moraliskt stöd och även information" (P8).

Förutom stöd i funderingarna kring sin könsidentitet eller genom remiss till köndysforiutredningen, så beskrivs Samordnare transvård utgöra ett viktigt närståendestöd. Här beskrivs funktionen exempelvis kunna hjälpa de vårdsökandes anhöriga att förstå vad den vårdsökande går igenom. P9 har haft med sina föräldrar på möten med Samordnaren och upplevde att det var hjälpsamt.

Deltagare P1 har sökt stöd i rollen som förälder till ett minderårigt barn som är trans. P1 beskriver att det var bra att få prata med någon som är insatt i hur vårddedjan fungerar och kan svara på frågor om könsbekräftande vård. Hon säger vidare: "Alla sitter ju i samma läge att ingen kan lova och ingen kan säga hur det blir! Det är ju lite en thriller egentligen kan jag tycka!"

Tiden före utredning och under utredning beskrivs som en osäker tid där det upplevs skönt att ha professionellt stöd. Deltagare lyfter speciellt osäkerheten kring vård för barn och unga, med det nyliga beslutet att endast ge pubertetsblockare och könskonträra hormoner inom ramen för forskningsstudier eller i undantagsfall. Denna osäkerhet kring om barn och unga ska kunna få tillgång till könsbekräftande vård beskrivs som ett vakuum eller att man trampar vatten.

Därför menar P1 att det är extra viktigt att träffa rätt person med bra utbildning inom vården som kan ge realistiska förhoppningar, till exempel huruvida en tonåring kan få tillgång till pubertetsblockande hormoner. Andra deltagare beskriver också att situationen de befinner sig i och frågor kring till exempel könsidentitet kan vara "sköra frågor" och något som kräver ett djupt förtroende.

Tillgänglighet till vård för köndysfori är ett återkommande tema i intervjuerna. Till exempel P7, 19 år gammal, säger: "Jag har väl bara blivit slagen av en viss mängd pessimism generellt baserat på hur saker har sett ut generellt på sistone". Hon syftar på den diskussion som pågått om exempelvis minderåriga transpersoners tillgång till könsbekräftande vård. P9 lyfter också en oro för att inte få tillgång till könsbekräftande vård: "Att jag inte får vissa saker...att de kommer att säga: Nej, men det här kan du inte göra!".

Samordnare transvård har beskrivits av intervjudeltagarna som stödjande när det gäller "komma ut" eller att hantera en familj som inte är så transpositiv. P8, till exempel, berättar att det var viktigt att ha någon som stöttade henne genom att prata om svårigheter: "[Min familj] är inte direkt entusiastiska till att jag skulle vara trans heller. Så det var viktigt att få visst moraliskt stöd och även information".

P9 har liknande erfarenhet och förklarar att det hjälpte att prata med Samordnaren för att komma ut eftersom pappan hade det svårt att förstå att hans enda dotter skulle försvinna (det vill säga att hans barn som tilldelades flicka vid födseln identifierade sig som man). Stödet handlar här om att vårdsökande kunde prata och få rådgivning av Samordnare transvård för att kunna navigera i kontakten med anhöriga.

En annan positiv aspekt som deltagarna beskriver är att få stöd från föreningen Transammans. Kontakt med Transammans beskrivs ge en känsla av tillhörighet, samhörighet och stöd. P2 säger: "Jag har fått en helt annan samhörighet och tillhörighet." P5 bekräftar: "Det har varit en gemenskap där jag vet att jag är välkommen.... ". Det uppges också göra att man inte känner sig ensam, att det finns andra med liknande erfarenheter som förstår vad man går igenom. Som P6 säger: "Det känns som att man är omgiven av personer som förstår, som har gått igenom eller går igenom samma sak på olika sätt." På så sätt beskrivs Transammans av vissa deltagare som ett positivt komplement till det stöd som Samordnare transvård ger. I enkäten är det omkring 50 procent (18 svarande) som uppger att de deltar i träffar on- och/eller offline som ger stöd specifikt till transpersoner.

*Det är som en lavin,  
när snöbollen börjat  
rulla och man kan inte  
stoppa det, man vill  
bara fortsätta, så den  
här väntetiden är otroligt  
frustrerande. (P3)*

## Stöd under tiden för väntan

Väntetiderna är ett stort tema när det gäller vård för könsdysfori. De långa väntetiderna och köerna för att börja utredningen beskrivs som väldigt frustrerande och som en tid när man kan behöva stöd från Samordnare transvård.

När vi frågade hur P4 upplever väntetiden så säger hen att det känns "jobbigt". P8 bekräftar att väntetider är långa och fortsätter förklara att efter hon fick remiss "tog det ju ett tag, och sen har jag fått brev som sagt att jag kommer få en kallelse om... De uppskattade 24 månader!" Att få en remiss skickad känns bra, berättar en deltagare: "Ja. Det känns liksom att man kommer fram, för att man pratar om det. Då känns det lite bättre" (P9).

P3 beskriver hur hon upplevde väntetiden i samband med att komma ut på följande sätt: "Det är som en lavin, när snöbollen börjat rulla och man kan inte stoppa det, man vill bara fortsätta, så den här väntetiden är otroligt frustrerande.". På detta sätt illustreras väntetiden som något som stoppar upp ens process och medför frustration.

P8 säger också att hon fått rådgivning från Samordnare transvård hur hon kan hantera väntetiden:

Att få ordentlig information om vad som faktiskt går att göra. . . Det betydde väldigt mycket i början, och framför allt också eftersom min familj inte tar allt positivt.

Även under själva könsdysforiutredningen förekommer mycket väntetid och dessutom ofta en känsla av osäkerhet kring resultatet av utredningen. En deltagare beskriver väntan under utredningen, som pågick mellan 2017 – 2021 utan att komma vidare: ”Jag var fast i. . . [vid ett annat utredningsteam], och jag väntade i fyra år för att sen bli nekad” (P6). För deltagaren var väntetid under utredningen också kopplat till ett dåligt bemötande:

Det var utdraget mellan varje möte, det var väntetid, och de missuppfattade saker hela tiden och skrev fel i min journal. Och så ifrågasatte jag det, och så kunde de säga att jag hallucinerade, att jag var galen, att «Så här kan du inte säga», och «Det här stämmer visst, men...” Och det var så långt mellan, och det var ingen bra respons. (P6)

P6 fick bra stöd från Samordnaren när han kom dit och berättade om den tidigare utredningssituationen som påverkade hans psykiska hälsa negativt.

Deltagare P3 berättar också om väntetid och känslor kring väntan innan utredningen påbörjas och säger att “väntetiden på utredningar ska vara kortare”. Hon tog kontakt med Samordnare transvård för att få en remiss eftersom hon var osäker på om en egenremiss blir hanterad lika seriöst som en remiss från vården. De följande månaderna efter hon fick remissen från Samordnaren, beskriver hon hur hon ringde upp könsdysforiteamet i Uppsala några gånger för att “säkerställa att remissen är i sin ordning”. Hon undersökte också väntetiderna vid andra mottagningar. Detta visar hur vårdsökande transpersoner kan behöva ta ansvar för sin vård och lägga ner arbete för att få rätt information om exempelvis väntetiden.

I enkätsvaren framgår att 25 procent av de som svarat på frågan (sju personer av totalt 24 svarande på frågan), uppger att de helt eller delvis instämmer i att de fastnat i långa och onödiga processer, inklusive väntetider, någonstans i vårdkedjan (i Värmland eller när de väntat på könsdysforiutredning) som inte tagit dem vidare till könsbekräftande vård.

Sammanfattningsvis upplevs väntetiden som svår, den skapar frustration. Några av deltagarna har accepterat läget men mår trots allt dåligt över de långa köerna. Det påverkar också deras psykiska hälsa negativt. Dessutom finns det fall där väntetiderna leder till självmedicinering.

### **Tema 3: Övriga vårdkontakter inom Region Värmland**

Utöver kontakterna med Samordnare transvård så har vi även frågat intervjudeltagarna om deras erfarenheter och kontakter med andra vårdgivare inom Region Värmland.

Detta tema spänner över tre underteman:

1. *Vårdvägar och erfarenheter av vård – kvantitativa resultat*
2. *Erfarenheter av psykiatri i relation till Samordnare transvård*
3. *Somatisk vård: fungerar ganska bra, men kunskap saknas*

Följande del beskriver enkätrespondenternas och intervjudeltagarnas bemötande inom vården. Exempelvis beskriver 70 procent (18 personer av totalt 26 svarande på frågan) att de fått ett bra bemötande inom vården i Värmland. Dåligt bemötande har oftast upplevts i relation till vårdcentraler och psykiatri. Generell är det HBTQ-kunskap som är bristande, speciellt relaterat till specifika frågor om till exempel hormonbehandlingar, provtagning och så vidare. Där behöver vården bli bättre på att bemöta sina patienter med mer kunskap.

#### **3. 1. Vårdvägar och erfarenheter av vård – kvantitativa resultat**

Den vanligaste första vårdkontakten angående könsbekräftande vård bland de svarande var med Samordnare transvård (åtta svarande), och den näst vanligaste psykiatri (sex svarande). Den tredje vanligaste första vårdkontakten var med ungdomsmottagning (fem svarande). Av de som fått könsdysforidiagnos (sju personer), hade sex svarande fått diagnosen i Sverige. Bland de som svarat på frågan, anser 60 procent (16 personer av totalt 27 svarande på frågan) att de känner till vilken könsbekräftande vård och vilket stöd som finns tillgängligt och 70 procent (19 personer av totalt 27 svarande på frågan) vet vart de ska vända sig för att påbörja en könsdysforiutredning.

Omkring 70 procent (18 personer av totalt 26 svarande på frågan) upplever att de fått ett gott bemötande inom sjukvården i allmänhet som trans- eller ickebinär person. Här är det dock viktigt att framhålla att vad som räknas som "gott bemötande" också beror på förväntningar. 10 procent (tre personer) uppger att de inte alls fått ett gott bemötande, medan 20 procent (fem personer) upplever att de fått ett ganska dåligt bemötande. Det innebär att åtta svarande upplevt dåligt bemötande inom sjukvården. Bland dessa åtta, är det vanligast att ha blivit dåligt bemött på vårdcentralen (sex personer). Näst vanligast är psykiatri (fem personer), därefter gynekologin (två personer).

När de olika måtten på tillgänglighet till generell vård i kontexten av att vara trans (information, kunskap, bemötande, relevant vård och omgivning) vägs ihop till ett index, där noll är mycket låg tillgänglighet och ett är mycket god tillgänglighet, blir medelvärdet 0,64. Detta kan tolkas som acceptabel tillgänglighet. Det bör framhållas att graden av tillgänglighet, precis som upplevelsen av bemötande, bland annat beror på förväntningar. Det finns skäl att anta att de som svarat på enkäten har lågt ställda förväntningar på tillgänglighet, vilket skulle innebära att deras svar överdriver graden av tillgänglighet.

### 3.2. Erfarenheter av psykiatri i relation till Samordnare transvård

Bland några av deltagarna finns det ett missnöje med psykiatri i Värmland, där ett par deltagare har erfarenheter av att få ett dåligt bemötande vid kontakt för remiss till könsdysforiutredningen.

P4, som har erfarenheter från psykiatri i samband med andra diagnoser, säger:

Jag har ju aldrig fått hjälp förut med det här med könstillhörighet, utan det har de sagt direkt att "Nej, det här pratar vi inte om för vi kan ingenting om sådant här." Det sa de på både psykiatri och vuxenhabiliteringen.

P9 har liknande erfarenheter och konstaterar:

Jag kände att jag var liksom född i fel kropp och så vidare, och de [på BUP] kunde inte hjälpa mig med de frågor och funderingar som jag hade. Då skickade de mig till [Samordnare transvård].

Således upplevs psykiatri av vissa intervjupersoner som okunniga, men också som en verksamhet där man inte kan få hjälp med frågor om könsidentitet. Även P6 har tidigare dåliga erfarenheter av psykiatri:

För innan Samordnaren kom så behövde man remitteras via psykiatri här i Karlstad för att kunna komma till ett utredningsställe, och så gick jag igenom två olika psykologer som båda fick mig att må väldigt dåligt.

Utifrån dessa erfarenheter så upplever flera deltagare det faktum att Samordnare transvård är placerade utanför psykiatri som något positivt. P3 sa exempelvis: "Jag upplevde väl att det var väldigt fördelaktigt att kunna kontakta enheten för sexuell hälsa i stället för allmänpsykiatri".

Bland några deltagare finns en rädsla för att det saknas kunskap inom allmänpsykiatri. En annan risk som lyfts fram med att remissansvaret har legat och skulle kunna ligga helt på psykiatri, är patologisering av transerfarenheter. P3 säger:

Det är väl det här att man inte vill betrakta det som det en psykisk sjukdom, men ändå måste man kontakta psykiatri. Det känns fel då på något sätt. Det känns som att vården lever kvar i tron att det är psykisk sjukdom, och därför får psykiatri hantera det.

Därmed gör Samordnare transvårds placering utanför psykiatri att vissa deltagare upplever att det blir en sänkt tröskel för att söka vård. När vi frågade P1 om det blev lägre tröskeln att söka hjälp på grund av att samordnaren fanns utanför psykiatri så sa P1 "visst är det så!". Angående att det inte ligger inom psykiatri säger P4: "Jag tror att det är en väldigt skillnad att det inte gör det". P3 säger att Samordningsfunktionen

gjorde att hon kontaktade någon inom Region Värmland, annars hade hon nog skickat egenremiss direkt till könsdysforiteamet i Uppsala då psykiatrin inte kändes relevant.

Deltagare P5 upplever inte att det spelar så stor roll om det ligger inom psykiatrin eller inte:

Det spelade nog ingen roll så, men samtidigt så känns det som att det hör lite samman på ett sätt, egentligen, för det är ju... ja... nej, det spelade nog ingen roll egentligen så, men jag skulle också kunna förstå om det hade hört ihop med psykiatri egentligen...

En specifik fundering som lyfts under några av intervjuerna är att det kommit krav från utredningsteamet att det ska finnas en psykiatrisk bedömning med i remissen. Bedömning ska, enligt riktlinjer från könsdysforiutredningsmottagningarna, genomföras av läkare eller psykolog och kan inte genomföras av Samordnare transvård. Vissa av deltagarna berättar att de ska genomgå en sådan bedömning men de är själva osäkra på vem som ska göra den, när den ska göras och i vilket skede i vårdkedjan.

En deltagare upplever det positivt att få göra psykiatrisk/psykologisk utredning (för t.ex. ADHD) i samband med könsdysforiutredningen, P2 säger:

Jag har väntat på att få göra en [utredning] i fem års tid ungefär och jag har tänkt passa på att fråga ifall det är så att man kan göra ADHD-utredning i samband med detta då jag har stått i kö för att göra det i flera år, men inte fått möjligheten.

Även i enkäten går åsikterna isär när det gäller respondenternas villighet att kontakta Samordnaren om funktionen skulle ha varit en del av psykiatrin. 25 procent (åtta svarande) uppger att det inte skulle ha påverkat dem, 20 procent (sju svarande) uppger att de skulle ha varit mindre villiga, medan 15 procent (fem svarande) uppger att de skulle ha varit mer villiga.

Således visar resultaten både att vissa är positiva till att funktionen Samordnare transvård är placerad utanför den psykiatriska kliniken, och att andra intar en neutral eller till och med negativ inställning till samma omständighet. Det finns flera deltagare som har erfarenheter av både negativt bemötande och okunskap inom psykiatrin i Värmland, vilket gjort att vissa drar sig för att söka vård där.

### **3. 3. Somatisk vård: fungerar ganska bra, men kunskap saknas**

Intervjudeltagarna är överlag unga och somatiskt friska och har haft ganska få kontakter med somatisk vård inom region Värmland. De som haft kontakt uppger att det ofta funkar väl men att de ibland stöter på okunskap om könsdysfori och/eller trans.

För att få ett gott bemötande och en god vård beskriver deltagare att de ibland hör av sig i förväg, kollar upp vart det finns HBTQ+-certifierad vård eller ber om att få

kompetent vårdgivare med mera. P6 säger exempelvis: "Jag skickade ett mejl dit och bad dem att ge mig...någon som är väldigt förstående. Så då gick det, och det har inte varit några problem."

P6 beskriver en liknande strategi när han skulle besöka barnmorskemottagning:

Tidigare har jag tvingat mig själv också att gå till gynekologen på barnmorskemottagningen och det är det värsta jag vet. Att bara förklara hela den situationen och... usch! Men nu tror jag att jag kommer fixa det, för jag har mejlat dit och bett dem att få en person hos barnmorskemottagningen som är stöttande för transpersoner.

Således kan det finnas behov att som vårdsökande transperson vara påläst om hur vården fungerar och göra förberedelser, till exempel genom att ta kontakt med kliniken på förhand, för att få kompetent vård.

Angående transkompetens inom andra delar av vården, berättar P5 om en kuratorskontakt på vårdcentralen som de träffade regelbundet:

"Just det, jag är ickebinär. Har jag sagt det?" [på sjätte mötet], och då, hon [kuratorn] svarade att det ändå fanns en trygghet i henne på något vis, för att hon har... jag tror det är typ hennes... ja, någon bekant i sin närhet i alla fall som också har kommit ut och söker transvård tror jag, så hon hade ändå en förståelse och hon känns väldigt öppen och... ja, men öppen för sådana grejer helt enkelt. Så jag tycker att hon har varit bra.

P5:s upplevelse kan tolkas som att det inte är självklart att man stöter på vårdgivare som är trygga med frågor om könsidentitet och att de inte fått den tryggheten genom sin yrkesutbildning. Tillsammans med upplevelserna av att behöva be om specifika vårdgivare kan detta tyda på att man inte kan ta för givet att alla vårdgivare inom regionen har transkompetens.

Vissa deltagare beskriver goda erfarenheter av andra vårdkontakter inom regionen. En av deltagarna, P3, hade varit i kontakt med vårdcentralen för PSA-prov och sa:

Jag har problem med förstorad prostata också, och då var det dags för den här tvåårskontrollen av PSA-värdet, och då var den allmänläkaren på vårdcentralen där jag är listad som upptäckte då att det var dags, och hon såg naturligtvis att jag hade bytt namn och att jag hade remiss till utredningsteam, så hon förstod, men hon skrev ett brev till mig som jag tyckte var väldigt positivt och där att hon såg, hon beskrev att hon var medveten om min transition, men att hon ändå tyckte att jag skulle gå och ta det där PSA-provet, och sedan skrev hon ett annat brev, när jag väl hade tagit provet så skrev hon ett brev tillbaka och skrev att det var bra. Så det där tycker jag var positivt.



Således hade P3 goda erfarenheter av bemötandet från allmänläkaren, men berättade också om att hon hade upplevt att det saknades medicinska kunskaper om till exempel interaktioner mellan hormonbehandlingen och provresultaten eller annan medicinering.

Av de som besvarade frågan i enkäten, upplevde 10 av 15 att de fått ett gott eller ganska gott bemötande inom vården generellt när de sökt som trans eller ickebinära. Två personer upplevde att de inte alls hade blivit väl bemötta, ytterligare tre beskrev måttliga problem med bemötande.

Några deltagare berättar att de drar sig för att söka somatisk vård inom regionen. P2 säger: "Jag söker mig oftast inte till vård ifall det gäller min fysiska kropp oftast." När vi frågar P4 om annan typ av vård så säger hen: "Jag drar mig för det." På liknande sätt säger P9:

Jag tycker det är jobbigt att kolla saker som jag inte ... Att gå till vården för saker som jag ... som har att göra med mer kvinnliga drag på mig. Jag måste kanske visa min bröstorg eller nånting sånt.

En deltagare, P5, som varit i kontakt med en gynekologisk klinik i Region Värmland upplevde den som kvinnocentrerad:

Jag har väl kontakt med en gynekologisk mottagning i Karlstad, för jag har haft problem helt enkelt, och där har det varit... Jag tror inte att det har varit menat att vara diskriminerande eller så, eller... men det är en ganska kvinnocentrerad vård, vilket jag förstår...

P5 fortsätter att berätta:

Men det har också varit väldigt så här...[att någon sagt] "man behöver inte göra onödiga ingrepp på sin kropp om man inte måste," men å andra sidan så kunde jag känna att om jag verkligen inte vill ha barn, och jag verkligen inte vill ha mens... Men det kändes som att det var mer det här att, "Ja, men bevara det du har" typ, och att det ändå är... som sagt, det är ganska kvinnocentrerad vård, så att de hade väl kanske inte riktigt förståelse för mig som inte vill ha de delarna riktigt på samma sätt, jag vill inte byta kön så, men jag vill inte ha mens...

Samma deltagare beskriver att hen inte kommer ut inom annan typ av vård:

Jag kommer inte ihåg om jag uttryckte det speciellt, för så här, man kan också prata ganska mycket utan att uttrycka vem man själv är på det sättet.... Men jag upplevde inte att det var något problem så, det var neutralt.

Erfarenheter som dessa kan sammantaget tyda på att en del vårdsökande inte har förtroende för att deras identitet kommer att bemötas med respekt och bekräftelse. De är också osäkra på om bemötandet sker på ett kompetent sätt från vårdgivares sida. Erfarenheterna kan också tyda på att det i vissa vårdmöten inte är relevant att prata om sin könsidentitet eller transerfarenhet.

Flera upplever ett bra bemötande men det finns också tecken på att det saknas somatisk kunskap kring hur exempelvis en hormonbehandling påverkar andra sjukdomstillstånd. Här bör det också nämnas att det är få intervjudeltagare som påbörjat till exempel hormonbehandling och därför finns det begränsat med erfarenheter hur detta påverkar annan typ av vård. För att ha en fullständig förståelse av problem av vårdsökande kan det vara viktigt att vårdpersonalen också är transinkluderade på ett proaktivt sätt, till exempel genom att indikera att patienter kan prata om sina transerfarenheter.

## **Tema 4: Ytterligare behov och förbättringsområden**

Detta fjärde och sista tema berör de förslag på förbättringar och ytterligare behov som finns hos deltagarna i studien, både från enkäten och intervjuerna.

De brister som finns kring könsdysforiutredningen i exempelvis Uppsala och Stockholm gjorde att flera deltagare uttryckte behov av, eller hade förslag på, förbättringar för att förenkla tillgången till könsbekräftande vård. Det ska dock noteras att vissa av dessa frågor inte helt ligger i Region Värmlands händer, speciellt nu i samband med att viss könsdysforivård ska bli nationell högspecialiserad vård (Socialstyrelsen).

Detta tema spänner över fyra underteman:

1. Förbättring av vården inom regionen
2. Behov av samtalsgrupp
3. Samordningsfunktionens sårbarhet
4. HBTQ+-kompetens

### **4.1. Förbättring av vården inom regionen**

Information om Samordnare transvård i regionen är bristande. De vanligaste förbättringsförslagen gällande Samordnare transvård i enkätsvaren är ökad tillgänglighet, exempelvis enklare bokning av tider, samt fler möten och tätare kontakt (båda nämnda av 35 procent eller 12 av de svarande). Vissa deltagare önskar stöd till närstående (10 procent eller fyra svarande) och mer praktiska råd om hälso- och sjukvård (10 procent eller fyra svarande). P3 förklarar vidare:

Det borde finnas bättre information om vem man ska kontakta som transperson eller om man lider av könsdysfori. Det borde finnas tydlig information på 1177 om vilka möjligheter som finns i varje region.

En annan önskan från några deltagare är att Samordningsfunktionen behöver mer

resurser. Exempelvis nämns av P5 behovet av fler samtal och större uppföljning.

Jag behöver inte ta upp den tiden, jag kan prata med min kurator som jag har, trots att hon kanske inte är en HBTQ-ally så på det sättet, så är hon ändå bra, men jag skulle säga så här: Hade det funnits mer resurser för den här enheten och det hade varit möjlighet till att ha mer samtal så hade jag jättegärna haft det, men jag ser också just nu att det inte finns resurser till det, så att då tänker jag att det är inte min rätt att ta den tiden just nu, faktiskt.

Ett önskemål från en del deltagare och enkätrespondenter är att få tillgång till vissa könsbekräftande behandlingar inom regionen som nu inte finns, varken innan diagnosen och efter bara på ett begränsat sätt.

En intervjudeltagare, P3, uttrycker att hon önskar sig att ha tillgång till exempelvis röstträning under väntetid eller under utredningen. Hon berättar:

En förbättring som vården kunde göra här är att man får påbörja vissa behandlingar tidigare, att man åtminstone kan få göra en initial utredning bara för att komma i gång med hormonbehandling till exempel.

P3 säger vidare att hon passerar (det vill säga inte uppfattas som trans/man av främlingar) eftersom hon självmedicinerar med hormoner:

Jag tycker ändå att jag passerar när jag är ute på stan och affären ... och det tror jag att jag har hormonbehandling att tacka för då... Jag har egna hormoner, och när man ser resultaten, då är det stärkande.

När vi frågar om självmedicineringen följts upp på något sätt med till exempel blodprov, berättar hon att hon inte vågat fråga om det. Hon uppger att det är riskabelt att be om prov eftersom det kan betyda att självmedicineringen blir känd för könsdysforimottagningen och det finns en oro för att det försvagar hennes chanser att få en könsdysforidiagnos.

Resultaten här visar att det finns ett önskemål om en mer tillgänglig, regional könsbekräftande vård utan resor till utredningsteamet och med bättre möjligheter att börja en del insatser tidigt. Beslutet om högspecialiserad vård för viss vård vid könsdysfori omöjliggör att exempelvis utredningen av könsdysfori sker i Region Värmland. Däremot finns fortfarande möjlighet att exempelvis ge viss uppföljande vård inom regionen (se också rekommendationerna i slutet av rapporten).

## **4.2. Behov av samtalsgrupp**

I enkätstudien uppger 85 procent (29 svarande) att de önskar fler möjligheter att få stöd från andra transpersoner genom exempelvis samtalsgrupper. 50 procent (18 svarande) säger att de redan deltar i en sådan grupp, vilket delvis beror på att enkäten distribuerades via Transammans, RFSL och BFree mötesplats, samt deras

sociala medier och grupper. Men ingen av organisationerna erbjuder samtalsstöd eller gruppuppföljning. Istället fokuserar de på att skapa mötesplatser. Av dessa 50 procent är det två tredjedelar (11 svarande) som uppger att de endast deltar i en sådan grupp online, medan en tredjedel (fem svarande) uppger att de deltar både off- och online. Två personer uppger att de endast deltar offline.

Stödgrupper eller gruppuppföljning inom ramen för Samordnarfunktionen nämns även i intervjuerna. P6 säger att "det vore jättebra" och P4 bekräftar: "Det skulle kanske kunna vara bra att ha det på mer regelbundet sätt." Deltagarna betonar att detta inte får ersätta individuellt stöd, utan att båda alternativen bör finnas tillgängliga. P5 säger:

Ja, men kanske både och, jag vet med mig själv att jag har lättare att prata djupare med människor när det är på tu man hand, att man bara är två, möjligen kanske tre, men sedan, det är klart, jag tror absolut att man kan få med sig mycket ifrån om man skulle vara, säg en grupp på fem, och sitter och pratar tillsammans och... om man finner en trygghet i det, så jag tänker att både och.

En person säger att han inte skulle vara intresserad av en samtalsgrupp på grund av social ångest: "Men alltså jag gillar inte att träffa människor överlag. Så jag tycker det är väldigt jobbigt" (P9). Deltagare P5 betonar att det är ibland mycket att umgås med andra när man inte mår bra, såsom vid depression eller ångest. Hen noterar:

...så har väl inte mitt psyke varit tio av tio just nu, så att då har jag inte heller haft energi mentalt att umgås med människor som jag inte känner riktigt.

Här diskuterar P5 mötet med Transammans, som fungerar som en mötesplats och är mer informell. Det krävs energi för att navigera en föreningsträff. En samtalsgrupp har en annan funktion och dynamik, vilket skulle kunna vara ett sätt för P9, P5 och andra med social ångest, att komma i kontakt med personer i liknande situationer, utan att behöva navigera komplexa sociala situationer som kan uppstå på en föreningsträff.

Strukturellt kan det vara ett problem att delta på en träff med Transammans, men detsamma gäller för möten med Samordnaren eller eventuella framtida samtalsstöd. Deltagare P5 betonar att det kan vara svårt med resekostnaderna för de som bor utanför Karlstad när mötena hålls där:

Det kunde vara kanske bra om Transammans har en liten fond eller någonting för att stödja personer att resa till Karlstad för ett möte, eftersom det tror jag det finns ganska många som kunde tycka att det är bra, att få lite hjälp med att betala för bussen eller tåg till Karlstad.

En del deltagare har uttryckt här att stödgrupper eller gruppuppföljning inom ramen för Samordnarfunktionen kunde vara viktigt för deras känsla av att få bra stöd, en grupp som inte är kopplad till Transammans, speciellt för de som inte känner sig trygga med att möta nya personer eller gå till en föreningsträff.

### **4.3. Samordningsfunktionens sårbarhet**

Samordnarfunktionen beskrivs delvis som sårbar, med få personer som arbetar inom området och situationer där exempelvis sjukdom kan leda till flera uppskjutna möten på raken. Deltagare P5 belyser kontakt med Samordnaren:

Jag fick en tid ganska fort, sedan så blev hon sjuk, och det dröjde ganska länge mellan tiderna, och jag vet också att det var bara hon och en till som jobbade med det här. Jag märkte också på henne att hon kände sig besviken att hon inte kan hjälpa fler, eller att hon har haft för mycket på sitt bord på något vis.

Denna intervju belyser att samordnarfunktionen kan uppfattas som sårbar, eftersom så få arbetar som samordnare, vilket innebär att en anställds förhinder kan leda till förseningar för många vårdsökande. Det framtida Könsidentitetsteam Värmland kommer förhoppningsvis hjälpa att förebygga sårbarheten.

### **4.4. HBTQ+-kompetens**

Ett annat förslag på förbättring är att fler sjukvårdskliniker i Värmland blir HBTQ+-certifierade eller får ökad kompetens inom HBTQ och i synnerhet trans. P5 säger:

I Karlstad så finns det här att man har HBTQ+-certifiering, har jag för mig, eller något sådant där. Jag tänker att det kanske vore bra att ha överallt, men också att man verkligen ser till det blir någonting man applicerar i sitt arbete, och inte bara så här, "Ja, jag har gått en kurs i det, nu kan jag det här" typ. Men sedan, om man fortfarande inte står för de värderingarna och kan respektera det, då spelar det ingen roll att man har gått en sådan kurs.

Detta visar också på hur det på vissa platser kan vara lättare att få kontakt med transkompetent vård, medan andra platser exempelvis kan sakna certifierade vårdkliniker.

För att sammanfatta resultaten visas att det finns ett önskemål om en mer tillgänglig, regional könsbekräftande vård utan resor till utredningsteamet och med bättre möjligheter att börja en del insatser tidigt, till exempel röstträning, hårborttagning och så vidare. Resultaten visar också att det finns ett behov för en samtalsgrupp eller gruppuppföljning koordinerad av Region Värmland. Funktionen är sårbar i dagsläget eftersom det bara finns två personer som jobbar som Samordnare transvård. Trans- och HBTQ+-kompetens inom vården har behov av förbättring, speciellt när det gäller komplexa somatiska och psykologiska dimensioner.

## 6. DISKUSSION OCH REKOMMENDATIONER

Studien visar att Samordnare transvård och dess stödstrukturer är innovativa och hjälper de som söker vård att navigera i vårdssystemet, hantera väntetider och hantera psykisk stress. En viktig framgångsfaktor hos funktionen Samordnare transvård som identifierats i studien är transkompetens hos samordnarna, vilket handlar både om bemötande och om kunskap om vårdkedjan vid könsdysfori med mera. Ytterligare en framgångsfaktor är kontinuerlig dialog med utredningsenheterna som underlättar uppföljning, remittering och stöd inom regionen. Att det finns möjlighet för uppföljande samtal, både under utredningsprocessen och efter, är en viktig funktion, som dock även kan behöva utvecklas inom Region Värmland. För några deltagare framgår att placeringen utanför psykiatrin är viktig.

Stora delar av resultaten från studien går i linje med tidigare forskning. Precis som tidigare forskning har visat, upplever deltagarna brister i mötet med andra typer av vård (förutom Samordnarna). Tidigare studier visar att transpersoner har erfarenheter av stigma, fördomar, diskriminering och bristande kunskap när de söker vård (Bauer et al., 2009; Cruz, 2014; Grant et al., 2010; Lindroth, 2016; Poteat et al., 2013; Folkhälsomyndigheten, 2015; Transgender Europe, 2017; Whittle et al., 2008). Precis som i tidigare studier finns det de som har negativa erfarenheter av psykiatrisk vård, vilket delvis kan kopplas till psykiatrins «gatekeeping»-roll i att avgöra vem som ska få tillgång till könsbekräftande vård (Burke, 2011; Linander et al., 2017). Några deltagare i denna studie uppger att de undviker att söka vård, vilket också har observerats i tidigare studier (Bauer et al., 2014; Cruz, 2014; Transgender Europe, 2017).

Vi har inte kännedom om tidigare studier som undersökt liknande funktioner som Samordnare transvård. Studier som exempelvis utvärderat eller undersökt specifika utbildningsinsatser så som HBTQ+-certifiering visar att sådan vård ofta upplevs som positiv bland vård sökande och kan förbättra kunskapen om HBTQ+ bland vårdpersonalen (Johansson Wilén & Lundsten, 2019; Linander & Nilsson, 2021; Tapper, 2016; Klittmark, Garzón, Andersson, & Wells, 2019; Smolle & Espvall, 2020). Samtidigt visar dessa studier att kompetensen kan skilja sig åt mellan vårdgivare på certifierade kliniker och att HBTQ+-certifieringen främst når de redan intresserade och mer utbildade klinikerna (Linander & Nilsson, 2021). Det är således anmärkningsvärt att när det gäller kunskapsnivå eller transkompetens så har inga respondenter noterat brister hos Samordningsfunktionen. Samtidigt kan det vara så att information om funktionen inte når ut till alla transpersoner i regionen som har behov av den. Förbättringsområdena som nämns för Samordningsfunktionen handlar främst om resurser och om strukturella och regelmässiga förutsättningar för vård för könsdysfori (se också rekommendationer).

Resultaten visar att en stor andel av de som besvarat enkäten har övervägt att ta sitt liv eller försökt ta livet av sig, vilket är i linje med tidigare studier (Folkhälsomyndigheten,

2015; Orre, 2017; Transgender Europe ,2017; Westerlund et al, 2022). Detta visar på vikten av det stöd som Samordnare transvård och det framtida Könsidentitetsteamet Värmland kan erbjuda. Hälso- och sjukvården har en viktig uppgift att verka för jämlik hälsa (SFS 2017:30) och genom att erbjuda ett specifikt stöd till transpersoner som på gruppnivå rapporterar högre nivåer av psykisk ohälsa, kan vården fungera som en kompensatorisk institution och bidra till minskade hälsoskillnader mellan trans- och cispersoner.

## **6.1. Rekommendationer**

Nedan presenterar vi rekommendationer för förändringar och förbättringar baserat på resultaten från enkäter och intervjuer, samt generell kunskap om vård för transpersoner i Sverige. Rekommendationerna riktar sig till olika mottagare, såsom det regionala könsidentitetsteamet och nationella vården för könsdysfori.

Resultaten i studien ligger också i linje med den nuvarande planen att utöka funktionen och instifta ett Könsidentitetsteam Värmland. Resultaten visar ett behov av transkompetent hälso- och sjukvård inom regionen, och ett team kan göra att detta stöd blir mer komplett (exempelvis kan en psykolog genomföra den psykiatriska screening som nu vissa könsdysforiutredningar kräver för remiss) och dessutom att funktionen blir mindre sårbar. Den psykiska hälsan i gruppen visar också mer generellt att stöd är nödvändigt för denna grupp och resultaten visar vikten av att sådant stöd är transkompetent – något som Samordnarfunktionen i det framtida Könsidentitetsteam Värmland kan säkerställa.

### **Gruppsamtalsstöd för de som söker vård**

Gruppsamtalsstöd före, under och efter utredningen kan komplettera stödet som samordnarfunktionen erbjuder. Vi föreslår att det nya regionala Könsidentitetsteamet Värmland erbjuder regelbundna gruppsamtal, något som kan vara speciellt viktigt för personer som väntar på könsdysforiutredning. Önskemål om regelbundna gruppmöten uttrycktes av flera intervjudeltagare, som ofta kände sig ensamma med sina problem och inte kände någon annan transperson. En stor andel svarande på enkäten uttryckte liknande önskemål. Utifrån erfarenheterna av till exempel Transammans är det tydligt att gruppsamtal kan erbjuda information, psykosocialt stöd, kamratstöd, gemenskap och motverka isolering och minoritetsstress.

### **Speciellt fokus på stöd till barn och unga samt deras anhöriga**

Utifrån intervjuerna, med både unga vårdsökande och anhöriga till barn som söker vård, är det tydligt att det finns en stor osäkerhet kring minderårigas tillgång till könsbekräftande vård. För närvarande kan minderåriga endast få tillgång till pubertetsblockerare och könskonträra hormoner i samband med forskningsstudier eller i undantagsfall. Utifrån det kan det vara värdefullt om regionen överväger specifika rutiner och stödstrukturer för vårdsökande under 18 år som behöver könsbekräftande vård. Antalet personer under 18 år, som får remiss till könsdysforimottagningen för barn och unga, är ungefär 15 per år i Värmland, åtminstone sedan 2020.

### **Ökad synlighet i Värmland**

Det behövs en strategi för att göra funktionen Samordnare transvård och framtidens Könsidentitetsteam Värmland ännu mer synlig och känd för Värmlands befolkning. Detta kan åstadkommas genom sociala mediestrategier, större synlighet i traditionella medier och genom deltagande i offentliga evenemang. Detta kräver resurser och vi rekommenderar att en av de framtida samordnarna har specifika kvalifikationer och planerad tid för denna typ av utåtriktade aktiviteter. Dessutom är det viktigt att göra funktionen Samordnare transvård och Könsidentitetsteam Värmland ännu mer synlig för andra vårdgivare inom regionen. Det måste vara tydligt att en patient ska erbjudas remiss till Samordnare transvård så snart det finns en misstanke om att hen har frågor kring sin könsidentitet.

### **Ökad transkompetens bland regionens vårdpersonal**

Studien visar att det fortfarande finns kunskapsluckor när det gäller transfrågor inom olika delar av vården och att det finns behov av utbildningsinsatser för att öka transkompetensen bland regionens vårdpersonal. Sådana utbildningsinsatser kan också förbättra medvetenheten om funktionen Samordnare transvård och Könsidentitetsteam Värmland och därmed kommunikationen och samarbetet mellan Könsidentitetsteam Värmland och övriga delar av vården. Det kan vara extra värdefullt att vidareutbilda vårdpersonal inom vissa typer av kliniker, till exempel gynekologi/obstetrik, urologi, reproduktiv sjukvård, ätstörningsvård, endokrinologi och psykiatri.

### **Förbättrade strategier för att förhindra suicid bland transpersoner**

I linje med studier från Transgender Europe (Transgender Europe, 2017) och RFSL (Orre, 2017) rekommenderar vi att en specifik strategi för suicidprevention bland transpersoner utvecklas, både regionalt och nationellt. Det är viktigt att se funktionen Samordnare transvård och framtidens Könsidentitetsteam Värmland som en del av detta, eftersom den erbjuder tillgänglig och transkompetent stöd med, i de flesta fall, korta väntetider. Samordnare transvård och Könsidentitetsteam Värmland kan ses som en sekundärpreventiv strategi genom att ge stöd till transpersoner med psykisk ohälsa. Men funktionen kan också förstås inneha en primärpreventiv funktion genom sitt stärkande arbete och genom att förenkla navigeringen till vård för könsdysfori som annars kan förvärra eller orsaka psykisk ohälsa. Vidare behövs specialiserade utbildningar för vårdgivare, särskilt psykologer, erbjudas.

### **Utredningar online**

Vi rekommenderar att de nationella högspecialiserade könsdysforiutredningsenheterna erbjuder möjligheter att genomföra möten online med de som söker vård från Värmland. Detta kan minska stress som orsakas av att planera långa tåg- eller bilresor, behovet av att ta semester och/eller organisera barnomsorg.

### **Könsbekräftande vård på regional nivå**

Genom beslutet om högspecialiserad vård för "viss vård vid könsdysfori" kommer det inte längre vara tillåtet att erbjuda viss könsbekräftande vård utanför de kliniker som



fått tillstånd. Däremot finns det andra möjligheter att förenkla och förbättra vården för transpersoner med könsdysfori. Att säkerställa god information om tillvägagångssätt och bra strukturer för remiss till de högspecialiserade mottagningarna är viktigt regionalt. Här handlar det exempelvis om tydlig och tillgänglig information om vart man söker vård samt om vårdprocessen, dess olika delar och krav (exempelvis psykiatrisk bedömning). Regionalt är det också möjligt att erbjuda hårborttagning (ingår inte i beslutet om högspecialiserad vård), uppföljning av hormon- samt logopedisk behandling samt stöd och hjälp kring social transition. Inte heller mastektomi, bröstförstoring och reproduktionsbevarande vård är en del av nationell högspecialiserad vård. Att exempelvis ha rutiner för att erbjuda vård och behandling för att bli av med menstruationen kan vara viktigt, till exempel under väntetiden. Regionen bör även överväga att ha rutiner för blodprov för personer som självmedicinerar.

### **Anpassning till högspecialiserad vård**

Vården för könsdysfori är under förändring, inte minst i relation till reformen där viss vård vid könsdysfori ska bli nationell högspecialiserad vård. Även i Värmland är framtida förändringar planerade, såsom etableringen av Könsidentitetsteamet. Det framtida regionala Könsidentitetsteam Värmland behöver utarbeta arbetssätt så att exempelvis den viktiga funktionen att förenkla navigeringen till könsdysforiutredningen får leva kvar och att den anpassas till de riktlinjer som den nationella högspecialiserade vården sätter upp. Här blir det också viktigt att utveckla rutiner för samarbeten med de högspecialiserade klinikerna kring endokrinologisk och logopedisk behandling samt för uppföljning i allmänhet.

### **Benämningen på det nya teamet**

Under arbetet med denna studie och i samtal med de externa läsarna i referensgruppen har det noterats att det nya namnet för "Könsidentitetsteamet" löper stor risk att blandas ihop med de könsdysforiutredningsteam som ofta i talspråk kallas "könsidentitets(utrednings)team". En sådan sammanblandning riskerar dels att påverka förtroendet för teamet i Värmland och dels ge en felaktig bild av vad huvuduppgiften för teamet i Värmland är (att det handlar om att utreda könsidentiteten snarare än att ge stöd). Vi föreslår därför att teamet skulle kunna heta "Värmlands stödmottagning för transpersoner" och att andra län kan använda liknande namn för att göra det lättillgängligt och synligt för transpersoner i hela landet.

### **Tips om transkompetenta vårdgivare från Samordnare transvård**

Utifrån att deltagarna beskriver att de ibland kollar upp transkompetenta vårdgivare innan de tar kontakt med vården skulle Samordnare transvård och Könsidentitetsteam Värmland kunna hjälpa till med att förmedla information om transkompetenta vårdgivare. Detta är framför allt relevant på väldigt "könade kliniker", så som på gyn, urologi barnmorskemottagning med mera. Om Samordnare transvård och Könsidentitetsteamet kunde hjälpa till med sådana kontakter och tips skulle det innebära att föra över arbetet och ansvaret från patienten till vårdgivarna och kunna bidra till en mer jämlik vård.

### **Uppföljning av vård**

Det har även under arbetet med rapporten framkommit att tillgängligheten till uppföljande samtal hos Samordnare transvård kan vara något begränsad. Ett sådant stöd är viktigt, både under tiden för könsidentitetsutredningen men också efter att personer fått tillgång till könsbekräftande vård. Exempelvis kan transpersoner uppleva ett förnyat behov av psykosocialt stöd vid funderingar på föräldraskap med mera efter transitionering. Vi rekommenderar Könsidentitetsteam Värmland att hålla uppföljande regelbundna samtal med en person från teamet.

### **Fortsatt samverkan med civilsamhället**

Samverkan mellan Region Värmland och civilsamhällets intresseorganisationer som till exempel Transammans och RFSL Värmland framkom som viktigt i studien. Civilsamhällesorganisationerna kan ge stöd till transpersoner, samt information och kontaktuppgifter till relevanta vårdgivare som exempelvis Könsidentitetsteam Värmland.

Både regionen och civilsamhällesorganisationerna kan ge information om den andra partens verksamhet och kontaktuppgifter. Vi rekommenderar att samverkan bör stötta och uppmuntras.

### **Samordnare transvård i fler regioner**

Som ett resultat av vår studie och diskussioner i referensgruppen rekommenderar vi att fler regioner inrättar en motsvarande lågröskelverksamhet som Samordnare transvård eller även ett team, inklusive de län som har könsdysforiutredningsteam. Betydelsen av Samordnare transvård är tydlig i vår studie och kan bidra till minskad minoritetsstress, suicidalitet och förbättra både den psykiska och fysiska hälsan. Transkompetens och tillgänglighet är två av de största faktorerna som gör Samordnare transvård till en stödjande funktion inom vården.

Genom att följa dessa rekommendationer kan vi förbättra vården för transpersoner i Värmland, och potentiellt i andra regioner, samt göra det lättare för de som söker vård att få det stöd och den hjälp de behöver. Vår studie visar att det är ett stöd som behövs, inte bara innan utredningen, utan också under och efter den. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att förbättra och utveckla vården för könsdysfori i Sverige för att säkerställa att alla transpersoner får en god och jämlik vård.

”

**“DET BORDE FINNAS EN SAMORDNARE [TRANSVÅRD] I ALLA LÄN, FÖR ATT DE NÅR UT TILL PERSONER OCH FÅR PERSONER ATT FÅ MER TILLIT TILL VÅRDEN, OCH DE HJÄLPER PERSONER, DE RÄDDAR JU LIV.”**

P6, intervjudeltagare

# BEGREPPSLISTA

## Agender

Agender-personer ser sig själva varken som man eller kvinna, eller som båda. De är könsneutrala och beskrivs ofta som könsfria eller könlösa. Se också genderfluid, genderqueer och ickebinär.

## Cisperson

Ordet cis är latin och betyder ungefär "på denna sida om". Begreppet används för en person som identifierar sig med det kön de tilldelades vid födseln, det vill säga en person som inte är trans. Cis relaterar till kön och inte till sexualitet. Det är en beskrivning, men sällan en identitet eftersom det är normativt och aldrig ett svärord.

## Cisnormativitet

Det är en norm som bygger på den moderna ideologin att människor kan tilldelas ett av två kön. Det är en inställning som också förväntar att personer har en könsidentitet och ett könsuttryck som är koherent med tilldelningen vid födseln.

## Genderfluid

En person som identifierar sig som genderfluid har en varierande könsidentitet över tid.

## Genderqueer

En person som identifierar sig som utanför könskategorierna kvinna och man kan kalla sig genderqueer. Begreppet genderqueer används ibland synonymt med ickebinär, genderfluid eller agender.

## Ickebinär

En person vars könsidentitet inte är kvinna eller man, och som identifierar sig utanför dessa kategorier. En del ickebinära personer (liknande genderqueer, agender och genderfluid) identifierar sig som trans, medan andra inte gör det och ser ickebinäritet som en tredje möjlighet inom könssystemet: cis, trans och ickebinär.

## Kön

Kön hänvisar till en uppsättning biologiska egenskaper hos människor (och djur) och är socialt konstruerat som har bildat en tvåkönsnorm i modern tid. En person har vanligtvis sitt kön tilldelat vid födseln baserat på fysiologiska egenskaper. Kön är främst associerat med fysiska och fysiologiska egenskaper, inklusive kromosomer, genuttryck, hormonnivåer och funktion, samt reproduktiv/sexuell anatomi. Kön kategoriseras vanligtvis som kvinnligt eller manligt, men det blir alltmer klart att det finns fler variationer som har blivit uteslutna av den tvåkönsnormen, till exempel intersex-personer och en del trans- och ickebinära personer som inte identifierar sig med ett binärt kön.

## **Könsbekräftande vård**

Könsbekräftande vård är en stödjande form av sjukvård. Den består av ett antal vårdtjänster som kan innefatta medicinska, kirurgiska, psykiska och icke-medicinska (till exempel röstterapi) behandlingar för transpersoner.

## **Könsdysfori**

Emotionell ångest relaterad till känslan av att ens tilldelade kön inte är i linje med ens könsidentitet. Könsdysfori är också en medicinsk och psykisk hälsodiagnos som kan motivera behandling i form av könsbekräftande medicinska ingrepp.

## **Könsidentitet**

Den inneboende känslan hos en individ av vilket kön de är; en person kan identifiera sig som man, kvinna, varken eller samt både och, eller röra sig flytande mellan dessa två binära kategorier.

## **Könsdysforiutredningen**

Utredningen görs av specialteam (könsdysforiutredningsteam, utredningsteam eller ibland kallat könsidentitetsteam) som är en del av högspecialiserad vård (sedan början av 2023). Man pratar också om könsdysforimottagningen när det gäller teamet. De finns på universitetssjukhus på flera orter i landet. Vissa team har kontakt med vårdgivare på andra orter som kan ta hand om en del av utredningsprocessen. Utredningen tar ungefär 12 månader (väntetiden för att börja är lång). Syftet med utredningen är att undersöka vilka insatser som kan göra att en person mår bra och omfattar besök hos ett multiprofessionellt team bestående av en läkare, en psykolog och en kurator. Det är genom detta team/könsdysforimottagning som en remiss skrivs för exempelvis hormonbehandling eller kirurgi, om personen har behov av denna vård.

## **Könsidentitetsteam Värmland**

Det nyskapade team som kommer att bestå av en arbetsterapeut, två kuratorer, en psykolog och en administratör för att stödja transpersoner på regional nivå, hjälpa med att navigera sjukvårdssystemet men också psykiska utmaningar, förebygga psykisk ohälsa och skapa stödstrukturer. Detta team är inte detsamma som könsdysforimottagningar som kan göra utredningar vid universitetssjukhus i landet. Här är istället fokus på stöd på vägen genom den könsbekräftande vårdkedjan eller för närstående.

## **Könsuttryck**

Det betyder sättet på vilket en person uttrycker sin könsidentitet utåt, ofta genom hår, smink, kläder och andra aspekter av utseende. För en del trans- och ickebinära personer är det oftast nästan omöjligt att bli sedd som ickebinär. Könsuttryck missuppfattas ibland på grund av påverkan av konventioner och normer inom de som tittar på personen.

## **Minoritetsstress**

Att vara en del av en minoritetsgrupp och behöva vara på sin vakt och beredd att bli trakasserad eller ifrågasatt kan leda till psykosocial stress. Detta kallas minoritetsstress.

Forskning visar att personer som upplever minoritetsstress i sin vardag har sämre psykisk och fysisk hälsa än personer som inte gör det. Alla transpersoner påverkas inte i hög grad av minoritetsstress. Men det totala antalet transpersoner som upplever ohälsa är högre än i befolkningen i allmänhet. Minoritetsstress är en bidragande faktor.

Minoritetsstress kan påverka mellanmännsliga relationer och upplevelser, till exempel erfarenheter av sjukvård. Många transpersoner har lägre förtroende för vårdgivare än befolkningen i allmänhet. Vissa drar sig för att söka vård eftersom de fruktar ett cisnormativt mottagande. Vårdpersonal behöver därför vara medvetna om hur normer genomsyrar samhället och hur minoritetsstress påverkar transpersoner.

## **Transperson/Transkvinna/Transman**

Ordet trans kommer från latin och betyder ungefär «på andra sidan av», «bortom» eller «överskrida». En transperson kan identifiera sig som man, kvinna, ickebinär eller någon annan könsöverskridande identitet. En transkvinna är en kvinna som var tillskriven manligt kön vid födseln och en transman är en man som var tillskriven kvinnligt kön vid födseln. En ickebinär person är en person som varken känner sig som kvinna eller man.

Gemensamt för transpersoner är att deras könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön de blev tilldelade när de föddes. Trans har ingenting att göra med ens sexualitet. Trans kan betyda en persons identitet, men används också ofta som ett paraplybegrepp för trans, ickebinär, agender, genderfluid och andra könsöverskridande identiteter (Summanen, 2023; Enke, 2012; Stryker, 2008). Att vara trans betyder inte alltid att man vill göra medicinska ingrepp eller behandlingar till exempel hormonterapi. Vilka medicinska ingrepp eller behandlingar en person gör eller önskar göra är ganska varierande.

# REFERENSER

- Arnoldussen, M., van der Miesen, A. I. R., Elzinga, W. S., Alberse, A-M. E., Popma A., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C. (2022). "Self-Perception of Transgender Adolescents After Gender-Affirming Treatment: A Follow-Up Study into Young Adulthood." *LGBT Health*, 9 (4), 238-246. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0494>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people." *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet. Göteborg: Makadam.
- Burke, M. C. (2011). "Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement." *Advances in Medical Sociology* 12: 183-201.
- Cole, C. M., M. O'Boyle, L. E. Emory and W. J. Meyer III (1997). "Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses." *Archives of sexual behavior* 26(1): 13-26.
- Cruz, T. M. (2014). "Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination." *Social Science & Medicine*, 110, 65-73.
- de Vries, A. L. C., T. D. Steensma, T. A. H. Doreleijers and P. T. Cohen-Kettenis (2011). "Puberty Suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study." *Journal of Sexual Medicine* 8(8): 2276-2283.
- Dhejne, C., P. Lichtenstein, M. Boman, A. L. Johansson, N. Langstrom and M. Landen (2011) "Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden." *PLoS One* 6, e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Dhejne, C., R. Van Vlerken, G. Heylens and J. Arcelus (2016). "Mental health and gender dysphoria: A review of the literature." *International Review of Psychiatry* 28(1): 44-57.
- Enke, F., (ed.) (2012). *Transfeminist Perspectives. In and Beyond Transgender and Gender Studies*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Solna, Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Psykisk hälsa (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent) [Databas]*. [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_\\_B\\_HLV\\_\\_dPsykhals/hlv1psyaald.px/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__dPsykhals/hlv1psyaald.px/)

- Grant, J. M., L. A. Mottet, J. Tanis, J. Herman, J. Harrison and M. Keisling (2010). "National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care." *National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*. Washington, DC: 1-23.
- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2021). "Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth." *Journal of Adolescent Health* 70(4):643-649. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.10.036
- Hendricks, M. L. and R. J. Testa (2012). "A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model." *Professional Psychology: Research and Practice* 43(5): 460-467.
- Johansson Wilén, E. and E. Lundsten (2019). *Hbtq-personers upplevelser av bemötande inom hbtq-diplomerade vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen, Västra Götalandregionen*.
- Klittmark, S., M. Garzón, E. Andersson and M. B. Wells (2019). "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(2): 417-426.
- Köndysforiregister (2021). *Årsrapport 2021*. <https://kondysforiregistret.se/wp-content/uploads/2022/10/arsrapport-2021a.pdf>
- Köndysforiregister (2022). *Delarsrapport 2022*. <https://kondysforiregistret.se/wp-content/uploads/2022/10/delarsrapport-2022.pdf>
- Linander, I. och A. Repka (2023). "Könsbekräftande vård: Dåtid, nutid och framtid." *Trans: Fakta, forskning och erfarenheter*, red. av Edward Summanen och Matilda Wurm, Stockholm: Natur och Kultur, s. 34 – 56.
- Linander, I. (2018). *"It was like I had to fit into a category": people with trans experiences navigating access to trans-specific healthcare and health*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Umeå. doi:10.13140/RG.2.2.31860.81289
- Linander, I. & Alm, E. (2022). Waiting for and in trans-specific healthcare in Sweden: an analysis of young trans people's experiences. *European Journal of Social Work* 25(6), 995–1006. doi:10.1080/13691457.2022.2063799
- Linander, I. and M. Nilsson (2021). *"Det är fokus på rätt saker" Hbtq-personers upplevelser av Region Västerbottens hbtq-diplomering*. Region Västerbotten, Region Västerbotten.
- Linander, I., Alm, E., Goicolea, I., & Harryson, L. (2019). "It was like I had to fit into a category": Care-seekers' experiences of gender regulation in the Swedish trans-specific healthcare. *Health*, 23(1), 21-38. doi:10.1177/1363459317708824



- Linander, I., Alm, E., Hammarstrom, A. & Harryson, L. (2017). Negotiating the (bio) medical gaze: experiences of trans-specific healthcare in Sweden. *Social Science and Medicine*, 174, 9–16. doi:10.1016/j.socscimed.2016.11.030
- 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(23-24): 3511-3521.
- Mahfouda, S., Moore, J. K., Siafarikas, A., Hewitt, T., Ganti, U., Lin, A., & Zepf, F. D. (2019). Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 7(6), 484–498. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30305-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30305-X)
- Westerlund, U., V. Sevedag, V. Hård, K. Karlsson, J. Lidmark. (2022). ”*Jag är inte ensam, det finns andra som jag*” *Unga HBTQI-personers levnadsvillkor*. Växjö, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. MUCF - Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. <https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag>
- Orre, C. (2017). “*In society I don’t exist, so it’s impossible to be who I am*” – *Trans people’s health and experience of health care in Sweden*”. RFSL. [https://www.rfsl.se/dlp\\_document/in-society-i-dont-exist-so-its-impossible-to-be-who-i-am-trans-peoples-health-and-experience-of-health-care-in-sweden/](https://www.rfsl.se/dlp_document/in-society-i-dont-exist-so-its-impossible-to-be-who-i-am-trans-peoples-health-and-experience-of-health-care-in-sweden/)
- Östersjö, F. (2017). “Vilka Förbättringsområden inditifierar vårdpersonal i svensk trasnvård i den egna verksamheten?”. Avhandling. Medicinska fakultäten, Lund universitet. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8936035&fileId=8936198>
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). “Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters.” *Social Science & Medicine*, 84(0), 22-29. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019
- Repka, Axel & Repka, Adrian (2013). “The (Im)patients. An analysis of How Stigma Leaks Through the Layers of Trans Specific Health Care,” *ILambda Nordica*, 18(3-4), 100-122.
- RFSL (2022). “Könsdysforiutredning steg för steg.” <https://transformering.se/vardhalsa/transvard/konsdysforiutredning>
- RFSL (2023). “Transvården blir nationell högspecialiserad vård,”. [https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/nationell-hogspecialiserad-vard/?fbclid=IwAR1AFDLjzG4T\\_8W8S11Drfn3IYnkwg8mxz3Qtw1ykarbV0GW6-EhtpcXpVw](https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/nationell-hogspecialiserad-vard/?fbclid=IwAR1AFDLjzG4T_8W8S11Drfn3IYnkwg8mxz3Qtw1ykarbV0GW6-EhtpcXpVw)
- SFS (2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen §1. Socialdepartementet. Stockholm.
- RFSL (2022). *Unga transpersoner och den könsbekräftande vården*. Retrieved from: [http://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2022/06/RFSL\\_Unga-transpersoner\\_final.pdf](http://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2022/06/RFSL_Unga-transpersoner_final.pdf).

- Smith, Y. L., S. H. Van Goozen, A. J. Kuiper and P. T. Cohen-Kettenis (2005). "Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals." *Psychological medicine*, 35(01): 89-99.
- Smolle, S. and M. Espvall (2020). "Transgender Competence in Social Work with Older Adults in Sweden." *Journal of Gerontological Social Work* 66:3, 381-399.
- Socialstyrelsen "Könsdysfori". <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/oversikt/konsdysfori/>
- Socialstyrelsen (2023). *Könsdysfori*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/oversikt/konsdysfori/>
- SOU (2017:92). *Transpersoner i Sverige: förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. Stockholm, Wolters Kluwer. <https://www.regeringen.se/remisser/2017/12/remiss-sou-201792-transpersoner-i-sverige--for-slag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor/>
- Straube, W. och I. Linander. (2022). *Strukturella utmaningar och visioner i Region Värmland: en analys av projektet Samordnare Transvård. Rapport 2021. Karlstads och Umeås universitet*. <https://www.regionvarmland.se/download/18.3f9db74017f2994883b23eaf/1646728434084/Rapport%20utmaningar%20visioner%20samordnare%20transva%CC%8Ard%20-220223.pdf>
- Stryker, S. (2008). *Transgender History*. Berkeley: Seal Press.
- Summanen, E. (2023). "Trans och kön: en introduktion". *Trans: Fakta, forskning och erfarenheter*, red. av Edward Summanen och Matilda Wurm, Stockholm: Natur och Kultur, pp. 12 – 34.
- SVT Nyheter. (2021). "Förslaget: Flytta transvården i norra Sverige till Stockholm." Retrieved 22 January, 2022, from <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasterbotten/for-slaget-ingen-konsidentitetsmottagning-norr-om-stockholm>.
- SVT Nyheter. (2021). "Hannes protest samlar tusentals – transvården i norr kan flyttas till Stockholm." Retrieved 28 January, 2022, from <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/norr-botten/hannes-protester-ar-mot-att-transvarden-forsviner-fran-umea>.
- Tapper, N. (2016). *Spelar hbtq-diplomeringen någon roll? En utvärdering av hbtq-diplomeringen med fokus på Västra Götalandsregionen*, Göteborgs universitet
- Transgender Europe (2017). *Overdiagnosed but under served: Trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden: Trans Health Survey* (författad av A. Smiley, A. Burgwal, C. Orre, E. Summanen, I. García Nieto, J. Vidić, J. Motmans, J. Kata, N. Gvianishvili, V. Hård, and R. Köhler. Transgender Europe.
- van der Miesen, A. I. R., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., Bos, H., & Popma, A. (2020). "Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers." *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 699-704.

Whittle, S., L. Turner, R. Coombs and S. Rhodes (2008). *Transgender Eurostudy: Legal survey and focus on the transgender experience of health care*, ILGA Europe.

Zeeman, L., N. Sherriff, K. Browne, N. McGlynn, M. Mirandola, L. Gios, R. Davis, J. Sanchez-Lambert, S. Aujean and N. Pinto (2019). "A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities." *European Journal of Public Health*, 29 (5): 974-980.

Zeluf, G., C. Dhejne, C. Orre, L. Nilunger Mannheimer, C. Deogan, J. Hoijer and A. Ekeus Thorson (2016). "Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey." *BMC Public Health*, 16: 903.

**KAU.SE**

