

Socialstyrelsen  
Bassam El-Khoury  
Avdelningen för  
Kunskapsstyrning  
Kunskapsöversikter  
106 30 Stockholm

## **Yttrande över *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Dnr 3.7-8732/2014)***

RFSL och RFSL Ungdom har beretts tillfälle att yttra sig över kunskapsstödet. Vi lämnar härmed följande synpunkter:

### **Inledning**

RFSL Ungdom och RFSL välkomnar Socialstyrelsens förslag till *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori*. Socialstyrelsen presenterar ett i huvudsak väl genomarbetat förslag som tyder på en god förståelse för att aktiva åtgärder behövs för att förbättra hälsosituationen bland personer som behöver könskorrigering vård. Socialstyrelsen vill bland annat göra vården tillgänglig för fler, förbättra den och säkerställa en mer likvärdig vård i hela landet. Kunskapsstödet bekräftar därmed det vårdbehov som finns bland andra personer i den berörda gruppen än transsexuella.

Socialstyrelsen betonar också i kunskapsstödet vikten av att människors könsidentitet respekteras. RFSL och RFSL Ungdom anser att det är ett glädjande tecken på ett synsätt som betonar respekt för mänskliga rättigheter och rätten till bästa möjliga hälsa för alla. Kunskapsstödet som helhet är därför mycket välkommet.

Det finns flera viktiga ställningstaganden i kunskapsstödet. Vi vill bland annat särskilt nämna det positiva i att Socialstyrelsen konstaterar (sidan 13) att en ”diagnos” inte är samma sak som en ”sjukdom” men att diagnosen i sig kan ange ett vårdbehov hos patienten och snarare ses som ett verktyg för att på bästa sätt få den behandling som man är i behov av. Diagnoser kan dessutom förändras över tid. De diskussioner som nu förs gällande revideringen av ICD10 handlar bland annat om att stryka alla diagnoser rörande könsidentitet ur kapitel 5 om psykiatriska diagnoser, lägga dem i ett nytt kapitel och arbeta om dem från grunden. Socialstyrelsen påpekar också (sidan 19) tydligt att det är viktigt att personer som söker könskorrigering vård inte särbehandlas och att

de lagar som gäller inom sjukvården också gäller här. Det är tydligt att Socialstyrelsen uppmärksammat att det tidigare förekommit brister inom den här typen av vård och att man nu har för avsikt att försöka komma tillrätta med dessa. RFSL och RFSL Ungdom ser mycket positivt på detta.

RFSL och RFSL Ungdom har samarbetat om detta remissvar och vi har också varit en del av referensgruppen under arbetet med kunskapsstödet. Vi anser att det är positivt att Socialstyrelsen i det färdiga kunskapsstödet specifikt kommer att uppmärksamma situationen för barn och ungdomar och ser fram emot att ta del också av detta underlag.

Vi har samrått med transorganisationerna KIM och FPES inför vårt remissvar, och vi har även haft kontakter med RFSU. Vi har också förankrat vårt remissvar hos ett flertal personer med egen erfarenhet av transvården. I vårt remissvar fokuserar vi på några tematiska områden där vi särskilt anser att vår kompetens är betydelsefull.

## **Diagnoskriterier, avpatologisering och en tillgänglig, individanpassad vård med bra bemötande för fler**

Vi tycker det är mycket positivt att kunskapsstödet slår fast att den könskorrigeringande vården inte bara är till för transsexuella utan att även andra i den heterogena gruppen transpersoner garanteras vård. Vi tycker också att det är mycket positivt att kunskapsstödet visar på stor insyn i att nyckeln till hälsa är att få förändra en kropp som man inte trivs med.

Socialstyrelsen har i sitt kunskapsstöd valt att använda termen ”könsdysfori”, en svensk översättning av ”gender dysphoria”, vilket används i den amerikanska diagnosmanualen DSM-5. Texten hänvisar också till WHO:s diagnosmanual ICD-10 och dess svenska version och de termer som används där. RFSL och RFSL Ungdom vill betona att användning av dessa termer inte kan rekommenderas utanför sjukvården. Vi vill också understryka det Socialstyrelsen själva nämner, att det just nu pågår ett stort arbete för att revidera det avsnitt i WHO:s diagnosmanual ICD-10, som behandlar olika transidentiteter. Bland annat handlar revideringen om flytta dessa diagnoser till ett annat avsnitt så att de inte längre klassificeras som psykiska sjukdomar. Med anledning av detta anser vi att det vore önskvärt om kunskapsstödet tydligare tog avstånd från hur diagnoserna är beskrivna i ICD-10. I nuläget ger kunskapsstödet uttryck för en modernare syn på diagnoserna som indikatorer på vårdbehov och inte sjukdomar, men man refererar till ICD-10 utan att ge läsaren verktyg för att förstå problematiken i de definitionerna. De diagnoser som används för att ge transpersoner rätt till landstingsfinansierad vård är viktiga, och det är viktigt att de svarar mot patientgruppernas vårdbehov och inte blir stigmatiserande eller bidrar till att förstärka ett system med informella gatekeepers ute i vården.

Det är viktigt att kunskapsstödet såväl redogör för det rådande läget, som pekar på troliga och önskvärda förändringar, och tydliggör skillnaden däremellan. Kunskapsstödet kan på så sätt spela en roll i arbetet med avpatologiseringen av transidentiteter och bidra till att motverka stigmatiseringen av transpersoner. Ytterligare förtydliganden skulle kunna göras under rubriken ”En diagnos behöver inte vara en sjukdom” på sidan 13. Vi ser också gärna att ordet ”annan” stryks i meningen ”Det är viktigt att vara medveten om att könsdysforiska personer också kan ha annan psykisk ohälsa, som...” (sidan 28).

I sammanhanget vill vi också särskilt nämna att det är positivt att kunskapsstödet betonar att endast de utredningsmetoder som är motiverade för att ringa in det aktuella tillståndet ska användas (sida 28). Men vi önskar att man också skriver in i rutan med Socialstyrelsens bedömning att standardiserade tester inte är nödvändiga, och att de inte ska användas om de inte kan motiveras. Socialstyrelsen borde också framhålla att tester endast ska ske med patientens tillstånd och att deltagande i eventuella forskningsprojekt där dessa tester kan ingå kräver ett skriftligt medgivande.

Vi vill också påpeka att det är centralt att alla inblandade i vårdkedjan respekterar patientens egna beslut om vilka vårdinsatser som är önskvärda. Bland annat på sidan 18 och sidan 26 uttrycks på lite olika sätt att olika insatser ”kan” erbjudas. Lika viktig som tillgängligheten till vårdinsatser är för dem som önskar dem, är respekten för att alla inte önskar alla insatser, men ändå kan vilja ha hjälp med något.

## **Språk och bemötande**

RFSL och RFSL Ungdom vill betona vikten av att använda ett konsekvent och genomtänkt språkbruk i kunskapsstödet och ha ett tydligt och genomgående fokus på nödvändigheten av ett bra bemötande av personer som söker vård, i alla delar av utredningen och behandlingen.

Det är därför positivt att det i kunskapsstödet särskilt betonas hur viktigt det är att all vårdpersonal i möten med personen som söker vård respekterar personens könsidentitet genom att använda rätt namn och rätt pronomen (sidan 21). Vi vill lägga till att detta också bör gälla beskrivningar för att omtala kroppen och olika kroppsdelar. De ord som ska användas är de som är korrekta för patienten. Det är helt enkelt centralt att de ordval som används för att begripliggöra kunskapsstödet för vårdpersonal, inte får resultera i kränkande ordval.

Inom den könskorrigeringande vården men också inom vården generellt finns enligt våra erfarenheter ett utbrett problem med dåligt bemötande och diskriminering av transpersoner. Många transpersoner har lågt förtroende för vården och har egna erfarenheter av dåligt bemötande från vårdgivare. Detta låga förtroende och farhågor om fortsatt dåligt bemötande gör att många

transpersoner undviker att söka vård in i det längsta, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Vi önskar att kunskapsstödet tydligt ska adressera detta genom att inledningsvis inkludera en skrivning om vikten av bra bemötande generellt och medvetenhet om att många personer som uppsöker den könskorrigering vård kan ha egna erfarenheter av diskriminering inom vården.

### **Manligt och kvinnligt födelsekön**

Socialstyrelsen använder i kunskapsstödet begreppen kvinnligt respektive manligt födelsekön för att beskriva det kön som patienter tilldelats vid födseln. Vi tolkar det som att Socialstyrelsen valt att mynta dessa begrepp för att på ett sätt som är tillgängligt för målgruppen kunna beskriva vårdbehovet hos patientgruppen och försöka bidra till att de personer som uppsöker vården inte utsätts för kränkande ordval och bristande respekt gällande könsidentiteten.

För att förtydliga hur man tänkt kring orden, undvika missförstånd och ytterligare tillgängliggöra texten för läsare med bristande transkompetens anser vi att ett förklarande avsnitt i själva texten är nödvändigt. Detta skulle kunna läggas exempelvis under rubriken ”Läsanvisning – rekommendationer och bedömningar” (sidan 15). Ordlistan längst bak kan samtidigt behållas.

### **Inkonsekvent språkbruk**

Vi vill generellt uppmana Socialstyrelsen att se över texten och undanröja inkonsekvent språkbruk. Bland annat används ibland begreppen ”biologiska” eller ”genetiska” män respektive kvinnor på ett sätt som förvirrar. På exempelvis sidan 64 talar man också om det “biologiska, oönskade könet” och i kapitlet om ”real life experience” så smyger sig det i sammanhanget förlegade begreppet könsroll in, till exempel i rubriken på sidan 32. Rubriken borde istället lyda till exempel ”Att leva med önskat könsuttryck”.

I detta kunskapsstöd behandlas endast vård för personer över 18, men i slutprodukten ska också vård för barn och unga inkluderas. Då är det nödvändigt att begreppsanvändningen också där ses över och blir tydlig och konsekvent. Exempelvis måste det förklaras vad som avses med ”barn”, ”ungdomar” och ”unga”. Menar man med några av dessa ord någon annan grupp än personer under 18 år är det oklart i vilka sammanhang det är motiverat att göra några åtskillnader alls.

### **Cisnormativ**

Både i ordlistan och i en inledande kommentar om språkbruket så önskar vi också att man lägger till begreppet cisnormativ. På vissa ställen i texten talas nu om heteronormativa antaganden i vården, men för sammanhanget är det avgörande att man också specifikt benämner cisnormativa antaganden som ett problem för transpersoner i vården. Se exempelvis sida 26, fjärde stycket, där skrivningen ”hetero- och cisnormativa antaganden” skulle passa bra.

## **Blanda inte ihop vård och juridik**

RFSL och RFSL Ungdom har uppmärksammat att kunskapsstödet i delar har lite motstridigt budskap gällande relationen mellan juridik och medicin. Vår uppfattning är att dessa delar helt ska skiljas åt och att det är önskvärt med en tydlighet från Socialstyrelsen kring detta i kunskapsstödet.

Några exempel: På sidan 17 nämns i avslutningen att kunskapsstödet kan vara ett stöd för Socialstyrelsens rättsliga råds arbete. Vi vill påpeka att så kanske kan vara fallet, men att Rättsliga rådet endast har att bedöma huruvida den sökande uppfyller lagens krav, vilka ju inte säger något om medicinska ingrepp, utredningar eller diagnoser.

På sidan 20-21 redogörs för den gällande lagtexten och konstateras att ”konstillhörighetslagen reglerar en administrativ process vars syfte är att korrigera uppgifter om den sökandes kön i folkbokföringen. Den medicinska delen av konstillhörighetsändringen regleras inte...”. Detta är ett bra förtydligande av Socialstyrelsen. Det är också mycket positivt att kunskapsstödet tydligt förklarar att ”Det är individens ansvar att ansöka om ändring av konstillhörighet” och att ”den enskilde är fri att åberopa den hon eller han vill för att styrka att kriterierna är uppfyllda”.(sidan 21).

Ett motstridigt besked ger skrivningarna på sidan 32, där det bland annat står, i samband med referenser till så kallade ”real life experience” eller ”real life test”, att det inte finns någon ”föreskriven tidsgräns för hur länge denna testperiod ska pågå innan en utredare styrker den sökandes könsdysfori formellt, inför personens ansökan till rättsliga rådet, men praxis är ett år”.

Här vill vi uppmana Socialstyrelsen att undvika sammanblandningen av inslag i den medicinska utredningen/behandlingen och den juridiska processen. Även om det idag ofta finns en praxis där utredaren ”styrker” personens ansökan till Rättsliga rådet, är det viktigt att Socialstyrelsen inte skickar signaler om att detta är ett önskvärt eller nödvändigt tillstånd. I lagtexten finns inga krav på att en läkare ska intyga något, och det finns inga krav på diagnos eller utredning. Också på sidan 48 finns en referens till lagtexten, som borde fördes med ett tillägg om att juridik och medicin inte ska blandas ihop och att referensen till lagtexten här endast är för kännedom.

## **Egen vårdkontakt, egenremiss, diskriminering och utredarens dubbla roller**

RFSL och RFSL Ungdom ser mycket positivt på kunskapsstödet rekommendationer om god samverkan mellan de olika vårdgivarna och stycket om en fast vårdkontakt. Vi vill dock påpeka att det är helt nödvändigt att det är enkelt att byta ut denna kontakt om det skulle visa sig att kontakten av olika skäl inte fungerar.

Socialstyrelsen konstaterar inledningsvis (sidan 18) att vårdkedjan när det gäller den könskorrigering vården innebär kontakt med vårdpersonal ”som saknar särskilda kunskaper på området”. Konsekvensen av detta är enligt RFSL och RFSL Ungdoms erfarenheter att många fastnar inom primärvården och inte får remiss till de specialiserade teamen. På sidan 27 står det vidare att det kan ”vara aktuellt att den enskilda vänder sig direkt till ett utredningsteam. Här vill vi understryka att det är centralt att denna möjlighet till egenremiss finns och vi önskar att Socialstyrelsen tydligt skriver in i kunskapsstödet att remisskravet (från vårdgivare inom primärvården) bör strykas.

På bland annat sidan 26 konstaterar Socialstyrelsen att det kan finnas en psykisk ohälsa som måste behandlas och att det kan finnas ”problem kopplade till könsidentitet”. Vi vill i sammanhanget understryka att det är viktigt att vårdpersonalen har god förståelse för att många som vänder sig till vården har erfarenhet av diskriminering, också av personer inom vårdsektorn, och detta i sig kan ha skapat problemen. Det är därför glädjande att det i kunskapsstödet explicit nämns att diskriminering inom vården är förbjuden (sidan 20), men kännedom om att detta förekommer är viktigt att ha. Det är också positivt att det uttryckligen skrivs in i kunskapsstödet att psykisk ohälsa inte i sig är något hinder för utredning eller behandling (sidan 29).

På sidan 30, i rutan om Socialstyrelsens bedömning, nämns att utredningen ”kan” inkludera möten med närstående, samt bland annat ”aktuell social situation avseende: ekonomi, boende...” Här ser vi gärna att det förtydligas att detta inte är nödvändigt och att motiven till varför något av detta inkluderas i utredningen måste tydliggöras för patienten.

På sidan 35 skrivs kort om utredarens dubbla roller, dels som ”utredare” av könsdysforin, dels som givare av ”stöd”. Här vill vi påpeka att det för många är omöjligt att känna stöd av den person som kanske uppfattas som ett hinder för att få det man behöver. Vi anser därför att stöd också måste erbjudas av andra vårdgivare, för de patienter som önskar detta. Det förekommer ju tyvärr att utredningen i sig självt kan skapa behov av att bearbeta det man varit med om. Det blir omöjligt att göra detta hos den person som utsatt en för kränkningarna. Vi önskar därför att detta explicit skrivs in i rekommendationsrutan på sidan 36, som ett tillägg, till exempel på följande sätt: ”Samtalsbehandlingen och rådgivningen ska vid behov erbjudas också av andra vårdgivare än de som är involverade i vårdinsatsen i stort.”

## **Att leva med det önskade könsuttrycket**

I avsnittet som behandlar så kallade ”real life test”/”real life experience” (sidan 32-33) vill RFSL och RFSL Ungdom särskilt betona vikten av en individuell prövning. Många som uppsöker vården har sedan länge levt med det könsuttryck de önskar, och även om praxis hittills varit ett år, finns ingen anledning att dra ut på det så länge, om individen tidigare än så uppenbarligen är klar med sin process. I de fall där personen önskar få någon form av intyg inför sin ansökan till Socialstyrelsens rättsliga råd, går det att tänka sig

situationer där inte bara just vårdgivaren av den könskorrigande vården kan styrka ansökan, utan också till exempel någon kurator eller skolsköterska som personen varit i kontakt med tidigare. Observera dock (se tidigare under rubriken ”Blanda inte ihop vård och juridik”) att det inte krävs i lag att någon vårdgivare styrker ansökan.

Dessutom är det oerhört centralt att de personer som önskar ges tillgång till exempelvis hormonbehandling eller andra kroppsliga modifieringar innan ”testperioden” inleds. Det är glädjande att kunskapsstödet nämner detta (sidan 32), men vi skulle önska att detta tydliggörs i en uttrycklig rekommendation. Vi önskar också att texten i rekommendationsrutan (sidan 33) tydliggör att det alltså inte finns något lagkrav på att vårdgivare uttalar sig kring ansökan om juridiskt könsbyte, men att det naturligtvis är positivt om vården kan fungera stödjande i den processen. Stödet får dock inte förväxlas med något slags ”godkännande” av att en person skickar in sin ansökan.

## **Vård för papperslösa, migranter och medborgare från andra länder**

RFSL och RFSL Ungdom anser att kunskapsstödet behöver bli tydligare vad gäller tillgången till vården för patienter från andra länder än Sverige. Under rubriken ”Särskilt utsatta grupper” (sidan 20) önskar vi ett förtydligande kring vad Socialstyrelsen anser bör gälla angående tillgång till vård. RFSL och RFSL Ungdom anser att den vård som kunskapsstödet behandlar bör betraktas som ”vård som inte kan anstå” för asylsökande och papperslösa. Åtminstone borde detta gälla tillgång till hormonbehandling.

Kunskapsstödet bör också förtydliga rätten till vård även för EU-migranter, personer som kommit till Sverige via anhöriginvandring och andra utrikesfödda som faller mellan stolarna.

Tillgången till könskorrigande vård måste också tydligare säkras och formaliseras i kunskapsstödet vad gäller personer som redan har pågående vård från andra länder. Vi vill poängtera hur viktigt det är att pågående behandling inte ska avbrytas, det ska vara lätt att komma in i systemet. Det bör därför klargöras att ingen behöver ”börja om från början” efter det att könskorrigande vård påbörjats i något annat land.

RFSL och RFSL Ungdom är i övrigt positiva till förtydligandena som ges i stycket om särskilt utsatta grupper, gällande att också dessa personers vårdbehov ska tillgodoses. Ett tillägg kan göras av gruppen minderåriga och personer som är intagna inom kriminalvården.

## Hormonbehandling

RFSL och RFSL Ungdom anser att det är viktigt att tydliggöra att de olika delar som ingår i en utredning av könsdysfori som specificeras på sidan 26 inte bör vara krav för att inleda en hormonbehandling. Under rubriken "Utredningens olika steg", bör man därför lägga till följande mening efter den första meningen i stycket: "Behandling med så kallat könskonträra hormoner kan också ges efter en bedömning, utan att en fullständig utredning inletts." Samma sak gäller i det kapitel som närmre berör hormonbehandlingen i detalj och som börjar på sidan 39. Vi vill också betona vikten av att kunskapsstödet belyser vårdens ansvar och möjligheter att arbeta riskreducerande vad gäller självmedicinering av hormoner såsom görs på sidorna 44-45 under rubriken "Överväganden i samband med övertagande av egenmedicinering".

Gällande de kroppsliga effekterna av hormonbehandling och biverkningar av desamma bör det på sidan 40, under rubriken "Kroppsliga effekter av hormonbehandling", i stycket om förväntade fysiska förändringar hos personer med kvinnligt födelsekön kompletteras med information om ytterligare biverkningar: långa erektioner, målbrottsheshet samt klimakteriebesvär såsom ökad svettning och torrhet i de vaginala slemhinnorna.

## Kirurgi och andra ingrepp

RFSL och RFSL Ungdom anser att det i kunskapsstödet bör finnas tydliga riktlinjer kring personer som genomgått egenfinansierade kirurgiska ingrepp i Sverige eller utomlands. Under rubriken "Patienter från Sverige som söker vård utomlands" på sidan 81 finns det till exempel skrivningar om att patienter har "möjlighet att ansöka om ersättning i efterhand" för vård given i annat EES-land. Det framgår inte huruvida detta gäller även för egenfinansierad privat vård given i Sverige. Likt i stycket "Överväganden i samband med övertagande av egenmedicinering" på sidan 40 bör det också framgå hur fortsatt vård bör ges till personer som tidigare sökt vård privat och/eller i andra länder, i den mån patienten har ett vårdbehov. Då rätten att få byta juridiskt kön inte längre regleras av att ha genomgått könsutredning eller korrigerande behandling kan antalet personer som genomgått egenfinansierade kirurgiska ingrepp på sikt antas öka. Det är dock mycket viktigt att rätten till landstingsfinansierad vård kvarstår.

På samma sätt som det bör finnas ett riskreduceringsperspektiv gällande självmedicinering med hormoner bör det i kunskapsstödet också framgå att varken en sådan självmedicinering eller av patienten egenfinansierade



kirurgiska ingrepp ska vara föremål för värdering i fråga om rätten till att kunna komma i kontakt med utredningsteam eller fortsatt landstingsfinansierad behandling. Det bör också finnas riktlinjer kring hur uppföljningen av vården ser ut för personer som är missnöjda med kirurgiska ingrepp de genomgått och har ett vårdbehov utifrån detta. Detta gäller personer som fått sin könskorrigering och övrig vård genom de svenska teamen men också de som genomgått könskorrigering kirurgisk behandling på annat sätt.

RFSL och RFSL Ungdom önskar att det på sidan 46 i listningen över professioner inom vård och omsorg som ansvarig kirurg bör samverka med även ingår sexolog eller någon med sexologisk kompetens. Detta då den sexuella funktionen och lusten för många utgör en viktig del av livet och det är viktigt att detta perspektiv finns med i vården för personer som genomgår bröst- och underlivskirurgi (se sidan 60-61).

På sidan 47 ställer sig RFSL och RFSL Ungdom undrande till meningen "I övrigt är det rimligt att vården betraktar könsdysforiska personer som autonoma och kompetenta individer som själva kan välja plastikkirurgiska modifieringar som utförs av den privata sektorn och finansieras av patienten själv." Vi utgår ifrån att detta är ett självklart och genomgående perspektiv i alla olika delar av vården för personer med könsdysfori och meningen framstår därför som något märklig att lyfta fram just här.

På sidan 52 under rubriken "Orchidektomi" bör det framgå att det kommer kunna finnas önskemål från patienter att endast genomgå orchidektomi utan vaginoplastik och det ska finnas möjlighet till detta.

På sidan 53 nämns att tekniker för vaginoplastik med hjälp av tarmvävnad utgör ett tredjehandsval och vi vill här flagga för att detta av många är en ifrågasatt metod.

RFSL och RFSL Ungdom vill lyfta fram det som särskilt positivt att det i kunskapsstödet finns rekommendationer om att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda feminiserande ansiktskirurgi. Vi anser dock att "i undantagsfall" i första meningen under rubriken "Motivering till rekommendationen" på sidan 57 liksom i rutan "Socialstyrelsens rekommendation" på sidan 58 bör strykas. "I undantagsfall" bör även tas bort i rutan för "Socialstyrelsens rekommendation" på sidan 59 (om möjligheten till fettsugning på höft). Längst upp på sidan 58, som avslutning till stycket om feminiserande ansiktskirurgi står "Dessa extraordinära behov är otydliga och kan inte beskrivas i text."

vilket framstår som en lite ofärdig tanke, som vi utgår ifrån kommer redigeras bort.

Den avslutande meningen i stycket om feminiserande stämbandskirurgi på sidan 67 som lyder "Sådana operationer genomförs först efter att personen fått tillstånd från rättsliga rådet att genomgå ingrepp i könsorganen" bör ändras till "Sådana operationer genomförs av medicinska skäl efter att personen genomgått könskorrigering operation eller annat ingrepp som innebär mer omfattande anestesi.", eftersom vi uppfattar att det är detta som är anledningen till denna rekommendation.

Gällande stycket om hårborttagning på sidan 68 och 69 anser RFSL och RFSL Ungdom att rekommendationen från Socialstyrelsen bör vara att erbjuda både ljusbaserad och nålbaserad metod utifrån behov och förutsättningar. Man bör vid behov kunna erbjudas en kombination av behandlingarna eftersom det kan ge stora problem att inte få tillgång till den bästa metoden. För vissa patienter kan till exempel effekten bli att mörka strån försvinner, men att ljusa, röda eller gråa strån inte påverkas överhuvudtaget. Dessa personer kommer kanske därmed inte ner till målbilden som ges i rekommendationen på en minskning på 75-80% av behåringen vilket således får konsekvenser för patientens möjlighet till ökad livskvalitet.

## **Sexuell och reproduktiv hälsa**

RFSL och RFSL Ungdom ser mycket positivt på att kunskapsstödet inkluderar området sexuell och reproduktiv hälsa, men vi önskar en större tydlighet för att säkerställa att denna del av vården inte uppfattas som något som frivilligt kan inkluderas om resurser finns. Vi önskar därför att ordet "bör" i Socialstyrelsens rekommendationer på sidorna 61 (om individanpassad sexologisk eller sexualmedicinsk rådgivning och behandling till personer med könsdysfori) respektive 63 (om rådgivning om fertilitet) byts ut mot "ska". Det är dock helt centralt att detta är ett erbjudande, inget tvång för patienten att delta i. Mycket stor lyhörddhet och sexologisk/reproduktionsmedicinsk kompetens krävs av vårdgivare som är inblandade i denna del av vården.

Dessutom ser vi gärna att delen om sexuell hälsa vidareutvecklas. Enligt våra erfarenheter finns inom vården ibland en bild av transpersoner som en grupp som generellt skulle vara ointresserade av sex, vilket inte minst har en bakgrund i hur den könskorrigering vården organiserats och hur diagnoskriterier ställts upp. Därför är det viktigt att kunskapsstödet fungerar som en motvikt här och till exempel informerar om stöd som vården kan inhämta från civilsamhället. Bland annat vill vi lyfta fram vår egen studie

“Trygga sammanhang gör mig kåt”, som vi släppte 2012. I avsnittet skulle det också passa med information om hjälpmedel.

Vi vill också gärna att avsnittet om sexuell hälsa får ett tydligare sexpositivt perspektiv. Det kan till exempel innebära att man istället för att skriva “Att diskutera sexualitet med könsdysforiska personer kan ibland upplevas som svårt” kan skriva “Att diskutera sexualitet med könsdysforiska personer ställer höga krav på behandlarens kompetens”. En sådan formulering flyttar fokus från patienten vars sexualitet inte bör beskrivas som ett problem, till de kompetensmässiga krav som bör ställas på behandlaren/vårdgivaren och som kunskapsstödet avser att säkerställa.

Antingen i denna del av kunskapsstödet, eller på sida 72-73 i avsnittet om livslång tillgång till vården, bör man tydligare lyfta frågor om könsspecifika vårdinsatser, som till exempel gynekologiska hälsokontroller, cellprov eller PSA-prov. Hur kan vårdpersonal stödja personer så att dessa tar del av dessa vårdinsatser? Vi har goda erfarenheter av mottagningar med särskild transkompetens och särskilda mottagningstider, till exempel. Detta är något som kunskapsstödet skulle kunna rekommendera.

Vi ser väldigt positivt på att reproduktiva rättigheter lyfts fram tydligt i kunskapsstödet och att vården över hela landet nu ses över på detta område, sedan tvångssteriliseringarna slutligen avskaffats. Dock önskar vi en del justeringar av texten. I stycket med rubriken ”Juridiska förutsättningar vid assisterad befruktning” (sidan 62) står att surrogatmödraskap ”inte är tillåtet” i Sverige idag, vilket inte är helt korrekt. Det är endast vårdinsatser på området som inte är tillåtna, i övrigt är detta oreglerat. Som Socialstyrelsen konstaterar pågår också just nu en utredning om bland annat detta. Vi ser gärna att det också explicit framgår att embryodonation är något som också ska utredas, både inom och utom par, eftersom detta är något som många transkillar efterfrågar – särskilt möjligheten att donera till den egna partnern, om denna har en livmoder.

Vi skulle också önska en översyn av texten så att inte ord som ”manlig/kvinnlig partner” används oreflekterat cisnormativt. Bättre ordval i sammanhanget är till exempel ”partner med egna spermier/partner med livmoder och ägg”, eftersom det är det som avses.

## **Ekonomiska konsekvenser**

RFSL och RFSL Ungdom vill här bara kort framhålla vikten av att säkerställa att alla vårdens delar får kosta. Här tänker vi inte minst på att sådant som gynekologisk och urologisk kompetens, sexologisk rådgivning och fast vårdkontakt, när sådan önskas. Kunskapsstödet måste vara tydligt när det gäller att alla har lika rätt till vård, och att tillgången till vården med alla dess delar, inklusive till exempel hjälpmedel ska vara lika oavsett var i landet personen som söker vård bor. Vi välkomnar att kunskapsstödet listar hjälpmedel som bör tillhandahållas, men önskar förtydligande kring vad som avses med ”lösa

penisproteser”, till exempel på sidan 34. Här anser vi att det är rimligt att detta kan omfatta såväl så kallade ”packers”, som mest är till för utfyllnad, som andra proteser med funktioner.

Maria Sundin  
Politiskt ansvarig, RFSL

Ulrika Westerlund  
Förbundsordförande, RFSL

Carl Åkerlund  
Projektledare ”Nära”,  
RFSL Ungdom

Gisela Janis  
Förbundsordförande, RFSL Ungdom