Synpunkter från RFSL och RFSL Ungdom gällande kapitel om stöd och utredning av unga med könsinkongruens/könsdysfori

RFSL och RFSL Ungdom har följande synpunkter på respektive rekommendation och/eller övrig text i anslutning till rekommendationen:

Rekommendationer om information, stöd och rådgivning till familjer
Hälso- och sjukvården bör erbjuda information, stöd och rådgivning till vårdnadshavare/anhöriga och närstående till barn och ungdomar med tecken på könsinkongruens eller könsdysfori. Vårdpersonal som ger insatserna bör ha särskild kompetens och kunskap om könsinkongruens och könsdysfori.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Positivt att minoritetsstress och behovet av att arbeta med psykosocialt stöd för att minska denna lyfts.
- Positivt att socialt stöd från vänner och familj kan fungera som en skyddsfaktor för psykisk ohälsa lyfts.
- "Vårdnadshavare behöver samtidigt förhålla sig till kunskapen om att tecken på könsinkongruens och könsdysfori hos barn för de allra flesta försvinner innan eller i samband med puberteten" (s 5): "de *allra* flesta" är en skarp formulering - det kan skapa bilden av att det är en försvinnande liten del där könsdysforin kvarstår. Det kan även skapa en osund förväntan hos vårdnadshavare som inte gynnar barnet. Förslag på omformuleringar: "Vårdnadshavare behöver samtidigt förhålla sig till kunskapen om att tecken på könsinkongruens och könsdysfori hos barn *kan försvinna* innan eller i samband med puberteten"

Rekommendation om att bistå den unge i kontakter
Hälso- och sjukvården bör, i syfte att förebygga och minska de problem som unga med tecken på könsinkongruens eller könsdysfori själva ser i relation till tillståndet i sin vardag, bistå barnet eller ungdomen vid kontakter med de samhällsfunktioner som berörs.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Socialtjänsten har rent generellt låg kunskap om könsinkongruens/-dysfori. Vården kan därför behöva förmedla kunskap om relevanta lagrum och på andra sätt höja kunskapen inom socialtjänsten.

Rekommendation om individanpassad utredning
Hälso- och sjukvården bör individanpassa utredning av könsinkongruens med avseende på innehåll och längd, utifrån barnets eller ungdomens medicinska, psykologiska och sociala omständigheter.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation, men med förbehållet att de negativa konsekvenserna av långa utredningar behöver belysas mer.

Övriga synpunkter:

- Sid 8 “Vilka utredningsinsatser som behövs varierar mellan unga och beror på /---/ om könsinkongruensen debuterat under barndomen, vid pubertetsstart eller senare i puberteten/efter genomgången pubertet”. Vad menas med “debuterat”? Ungdomen kan ha haft tankarna tidigare men kommit ut först då. Eller menas när person kommer till insikt/börjar fundera kring sin könsidentitet? Detta bör förtydligas och problematiseras: för omgivningen kan det ha debuterat vid en viss ålder men för den unge är det en mycket tidigare debutålder.
- Sid 8 “Vilka utredningsinsatser som behövs varierar mellan unga och beror på /---/ den unges och familjens egna önskemål, ibland finns uttryckliga önskemål om långsam process och om att avvakta med eventuella beslut om könsbekräftande behandling”. RFSL och RFSL vill att orden “och familjens” stryks ur denna mening. Barnets bästa ska vara vägledande, inte familjemedlemmars önskemål. Det finns en stor risk att föräldrar som har en negativ syn på transpersoner ges inflytande över vården som är direkt farligt för den unges välmående. Om Socialstyrelsen väljer att behålla nuvarande skrivelsen bör detta lyftas under avsnittet “risker”. Dock kan det vara förenligt med barnets bästa att avvakta med behandling om barnet löper risk att försättas i en farlig situation (våld, trakasserier, hot utförda av närstående) när familjen inte accepterar barnets könsidentitet. Om detta är vad formuleringen syftar till behöver det förtydligas.
- Gällande “insatser för samtidiga tillstånd eller försvårande faktorer kan ibland ske parallellt med att utredningen för könsinkongruens pågår” (s 9) Detta kan tolkas som att det endast är i undantagsfall som detta sker parallellt. RFSL och RFSL Ungdom känner oro för att det kan läsas som att “oftast ska samtidiga tillstånd behandlas först”. En pausad könsdysforiutredning medför stort lidande för individen. Det är önskvärt att utredningen pausas endast i undantagsfall eller på patientens begäran. Insatser för andra tillstånd/försvårande faktorer ska i så stor utsträckning som möjligt ske parallellt.
- RFSL och RFSL Ungdom delar åsikten om att långa utredningar kan leda till psykisk ohälsa och vill att detta ytterligare betonas. Nuvarande skrivning “Möjliga risker är att långa utredningstider kan upplevas som psykologiskt påfrestande för den unge” är inte tillräckligt skarpt. Vi vill betona att utredningsteamen behöver stärkt beredskap för att hantera detta, då denna form av stöd idag är undermåligt hos de flesta team (till stor del pga resursbrist). Även väntetiderna inom vården (både för att komma till utredning och väntetider inom utredningen) innebär en stor psykologisk påfrestning.
- Gällande meningen: “bedömningar av /---/ om ungdomen kan tillgodogöra sig information om könsbekräftande behandling” (s 8). Det ställer krav på hur vården förmedlar information, vilket kan betonas ännu mer. Det handlar inte endast om förmåga hos den unga personen, utan även om förmågor hos vårdgivare.

Rekommendation om utredningsmetoder och informanter
Hälso- och sjukvården bör genomföra de psykologiska, psykosociala och psykiatriska delarna av utredning av könsinkongruens med hjälp av valida utredningsmetoder, utredande samtal och levnadsbeskrivningar inhämtade från barnet eller ungdomen samt från vårdnadshavare.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation men med följande synpunkt på de avslutande orden “samt från vårdnadshavare”: Då vårdnadshavare dels inte vill sitt barns bästa i alla lägen, dels inte alltid känner sitt barn väl är det önskvärt att betydelsen av vårdnadshavarens berättelse minskar i takt med barnets stigande ålder och mognad.

Övriga synpunkter:

- Positivt att ungas medbestämmande betonas: “Även närstående bör få möjlighet att medverka *om barnet eller ungdomen önskar det*” (s 10, RFSL och RFSL Ungdoms kursivering).
- “Utgångspunkten är att det är vårdnadshavaren som har rätt och skyldighet att bestämma i frågor om hälso- och sjukvård för barnet.” (not 7, s 10) - ja, men denna rätt är inte absolut. Det saknas resonemang om de typer av försvårande situationer som Socialstyrelsen urskilde i kunskapsstödet 2015 (s 21-22).

Rekommendation om psykosocialt stöd för utforskande
Hälso- och sjukvården bör, under utredning av könsinkongruens hos barn och ungdomar, erbjuda psykosocialt stöd för ett förutsättningslöst utforskande av könsidentiteten. Vårdpersonal som ger insatsen bör ha särskild kompetens och kunskap om könsinkongruens och könsdysfori.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Många unga uttrycker oro över att lyfta tvivel i utredningen (“Är det här rätt för mig? Hur kan man vara 100 % säker? Tänk om någon aldrig blir kär i mig om jag är trans?”) eftersom det finns en rädsla för att man kan tolkas som osäker och inte få vård/diagnos. RFSL och RFSL Ungdoms upplevelse av kontakt med målgruppen är att dessa frågor och tvivel är en viktig del av processen. Vi skulle gärna se att det ännu tydligare framgår att tankar och bollande är en viktig del och inte något som ska ligga den unge i fatet. Det är också en skillnad på att utredaren ifrågasätter och problematiserar och att den unge själv får ta upp dessa tankar. Dock: med nuvarande könstillhörighetslag har personer nekats fastställelse av könstillhörighet om det under kontakten funnits tvivel och detta dokumenterats i journalen. RFSL och RFSL Ungdom känner stor frustration över denna omoderna lag, som inte heller är förenlig med en god vård. Om tankar om tvivel dokumenterats i journalanteckningar ställer det höga krav på att övriga journalanteckningar samt sammanfattande läkarintyg kan väga upp och befästa att utredningsteam och patient nu är säkra på vårdbehovet. Om utredningsteamet inte kan leva upp till detta behöver tvivel och utforskande istället ske hos annan vårdgivare, vars journaler Rättsliga rådet inte har tillgång till.
- Gällande “Den förväntade nyttan (syftet) med åtgärden är att ge utrymme för den unge att reflektera kring vad som kan ha påverkat könsidentiteten i det egna fallet och vad som kan komma att förändra den. Detta för att få definiera sin könsidentitet på en bredare grund så att den kan bära en hel livstid” (s 12): RFSL och RFSL Ungdom reagerar starkt på denna skrivelse. Tanken är god, men detta är olyckligt formulerat. Det är inte fastslaget hur könsidentitet formas och varför vissa individer är trans och andra cis. Det är att ställa höga krav på den patienten. Det antyder även att könsidentitet kan påverkas och förändras av yttre faktorer. Unga transpersoner är inte hjälpta av att den felaktiga föreställningen stärks. Det bör inte heller vara ett självändamål att få en statisk könsidentitet. Att könsidentitet förändras över tid (dock inte till följd av medvetna ansträngningar från någons sida) är inte ovanligt och bör bejakas. Vi ser allvarliga konsekvenser för den psykiska hälsan när det inte finns en öppen och tillåtande inställning till dessa hos professionen, omgivningen eller personen själv. Könsbekräftande behandling kan vara rätt också om könsidentiteten senare ändras från t ex binär till ickebinär. Fokus bör vara att utforska hur ungdomen tänker kring detta.
- Viktigt att det lyfts att unga kan känna sig ifrågasatta och misstänkliggjorda: vi ser det som en betydande risk.
- Not 8 s 12: “Att försöka förändra den unga personens uppfattning om sin könsidentitet med psykoterapi anses idag oetiskt” bör lyftas fram i brödtext. Forskning finns (Turban m fl) som visar att psykisk ohälsa har samband med att ha blivit utsatt

för “omvändelseterapi”. Det är därmed inte bara oetiskt, utan direkt kontraproduktivt och potentiellt farligt.

Rekommendation om att tidigt identifiera tecken på autismspektrumtillstånd
Hälso- och sjukvården bör - inför eller i ett tidigt skede av utredning av könsinkongruens - för alla barn och ungdomar - systematiskt undersöka om tecken på autismspektrumtillstånd föreligger och initiera neuropsykiatrisk utredning om så är fallet.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig frågande till denna rekommendation då konsekvenserna av den är betydande.

Förslag på omformulering av rekommendation: *Hälso- och sjukvården bör initiera neuropsykiatrisk utredning om om tecken på autismspektrumtillstånd föreligger. Sådan utredning bör ske parallellt med utredning av könsinkongruens.*
En sådan rekommendation skulle innebära att det är först vid indikation som neuropsykiatrisk utredning inleds.

Övriga synpunkter:

- Arbetssätten kopplade till AST bedömer vi är de arbetssätt vi redan förstått att flera team har (utredning för AST vid behov, anpassad information, att könsdysfori-utredningen kan bli längre för att personalen ska vara säker på diagnosen etc.) RFSL anser att det är viktigt att det uttryckligen står att AST inte bör exkludera en ungdom från en könsdysforidiagnos eller från relevant behandling när indikation föreligger. RFSL vill dock ha en tydligare skrivning än ordet “bör”, förslagsvis “ska”. RFSL saknar även att det inte står att neuropsykiatrisk utredning bör ske parallellt med påbörjad könsdysforiutredning. Risken finns att den unge remitteras till sådan utredning, som kan ha långa väntetider, och att könsdysfori-utredningen behöver pausas. Det kan medföra stort lidande. Det vore troligen att föredra att könsdysfori-mottagningen gör denna utredning, då det ger den unge känslan av att utredningen fortsatt pågår, inte pausas, och att den neuropsykiatriska utredningen är en del av vården.
- En stark fördel kring om NPF-utredning görs inom ramen för könsdysfori-utredningen är att det säkrar erforderlig transkompetens och kunskap om hur samvariation kan ta sig uttryck.
- RFSL och RFSL Ungdom saknar också ett resonemang om att den systematiska screeningen av AST troligen bidrar till den höga andelen AST hos transpersoner. Om alla Sveriges unga skulle screenas för AST skulle andelen öka, då många inte söker sig till vård eller screenas för detta. Vi vill också påtala att en del unga troligen blivit feldiagnostiserade med AST, då könsdysfori kan yttra sig på sätt som fått BUP att tolka det som AST. Framförallt är vi tveksamma till egennyttan av denna screening av alla vårdsökare: det kommer leda till en skev statistik. Istället borde utredningsteam uppmärksamma tecken eller symptom som kan tyda på att AST föreligger och initiera AST-utredning först när man ser behov, parallellt med fortsatt utredning för könsinkongruens.
- Formuleringen “Den högre komplexiteten vid bedömningarna vid samtidig AST medför att den diagnostiska utredningen behöver pågå under en längre tid” väcker oro. Utredningarna för barn är generellt sett redan längre än för vuxna. Vad avses här? Hur mycket längre är rimligt att människor ska få vänta på att få vård för att man har AST?
- RFSL och RFSL Ungdom vill även betona att många som tillhör patientgruppen eller är närstående kan komma att reagera starkt på språket som stundtals har en sjukdomsfokuserad ingång.
- Det finns mycket stora skillnader vad gäller exempelvis exekutiva funktioner också mellan personer som har samma diagnos (AST) - precis som könsdysfori kan vara

olika, medföra olika grad av lidande/hinder i vardagen. Vi saknar denna typ av nyansering i texten.

Rekommendation om att tidigt identifiera tecken på adhd
Hälso- och sjukvården bör - inför eller i ett tidigt skede av utredning av könsinkongruens - för alla barn och ungdomar systematiskt undersöka om tecken på adhd/add föreligger och initiera neuropsykiatrisk utredning om så är fallet.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig frågande till denna rekommendation då konsekvenserna av den är betydande.

Förslag på omformulering av rekommendation: *Hälso- och sjukvården bör initiera neuropsykiatrisk utredning om om tecken på adhd/add föreligger. Sådan utredning bör ske parallellt med utredning av könsinkongruens.*
En sådan rekommendation skulle innebära att det är först vid indikation som neuropsykiatrisk utredning inleds.

Övriga synpunkter:

- RFSL och RFSL Ungdom vill betona att många som tillhör patientgruppen eller är närstående kan komma att reagera starkt på språket som stundtals har en sjukdomsfokuserad ingång.
- Det finns mycket stora skillnader vad gäller exempelvis exekutiva funktioner också mellan personer som har samma diagnos (adhd/add) - precis som könsdysfori kan vara olika, medföra olika grad av lidande/hinder i vardagen. Vi saknar denna typ av nyansering i texten.
- På s 15 står att “uppmärksamhets- eller hyperaktivitetsproblematik kan medföra känslor av utanförskap i relation till jämnåriga av samma kön under uppväxten”. Bör omformuleras till “jämnåriga med samma vid födelsen registrerade kön”.
- RFSL och RFSL Ungdom saknar också ett resonemang om att den systematiska screeningen av adhd/add skulle bidra till den en missvisande statistik kring den höga andelen adhd/add hos transpersoner. Om alla Sveriges unga skulle screenas för adhd/add skulle andelen öka, då många inte söker sig till vård eller screenas för detta. Framförallt är vi tveksamma till egennyttan av denna screening av alla vårdsökare: det kommer leda till en missvisande statistik. Istället borde utredningsteam uppmärksamma tecken eller symptom på att adhd/add föreligger, och först då initiera adhd/add-utredning, parallellt med fortsatt utredning för könsinkongruens.

Rekommendationer om att identifiera och minska psykisk ohälsa
Hälso- och sjukvården bör - inför eller i ett tidigt skede av utredning av könsinkongruens - för alla barn och ungdomar systematiskt identifiera och bedöma eventuell samtidig psykiatrisk problematik.
Hälso- och sjukvården bör, under utredning av könsinkongruens hos barn och ungdomar, erbjuda psykosocialt stöd för att minska eventuell psykisk ohälsa.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Psykisk ohälsa är ett brett begrepp. Det är positivt att minoritetsstress lyfts även här, liksom olika aspekter av psykisk ohälsa. RFSL och RFSL Ungdom saknar dock uttalade suicidpreventiva insatser, i betydelsen att utredningen bör ställa frågor kring suicidtankar och suicidförsök, även i ett senare skede av utredningen och efter att

vård påbörjats. Om suicid ska ses som psykologiska misstag (Folkhälsomyndighetens nationella handlingsprogram för att minska självmorden) behöver fler led inom vården bli bättre på att fånga upp dessa tankar. Det är dock centralt att patienter i så fall kan vara ärliga med självmordstankar och självmordsförsök: RFSL och RFSL Ungdom har återkommande kontakt med personer som fått veta att de inte kan få fortsatt utredning/könsbekräftande vård om de har tankar på självmord. Detta medför att patienter håller tyst om tankarna och inte får adekvat vård/stöd.

- S 16: "Om problemen i dessa fall inte identifieras eller förblir obehandlade kan de försvåra den diagnostiska utredningen." Bör nämnas (med fördel först i meningen) att obehandlad psykisk ohälsa innebär ett lidande för den unge.
- S 17: "kräver den unges tillit till teamet" - det som krävs är att teamet *vinner* den unges tillit. Det är ett krav på teamet, inte på ungdomen. Omformulera, exempelvis till: "För att den unge ska kunna få modet att delge känslig information och berätta om exempelvis sexuella övergrepp krävs det att teamet skapar förutsättningar för tillit"

Rekommendation om att bedöma psykosocial situation
Hälso- och sjukvården bör i ett tidigt skede av utredning av könsinkongruens bedöma barnets eller ungdomens psykosociala situation, inklusive styrkor och svagheter i familjens fungerande, barnets eller ungdomens stöd från vårdnadshavarna, skolsituation och kamratrelationer.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Det är rimligt att utredningen bedömer barnets eller ungdomens psykosociala situation. Dock är det viktigt att dåligt stöd från familjen, en ovilja att gå i skolan eller avsaknad av kompisar inte får stå i vägen för nödvändig vård. Det är bra att utredningsteamet kan hjälpa till att skapa bra förutsättningar för psykosocialt välmående, men ett dåligt mående får inte användas som starka argument emot fortsatt utredning och eventuella medicinska insatser.
- S 19: "Om barnet eller ungdomen bedöms ha uppnått tillräcklig mognad för att själv kunna samtycka till stödsamtal och föräldrarna inte bedöms behöva informeras om detta bör barnets önskan om enskilda stödsamtal respekteras." Innebär detta att barn, som inte bedöms som mogna nog, tvingas till stödsamtal gemensamt med förälder/föräldrar mot sin vilja? Är det förenligt med barnets rätt till privatliv enligt barnkonventionen? Kan det finnas andra lösningar eller sätt att formulera denna mening?
- Ett viktigt led i att skapa förtroende är att den unge får information om huruvida förälder/föräldrar/vårdnadshavare har rätt att ta del av, eller kommer att informeras om, sådant den unge berättar för vårdgivare i enskilt samtal.

Rekommendation om externt psykosocialt stöd
Hälso- och sjukvården bör under utredning av könsinkongruens uppmärksamma om barn och ungdomar kan tillgodogöra sig psykosocialt stöd som erbjuds av det utredande teamet, och om de upplever att stödet är tillräckligt. Vid behov bör hälso- och sjukvården erbjuda barnet eller ungdomen en lämplig stöd- eller behandlingskontakt utanför utredningsteamet.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- RFSL och RFSL Ungdom kan inte nog betona vikten av detta: "Det är vanligt att personerna som ingår i utredningsteamet har dubbla roller; de förväntas dels utreda personens könsinkongruens, dels ge psykosocialt stöd. Fördelen med en sådan

rollfördelning är att den som ger stöd eller samtalsbehandling känner den unge och har specialistkompetens på området. Nackdelen är att individer kan uppleva att de blir granskade i situationer där de i första hand öppnar sig för att få stöd. Unga kan också känna sig tveksamma i att berätta om känsliga frågor eftersom de är osäkra på om informationen kan nå vårdnadshavarna". Detta är en stor utmaning, för såväl patient som vårdgivare, och det är viktigt att det blir belyst. Många unga uppskattar särskilt ungdomsmottagningarna, som upplevs som den instans som bäst ger psykosocialt stöd och dessutom ses som "utomstående", till skillnad från en BUP-mottagning.

- Det är av stor vikt att unga som erbjuds stöd- eller behandlingskontakt utanför utredningsteamet får information om t ex tystnadsplikt och sekretess, vem som kan se ens journal samt möjligheter att spärra journal för andra vårdgivare.

Rekommendation om att beakta psykologiska dimensioner
Hälso- och sjukvården bör under utredning av könsinkongruens beakta, och vid behov undersöka, psykologiska dimensioner som kognitiv, emotionell och social förmåga hos barnet eller ungdomen.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Gällande mognadsbedömning, s 20: RFSL och RFSL Ungdom anser att det är viktigt att den unge förstår risker och konsekvenser av behandlingen samt har realistiska förväntningar på den. Samtidigt är det viktigt att barn och unga inte nekas nödvändig hälso- och sjukvård. RFSL och RFSL Ungdom har förståelse för att kön är en central del av vårt samhälle och att konsekvenserna av felbehandling kan vara svåra för individen, men är samtidigt oroade för en utveckling där vård undanhålls minderåriga, vilket leder till stort lidande. Informationen ska anpassas utifrån ålder eller andra omständigheter.
- S 20: "För att kunna ta ställning till olika behandlingsalternativ och kunna ge sitt samtycke till en vårdåtgärd måste barnet ha förmåga att förstå den information som lämnas och överblicka konsekvenserna av sitt beslut." Detta ställer stora krav på just lyhördhet hos teamet och på hur teamet delger information. Bör betonas. Viktigt att teamet har kunskap om t ex språkstörning och bygger tillit så att patienten känner att man kan fråga om det är något man inte förstår, och inte känner sig dumförklarad.
- Betona ytterligare att mognadsbedömning (s 20) ska vara individuell. Inga godtyckliga åldersgränser.
- Under sektionen "Att prova att leva i sin könsidentitet" på s 21 saknar vi pubertetshämmande behandling/stopphormoner som en viktig del i denna period. Även alternativa sätt att pausa blödningar (menstruation) kan vara centralt för transkillar och delar av den ickebinära målgruppen.
- Hårborttagning eller kirurgi nämns inte. Lyfts det i relation till samtycke/mognadsbedömning på annan plats i kunskapsstödet?
- Ofta tillräcklig mognad att besluta om reversibla åtgärder (stopphormoner, röstträning) tidigare än beslut om irreversibla. Resonerande om detta saknas.

Rekommendation om rådgivning och stöd i frågor om social transition
Hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivning och stöd till barn och ungdomar med könsinkongruens eller könsdysfori som överväger social transition eller som redan har börjat leva i enlighet med sin könsidentitet i sociala sammanhang. Vårdpersonal som ger insatsen bör ha särskild kompetens och kunskap om könsinkongruens och könsdysfori.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Viktigt att specifikt ta upp ickebinära i avsnitt om social transition. Hur ska teamet stötta ickebinära specifikt? Kräver särskild lyhördhet, information och stöd.
- Minoritetsstress kan öka i samband med social transition och det behöver finnas beredskap för att hantera det från vårdens sida.
- Meningen "Det finns därför en särskild risk för prepubertala barn, att med tidig social transition befästa en könsidentitet som senare visar sig inte vara grundad hos barnet" (s 5) reagerar vi starkt på. Man tycks ha missförstått forskningen. Att man riskerar att påverka barnets könsidentitet genom att låta barnet transitionera socialt finns det inte belägg för i den åberopade källan. Det som framgår där är att två personer (okänt av hur många) som önskade börja leva i enlighet med sitt vid födelsen tilldelade kön igen drog sig för detta: "Fear of teasing and shame to admit that they had been 'wrong' resulted in a prolonged period of distress." Detta bör man från vårdens sida rimligen kunna hantera på ett bra sätt, det finns ansatser till det på andra ställen i dokumentet.
- Det är förvånande att resultat från the TransYouth Project - som publicerat mycket intressanta resultat i fråga om social transition före puberteten och psykisk hälsa (2016), och vad som kan vara tecken på persisting - inte tycks ingå. Se Olson et al *Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities.*
- S 22: "En sådan period ger även så bra förutsättningar som möjligt att fatta genomtänkta beslut" - bör vara "informerade beslut".

Rekommendation om hjälpmedel
Hälso- och sjukvården bör, tidigast vid preliminär könsdysforidiagnos och efter individuell bedömning, erbjuda hjälpmedel i syfte att underlätta för ungdomar att kunna leva i den sociala roll som stämmer överens med deras könsidentitet.

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig positiva till denna rekommendation.

Övriga synpunkter:

- Vi välkomnar att vikten av att huvudmännen erbjuder hjälpmedel betonas (detta sker i stor utsträckning inte i dag) och att vården ska hjälpa till att förebygga negativa fysiska konsekvenser av att använda hjälpmedel.

Bilaga 2. Termer och förkortningar

RFSL och RFSL Ungdom ställer sig, med ett enda undantag, positiva till formuleringar här. Det ord som behöver förtydligas/omformuleras är *transperson*. Förslag på ny definition: "Paraplybegrepp för personer vars registrerade kön vid födelsen inte överensstämmer med könsidentiteten samt personer som permanent eller tidvis överskrider sociala normer för könsuttryck men som har en könsidentitet som överensstämmer med det vid födelsen registrerade könet."

Övriga synpunkter/kommentarer på materialet från RFSL och RFSL Ungdom:

- Positivt att samtycke och delaktighet för patienten genomgående betonas – i enlighet med Patientlagen ("samsyn").
- Positivt att vikten av att den professionella har den erforderliga kompetensen genomgående betonas ("Vårdpersonal som ger insatserna bör ha särskild kompetens och kunskap om könsinkongruens och könsdysfori"), alternativt att det är viktigt att professionella som saknar rätt kunskap får handledning av någon som har det. Anges

genomgående som en åtgärd för att minimera risk. Rätt kompetens är avgörande för patientsäkerhet och en förutsättning för att man ska kunna uppnå syftet med rekommendationerna.

- Positivt med den vikt som läggs vid stöd och information till vårdnadshavare, anhöriga och närstående, och i viss mån även samhällsfunktioner såsom skola. Viktigt att man behandlar hela sammanhanget runt ett barn. Ofta är det snarare här än hos barnet som problem ligger.
- Positivt att det genomgående betonas hur viktigt det är att individanpassa utredning och information.
- Positivt att det betonas att professionella ska tydliggöra syfte med olika åtgärder.
- Positivt med respekt för barnets privatliv: psykosocialt stöd till omgivningen kan ges tillsammans med barnet/ungdomen eller enskilt/i grupp.
- På sid 2 står att "Erfarenheten i de utredande teamen under senare år, är att unga som utreds även är en mer heterogen grupp än tidigare." Vad säger de som arbetar med vuxna? Kan det vara så att de som tidigare sökt sig till vuxenvården nu söker sig till barn- och ungdomsvården, redan vid en yngre ålder? RFSL och RFSL Ungdom ser gärna att det undersöks och vid behov förtydligas.
- Gällande diagnostiska verktyg (s 11): RFSL och RFSL Ungdom har inte kännedom om dessa bedömningsinstrument och kan inte uttala sig om deras relevans. Vi anser dock att det är positivt med verktyg/modeller som inte är binära och ett som specifikt riktar sig till ickebinära. Det är av yttersta vikt att vården är tillgänglig för alla barn och unga med könsdysfori, och att ickebinära barn och unga slutar nekas denna hälso- och sjukvård, något som idag sker på flera mottagningar.
- RFSL och RFSL Ungdom ser att vården skapar stor frustration bland unga. Vart kan unga vända sig som känner att utredningen är undermålig, drar ut över flera år utan rimlig förklaring eller har andra klagomål? Vi saknar en tydlighet kring detta. Framgår det i annan del av kunskapsstödet?
- I dessa tider av kritik mot vården upplever vi att personal kan känna osäkerhet och inte vill göra avsteg från rekommendationer. De nationella kunskapsstöden har därmed väldigt stort inflytande på hur vården bedrivs. De behöver därför vara så tydliga och inkluderande som möjligt för att säkerställa att personer som söker sig till vården får ett bra bemötande och nödvändig vård.
- Insatser för samtidiga tillstånd eller försvårande faktorer **bör ske** parallellt med att utredningen av könsinkongruens pågår, inte "kan ske". Detta bör vara standard för att inte i onödan fördröja utredning. Att utredning pausas till förmån för andra insatser (NPF-utredning, behandling av psykisk ohälsa m m) bör endast göras i undantagsfall.
- Skrivningen "Eventuella beslut om könsbekräftande behandlingar riskerar annars att tas på felaktig grund." återkommer. Det är dock väl värt att betona att såväl beslut om att inte erbjuda behandling som beslut om att erbjuda behandling kan tas på felaktig grund.
- "Patientsäkerhetsaspekten är ett överordnat skäl till en stark rekommendation." Det bör betonas att patientsäkerhet även inbegriper att undvika onödigt utdragna utredningar.
- Beakta gärna vad Barnkonventionen innebär för denna typ av vård.
- Följande delar saknar RFSL och RFSL Ungdom men hoppas återfinns i andra delar av kunskapsstödet:
  - Förtydligande om vikten av att såväl binära som ickebinära får möjlighet till utredning och vid behov behandling. Finns det i andra delar?
  - Stöd kring sexualitet, samtycke och relationer.
- Att patientgruppens röster tillmäts värde framgår av att Socialstyrelsen genomgående nämner att WPATH:s Standards of Care tagit fram med medverkan från patientrepresentanter. RFSL och RFSL Ungdom hoppas att Socialstyrelsen inhämtar synpunkter från flera olika håll, och vill betona att det är viktigt att målgruppens röster ska väga tungt jämfört med andra aktörers. Med "målgruppens

röster” menar vi organisationer för transpersoners rättigheter, där det finns bred kompetens, god kännedom om livsvillkor och målgruppens heterogenitet samt erfarenhet av att möta transpersoner med skilda förutsättningar.

- Genomgående bör språket i dokumentet ses över. Begrepp som “det motsatta könet” är problematiskt. Vi rekommenderar att plocka bort citattecken kring gender queer (s 13) då det kan upplevas som ifrågasättande (jämför om vi skulle skriva exempelvis “kvinna” i motsvarande mening). Även om unga transpersoner inte är målgruppen för texten kommer många personer i behov av könsbekräftande vård samt vårdnadshavare, anhöriga och närstående att läsa detta material. Även journalister och andra professionella kommer att vända sig till materialet och citera det. Det är därför centralt att språket är respektfullt och inte heller bidrar till stigmatisering. Detta gäller även vid skrivningar kring AST och adhd/add.