

A close-up portrait of a young person with short, wavy blue hair. They have a small hoop earring in their left ear and a small cross earring in their right ear. They are wearing a rainbow-colored shirt. The background is a blurred green outdoor setting.

 **RFSL**

 **RFSL Ungdom**

UNGA TRANSPERSONER OCH DEN KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRDEN

Innehåll

Förord	3
Syfte med rapporten	5
Sammanfattning och förslag	5
Diagnosen könsdysfori och den könsbegränsande vården	7
Unga transpersoners hälsa	17
Könsbegränsande vård ska bli nationell högspecialiserad vård	21
Vårdanställda och den könsbegränsande vården	28
Vi behöver en ny könstillhörighetslag	32

Rätten till en egen identitet och rätten till bästa möjliga hälsa och sjukvård är grundläggande enligt Barnkonventionen, som idag är lag i Sverige. Men livet som ung transperson kan vara ganska tufft. Att söka sin identitet och landa i sig själv, samtidigt som många tycker till om vem man är eller borde vara. Det finns också många åsikter om den könsbekräftande vården, och om unga transpersoners ska få tillgång till vård. Det borde vara självklart att vi alla engagerar oss i att alla unga ska få vara lyckliga och må bra.

Det allra viktigaste för unga transpersoner är att bli tagna på allvar av sin omgivning och att hjälpande händer finns där när det behövs. Föräldrar, syskon, vänner, släktingar, skolpersonal och andra vuxna kan skapa avgörande skillnad.

För många behövs dock mer än så. Unga och vuxna som lider av könsdysfori, det lidande som kommer av att ens könsidentitet inte stämmer överens med det kön man blivit tilldelad, behöver få tillgång till en välfungerande könsbekräftande vård. Det handlar om att få börja en utredning så snart som möjligt efter remiss, att bli professionellt bemött, att bli lyssnad på och att få tillgång till den behandling som är bäst för individen.

Tyvärr är det inte så det ser ut i dag. Den könsbekräftande vården för barn och unga präglas av mycket långa väntetider, brist på vårdanställda med rätt kompetens och stora skillnader beroende på var i landet man bor. Dessutom ser vi att den intensiva samhällsdebatten med kritik mot den könsbekräftande vården för unga transpersoner tyvärr fått allvarliga konsekvenser: unga med könsdysfori har fått försämrad tillgång till vård och vissa behandlingsformer, som hormonbehandlingar, har begränsats. De senaste åren har det alltså blivit svårare för barn och unga med

könsdysfori att ta sig till den könsbegräntande vården, samtidigt som den vård som ges är mer restriktiv. Oron inför framtiden är stor hos de unga transpersoner och närstående vi möter. Den psykiska ohälsan ökar, i en grupp som redan har en sämre psykisk hälsa än genomsnittet.

Samtidigt finns det ett starkt stöd i opinionen för att unga personer med könsdysfori ska ha tillgång till könsbegräntande vård. I en Sifundersökning gjord på uppdrag av RFSL svarar nästan tre av fyra svenskar (73,6 procent) att det är viktigt att unga personer med könsdysfori har tillgång till könsbegräntande vård.

Det behövs en mer tillgänglig könsbegräntande vård med ökade resurser, kortare köer och en stärkt profession. Unga transpersoner och närstående måste få tillgång till information och ha inflytande över vården. Vi vill också se en reformerad könstillhörighetslag som separerar medicin och juridik, som gör det enklare att ändra sitt juridiska kön även för unga. Forskningen om den könsbegräntande vården och hur unga transpersoner kan få rätt stöd vid rätt tillfälle behöver också stärkas, genom ett nationellt forskningsprogram. Och viktigast: **vi behöver göra det här gemensamt.**

RFSL Ungdom och RFSL har tagit fram den här rapporten för att vi vill sprida kunskap om hur den könsbegräntande vården fungerar och hur unga transpersoner faktiskt har det. Vi hoppas att den kan bli början på ett samtal om hur vi kan stärka unga transpersoners situation, och leda till verklig förändring.

Elias Fjellander

*Förbundsordförande RFSL Ungdom
Stockholm i juni 2022*

Syfte med rapporten

Rapporten syftar till att kartlägga den könsbegränsande vården för barn och unga i Sverige i dag, men också att belysa ungas upplevelse av vården. Hur påverkar situationen med långa kötider och ojämlig vård dem? Rap-

porten lyfter även situationen för den personal som arbetar inom den könsbegränsande vården och visar att det finns ett starkt stöd bland svenska folket för en tillgänglig vård för personer med könsdysfori.



Sammanfattning och förslag

Dagens situation för personer med könsdysfori är ohållbar och extra allvarligt är läget för barn och unga med könsdysfori. Ett samhällsklimat där transpersoners existensberättigande och rättigheter ifrågasätts, långa väntetider för att få vård samt ojämliga möjligheter till köns-

begränsande behandling utifrån såväl ålder som vilket team man råkar tillhöra skapar orimligt hög risk för ohälsa hos personer med könsdysfori. Vi ser även att anställda som arbetar med könsbegränsande vård har en tuff situation där många upplever att de inte räcker till.

VI VILL SE EN FÖRBÄTTRAD KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRD GENOM:

- **En reformerad könstillhörighetslag:** det behövs en ny lagstiftning för att separera medicin och juridik. Det skulle sannolikt innebära att köerna till vården kortas och därmed att vårdens tillgänglighet förbättras.
- **Mer resurser till utredningsteam:** att korta väntetiden för förstabesök och mellan olika vårdbesök skulle ge utredningsteam bättrade förutsättningar att göra sitt jobb, förbättra hälsan för vårdtagare och stärka vårdens kvalitet. Detta kräver ökade resurser till teamen. Hur finansieringen av vården kan nå upp till en mer rimlig nivå sett till behoven bör ingå i Socialstyrelsens överväganden kopplat till nationell högspecialiserad vård.
- **Stärka professionens roll:** mer tid för kompetensutveckling, mer tid för möten med vårdtagare och fler kollegor behövs. Det skulle ge en mer kvalitetssäkrad och individanpassad vård som också utvecklas för framtiden. Även patientsäkerheten skulle öka.
- **Ett nationellt forskningsprogram:** stärk forskningen om hur vårdens kvalitet och behandlingsmetoder kan förbättras samt hur unga transpersoner får rätt stöd vid rätt tillfälle. Myndigheten Forte är en lämplig myndighet för ett sådant arbete och regeringen bör ta initiativ till denna satsning.
- **Tillgång till hormonbehandling för unga:** hormonbehandling kan behövas för att minska lidande eller att skapa betänketid i en utredningsprocess. Därför behöver unga med könsdysfori och konstaterat vårdbehov få tillgång till stopphormoner respektive könsbekräftande hormonbehandling. En förutsättning är givetvis adekvat information till vårdtagaren och närstående och regelbunden uppföljning.
- **Rätten till information och medbestämmande:** vårdtagarnas rätt till information och delaktighet i vården bör stärkas.
- **Förstärkt kompetens i primärvården:** transkompetens kan inte enbart finnas inom den könsbekräftande vården utan behövs i barn- och ungdomspsykiatri, hos husläkare och på vårdcentraler. Personer som behöver komma i kontakt med den könsbekräftande vården bör få stöd av primärvården i detta, samtidigt behöver kompetensen generellt stärkas för ett förbättrat bemötande i hela primärvården. Primärvården får inte bli en flaskhals för de som vill komma i kontakt med utredningsteam.
- **Tillgänglighet och utvärdering av vården:** den könsbekräftande vården bör vara mer tillgänglig. Om vården koncentreras till ett fåtal orter, bör det finnas möjlighet att bedriva en del av vården lokalt genom exempelvis underleverantörer. Det behöver finnas kapacitet att möta individer med könsdysfori på olika platser i landet utan orimligt lång restid. En eventuell omorganisering av vården bör följas av utvärdering vid en given tidpunkt, förslagsvis efter tre år, med fokus på kvalitet och tillgänglighet.

Diagnosen könsdysfori och den könsbeträktande vården

KÖNSINKONGRUENS OCH KÖNSDYSFORI

Könsinkongruens innebär att det tilldelade könet inte stämmer överens med ens könsidentitet. Könsdysfori är det lidande och/eller de hinder i vardagen som kan uppstå till följd av att det tilldelade könet inte stämmer med ens könsidentitet. Olika personer upplever könsdysforin på olika sätt. För någon kan det vara en genomgripande känsla av att det tilldelade könet inte stämmer med könsidentiteten, för någon annan kan könsdysforin vara

närmare kopplad till vissa attribut, som en del av kroppen eller rösten. En könsdysforidiagnos krävs för att få tillgång till den könsbeträktande vård som är hälsofrämjande för många transpersoner, i många fall livsviktig. Men det är alltså inte könsidentiteten eller att man är trans som diagnostiseras, utan könsdysforin. Det är inte givet att en transperson lider av könsdysfori, därmed är inte alla transpersoner i behov av könsbeträktande vård.

51 procent

av svenskarna känner till begreppet könsdysfori enligt en Sifundersökning på uppdrag av RFSL, hösten 2021.

Högst är kännedomen bland kvinnor i åldern 30-49 år, där 70 procent (70,4) uppger att de känner till begreppet könsdysfori. Lägst är kännedomen bland män i åldern 65-79 år där 28 procent (27,7) uppger att de känner till begreppet könsdysfori.

DEN KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRDEN I SVERIGE

För den som lider av könsdysfori finns det i dagsläget sju vårdteam i Sverige som kan bistå med utredning och efterföljande könsbegränsande behandling till barn och unga under 18 år. Könsbegränsande vård bedrivs i multidisciplinära team som vanligen består av psykiatriker, psykolog och socionom/kurator. Dessutom brukar experter på olika slags somatiska (kroppsliga) behandlingar vara knutna till utredningsteamet,

till exempel endokrinolog (hormonläkare) och plastikkirurg.

Hösten 2021 beslutades att den könsbegränsande vården ska bli så kallad nationell högspecialiserad vård (NHV) och koncentreras till tre mottagningar i landet. För att bedriva nationell högspecialiserad vård krävs ett särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Det är osäkert när besked ges om vilka mottagningar som får detta tillstånd, det väntas bli klart tidigast under hösten 2022.

VÅRDTEAM SOM TAR EMOT PERSONER UNDER 18 ÅR:

- Barn- och ungdomspsykiatrimottagning könsidentitet Lund
- BUP Könsinkongruens och könsdysfori, KID, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm
- KID-teamet, Universitetssjukhuset i Linköping
- KIT på BUP-mottagningen, Umeå
- Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom, Akademiska sjukhuset i Uppsala*
- Lundströmmottagningen i Alingsås



* Tar emot personer under 17 år. Personer från 17 år tas emot på Könsidentitetsmottagningen för vuxna på samma sjukhus.

SÅ FUNGERAR DEN KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRDEN

Könsbekräftande vård och behandling är den medicinska process som många transpersoner med könsdysfori går igenom. Ibland kallas den könsbekräftande vården förenklat för transvård. Tidigare användes ofta ord som könskorrigering eller könsbyte. De är dock missvisande och ska inte användas. I tillägg till den medicinska processen pågår också en social process för personen, såväl som att en juridisk process i form av ändring av juridiskt kön kan följa.

Syftet med könsbekräftande vård är att minska könsdysfori. Den könsbekräftande vården är tillgänglig för alla med könsdysfori, både de som är män, kvinnor och ickebinära.

Första steget för att få vård är att, efter remiss söka sig till en specialiserad mottagning för könsdysfori, ett utredningsteam. På mottagningen arbetar personal med specialistkompetens kring könsdysfori.

Utredningen är, i likhet med andra utredningar som görs i psykiatri, samtalsbaserad och kartlägger noggrant hur vårdtagaren mår,

hur livet ser ut och vilket stöd som finns runt vårdtagaren. Syftet med utredningen är dels att ta reda på om vårdtagaren har könsdysfori och om könsbekräftande vård kan minska den eventuella könsdysforin, dels om det också finns behov av annat stöd eller annan behandling. Utredningen tar olika lång tid beroende på vårdtagarens ålder och hur länge sen det var som hen kom på att hen är transperson och hur hen mår i stort, om det till exempel finns övrig psykisk ohälsa eller en NPF-diagnos. Vårdens resurser spelar också in och påverkar inte minst kötider.

Inom ramen för utredningen bedöms om personen uppfyller kriterierna för att få en diagnos eller ej. En könsdysforiutredning leder ofta till att vårdtagaren får en könsdysforidiagnos, men inte alltid. Tre könsdysforidiagnoser används idag i Sverige:

- F64.0 transsexualism
- F64.8 andra specificerade könsidentitetsstörningar
- F64.9 könsidentitetsstörning, ospecificerad.

För minderåriga är vårdnadshavare involverade i utredningen, med undantag för då den unga är utsatt för exempelvis hot eller våld från sin/sina vårdnadshavare. En del kommer under utredningen fram till att man inte har behov av könsbekräftande behandling och det är ett lika viktigt resultat av utredningen som att komma fram till att man har behov av behandling.

Alla diagnoserna ger i någon utsträckning tillgång till könsbegränsande behandling.

Transsexualismdiagnos ges ofta till tjejer/kvinnor och killar/män, medan andra specificerade könsidentitetsstörningar är den diagnos som vanligen ges till ickebinära. Med båda dessa diagnoser kan man få exempelvis hormonbehandling, överkroppsskirurgi och röstträning (se nedan).

Transsexualismdiagnos ger utöver detta möjlighet till könsbegränsande underlivsskirurgi och ändring av juridiskt kön, dock först när vårdtagaren fyllt 18 år. Könsidentitetsstörning, ospecificerad används ofta som en diagnos under själva utredningen, innan man kunnat fastställa någon av de två andra diagnoserna. Med denna diagnos kan man enbart få stopphormoner som könsbegränsande behandling.

En del får inte en könsdysfori-diagnos efter avslutad utredning. Vanligen är det något som vårdtagaren och teamet är överens om. Möjlighet till ny medicinsk bedömning (second opinion) finns.

Unga och kirurgiska ingrepp

Bröstkirurgi utförs i enstaka fall på vårdtagare under 18 år. En generell förutsättning är att personen ska ha nått full mognadsgrad i sin fysiska utveckling. Vid bröstförstoring är rekommendationen att vårdtagaren ska ha behandlats med feminiserande hormoner i minst ett år. Personer som tar testosteron och ska genomgå mastektomi, att bröstvävnad tas bort med målet att skapa en mer typiskt manlig bröstkorg, ska också helst ha tagit hormoner under

”En könsdysfori-utredning leder ofta till att vårdtagaren får en könsdysforidiagnos, men inte alltid.”

en tid före operationen. Det är dock möjligt att genomgå mastektomi utan att ta eller vilja påbörja testosteronbehandling.

Förminskning av struphuvud (“adamsäpple”) görs endast i undantagsfall före 18 års ålder, även det först när struphuvudet är färdigutvecklat. Stämbandskirurgi för att höja rösläget kan ske först efter fyllda 18 år. Underlivsskirurgi utförs inte på personer under 18 år. I de allra flesta får vårdtagaren vänta tills de fyllt 23 år då lagen sätter upp ett krav om synnerliga skäl för att en person under 23 år ska få genomgå underlivsskirurgi.

På RFSL och RFSL
Ungdoms hemsida
www.transformering.se

går det att läsa i detalj om hur en könsdysfori-utredning går till och om olika typer av könsbegränsande vård.

BEHANDLING

Vilken behandling som ges utgår från det individuella vårdbehovet. Könsbegränsande behandling för barn och unga kan bestå av:

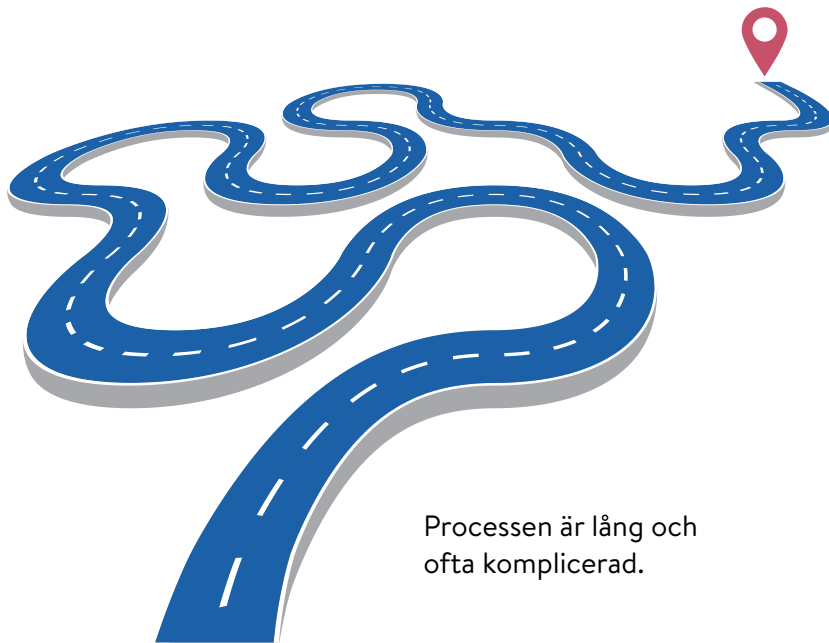
- Stopphormoner/pubertetsblockerare
- Könsbegränsande hormoner: östrogen, eventuellt med tillägg av androgenhämmare (läkemedel som bromsar den egna testosteronproduktionen), eller testosteron
- Röstträning
- Permanent hårborttagning
- Olika hjälpmedel som binders, penis- eller bröstproteser, peruk
- Samtalsstöd, både för vårdtagaren och närstående

STÖDET FÖR TILLGÅNG TILL KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRD ÄR MASSIVT

Nästan tre av fyra svenskar (73,6 procent) anser att det är viktigt att unga personer med könsdysfori har tillgång till könsbegränsande vård. Det visar den Sifoundersökning som genomfördes på uppdrag av RFSL hösten 2021.

Fyra av tio (43,7 procent) anser att det är mycket viktigt att unga personer med könsdysfori har tillgång till könsbegränsande vård och tre av tio (29,9 procent) tycker att det är ganska viktigt.

Bara knappt var tionde svensk (9,3 procent) tycker inte att det är viktigt alls. Det går därför att säga att det finns ett starkt folkligt stöd för god tillgång till könsbegränsande vård för unga som lider av könsdysfori.



Processen är lång och
ofta komplicerad.

STOPPHORMONER

Ibland ordinerar man hormonblockerare/pubertetsblockerare, som ofta kallas stopphormoner, till unga personer med könsdysfori. Det är en hormonell behandling som hindrar att personen kommer in i puberteten och har länge använts som behandling till barn med för tidig pubertet. De skrivs ofta ut under utredningsfasen eftersom syftet bland annat är att ge mer tid för utredning och eftertanke, och inte minst att lindra den ökade könsdysfori som pubertetsförändringar innebär för många.

De oåterkalleliga fysiska förändringar som sker i puberteten kan också leda till ett ökat behov av senare somatisk (kroppslig) behandling, till exempel att personen behöver genomgå operationer som hade kunnat undvikas om hen fått tillgång till stopphormoner. Om behandlingen avslutas och inte ersätts med könsbekräftande hormoner kommer personen in i puberteten. Stopphormoner är nödvändig behandling för många unga personer med könsdysfori och utgår från ett konstaterat vårdbehov.

NYA HORMONBEHANDLINGAR STOPPAS PÅ ASTRID LINDGREN'S BARNSJUKHUS

Våren 2021 antog ledningen på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (Karolinska Universitetssjukhuset) i Stockholm en riktlinje för hormonbehandling för personer under 18 år med könsdysfori. Riktlinjen gäller enbart personer som utreds vid och får behandling via *Mottagning för könsinkongruens och könsdysfori* (KID-mottagningen) i Stockholm. Som skäl angav man att det behövs mer forskning för att säkerställa nytta med behandlingen.

Den nya riktlinjen innebär att behandling, såväl stopphormoner som könsbekräftande hormoner, för personer under 18 ska ske inom ramen för forskning. Det betyder att inga nya behandlingar med hormoner inleds då ingen sådan forskningsstudie finns på plats. Stopphormoner och könsbekräftande hormoner kommer fortsatt att förskrivas till dem som redan har en behandlingsplan.

Såväl RFSL och RFSL Ungdom som majoriteten av den vårdpersonal som arbetar med könsbekräftande vård var kritiska till begränsningarna. Det visar en enkätundersökning bland de som arbetar med könsbekräftande vård som genomfördes av RFSL hösten 2021. Beslutet har även kritiserats skarpt av SFTH, Svensk Förening för Transpersoners Hälsa, en förening för alla yrkeskategorier som i sin profession arbetar med transpersoner.



PSYKISK OHÄLSA OCH KÖNSDYSFORI

För en del är psykisk ohälsa, som depression eller ångesttillstånd, och självmordstankar något som hänger ihop med könsdysfori. Könsbegränsande vård minskar oftast könsdysforin och då minskar även psykisk ohälsa och självmordstankar. Ibland behövs stöd för psykisk ohälsa parallellt. Då kan minskad könsdysfori, tack vare könsbegränsande behandling, innebära att personen har ett mer gynnsamt utgångsläge för att tillgodogöra sig annat stöd och behandling.

Personer som genomgår könsbegränsande behandling kan fortsätta uppleva psykisk ohälsa efter påbörjad/genomgången behandling – oftast för att psykisk ohälsa som inte är relaterad till könsdysforin inte behandlas genom könsbegränsande vård. Det kan finnas en föreställning hos vårdtagare om att den könsbegränsande vården skulle göra allt

bra men det är viktigt att komma ihåg att könsbegränsande vård främst minskar könsdysfori, och inte alla former av psykisk ohälsa.

2-2,5 år

Den genomsnittliga tid en utredning tar, när en person väl fått träffa ett utredningsteam.

För barn och unga varierar väntetiderna mellan en månad och upp till tre år för ett första besök enligt Transammans Kartläggning av könsutredning för barn (2021).

Långa väntetider bidrar till psykisk ohälsa

Kötiderna till många av de utredningsteam som tar emot personer under 18 år ökar. Att vänta på utredning och vård är för många unga mycket psykiskt påfrestande.

Väntetiden inför nybesök för personer under 18 år varierar kraftigt över landet. Den kortaste väntetiden för nybesök är för unga i Region Västerbotten som får en tid hos teamet i Umeå efter 3-5 månader. Den längsta väntetiden har teamet i Linköping, där är väntetiden för nybesök cirka tre år. Det vanligaste

är att väntetiden för ett nybesök är över 1 år.

Den könsbegränsande vården inrymmer flera olika utredningsmoment, vart och ett med egen väntetid. Processen att ta sig igenom en utredning för könsdysfori tar för de allra flesta unga mellan 2-2,5 år, men individuella förhållanden kan även göra att utredningstiden bli längre. För den som har behov av könsbegränsande behandling följer ytterligare väntetider till olika professioner, som endokrinolog (hormonläkare) eller hudläkare (för permanent hårborttagning).

UTVECKLINGEN FÖR DEN KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRDEN 2015-2021

Fler mottagningar tar emot barn

Antalet utredningsteam som tar emot barn och unga med könsdysfori har ökat och i dag är det sju team som tar emot unga under 18 år.

Fler söker vård för könsdysfori

Antalet personer som söker vård för könsdysfori har ökat de senaste åren. Det visar bland annat Socialstyrelsens sammanställning *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori* (2020). Störst är ökningen bland barn och unga mellan 13 och 17 år, framför allt bland barn 13-17 år som tilldelats könet kvinna vid födseln. Det är inte helt klarlagt vad ökningen beror på, men en del av förklaringen är troligen att kunskapen om och

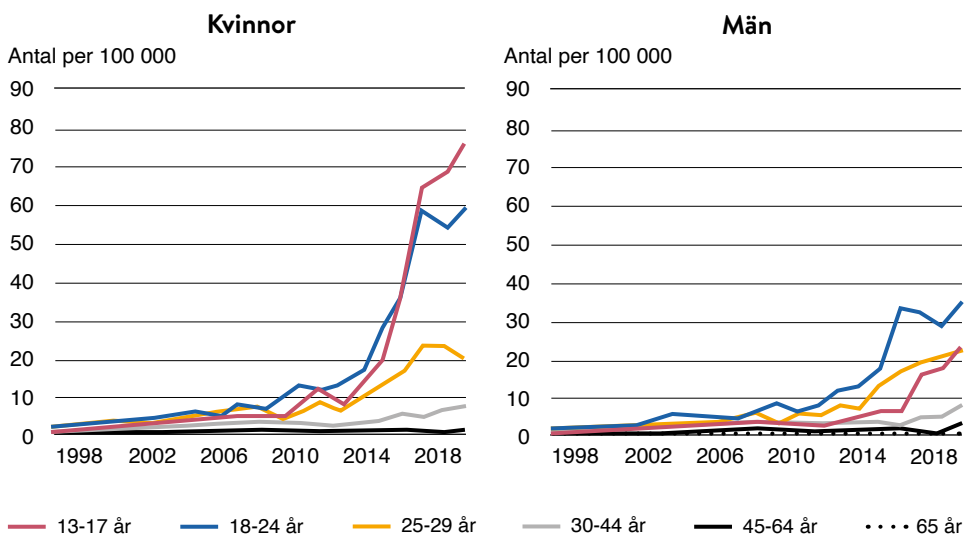
öppenheten kring könsdysfori ökar. Tillgången till vård har också blivit bättre. En holländsk studie från 2019 visar att personerna som sökte vård 2016 hade en lika stark könsdysfori som de som sökte vård i början av 2000-talet, trots att de var fler till antalet. Genomsnittsåldern bland personerna var densamma liksom förekomsten av psykisk ohälsa. Det tyder på att det inte är en ny grupp som söker sig till vården.

Kötiderna ökar

Kötiden hos de flesta teamen som tar emot personer under 18 år är ett år eller mer. Väntetiden för nybesök för personer under 18 år varierar dock kraftigt över landet. Den kortaste väntetiden för nybesök är

Diagram: Incidens av könsdysfori fördelat efter ålder och registrerat kön

Incidens (nya fall) av personer som diagnostiserats med könsdysfori (F64) sedan 1998. Registrerat kön och ålder vid diagnostillfället.



har teamet i Umeå: 3-5 månader. Den längsta väntetiden har teamet i Linköping, där är väntetiden för nybesök cirka tre år.

Uppdaterat kunskapsstöd från Socialstyrelsen

I februari 2022 publicerade Socialstyrelsen ett delvis uppdaterat kunskapsstöd för vård vid könsdysfori. Ett helt uppdaterat kunskapsstöd väntas senare under 2022. Socialstyrelsen rekommenderar i det delvis uppdaterade kunskapsstödet att stopphormoner och så kallat könsbegränsande hormoner (testosteron och östrogen) bör ges till unga personer med könsdysfori inom ramen för forskning. Tills dess att forskning finns på plats kan stopphormoner och könsbegränsande hormoner ges i undantagsfall baserat på individuell bedömning. RFSL och RFSL Ungdom är kritiska till detta beslut. En brist är att konsekvenserna av utebliven vård inte tas i beaktande. Beslutet har även tagits till intäkt för att forskningsläget skulle tyda på att behandlingen inte har effekt, vilket inte är korrekt. Beslutet grundar sig på att det finns för lite forskning på området, inte på slutsatserna av den forskning som finns.

Medial kritik mot den könsbegränsande vården för unga

Under de senaste åren har den könsbegränsande vården för unga personer med könsdysfori debatterats intensivt, på debattsidor och i sociala medier. SVT:s Uppdrag Granskning har också gjort flera reportage. Ingången har i de flesta fall varit kritik mot vården, men i debatten som följt

”RFSL och RFSL Ungdoms erfarenhet av de senaste årens debatt är att den förstärkt psykisk ohälsa och utsatthet bland transpersoner i Sverige.”

har omfattande kritik även riktats mot transpersoners rättigheter mer generellt. RFSL och RFSL Ungdoms erfarenhet av de senaste årens debatt är att den förstärkt psykisk ohälsa och utsatthet bland transpersoner i Sverige. De personer som vänt sig till RFSL eller RFSL Ungdom har upplevt ett hårdare samhällsklimat till följd av den debatt som förts.

Forskning visar även att en negativ medial debatt de facto minskar chansen för unga med könsdysfori att ens få remiss till en könsutredning. Studien “Association of Media Coverage on Transgender Health With Referrals to Child and Adolescent Gender Identity Clinics in Sweden” visar till exempel att remisserna till utredning för könsdysfori minskade med 25 procent under en tremånadersperiod efter att ett negativt inslag om könsbegränsande vård publicerats i media.

Unga transpersoners hälsa

Unga transpersoner löper större risk för psykisk ohälsa än jämnåriga som inte är trans. Bidragande faktorer är bland annat minoritetsstress, de

väldokumenterade kroniskt höga nivåer av stress som medlemmar av minoritetsgrupper möter.

SEX GÅNGER VANLIGARE MED SJÄLMORDSFÖRSÖK BLAND TRANSPERSONER

Risken att vårdas för självmordsförsök är sex gånger högre bland personer med en könsdysforidiagnos jämfört med övriga befolkningen (enligt en registerstudie av Bränström och Pachankis, 2019).

ÅNGEST OCH DEPRESSIONER VANLIGT BLAND UNGA TRANSPERSONER

Hos personer med diagnosen könsdysfori är det vanligt med ångest och depressioner. Bland 13-17-åringar, som tilldelats könet kvinna vid födseln, hade 61% ångest- eller depressionsdiagnos (Socialstyrelsen, 2019).

MÅNGA UNGA TRANSPERSONER LIDER AV PSYKISK OHÄLSA

Mer än varannan ung transperson, 58 procent av 15-19-åringarna, uppgav att de ofta eller alltid känt sig olyckliga eller nedstämda under de senaste veckorna (FoHM 2015). Många uppgav också att man ofta eller alltid under de senaste veckorna haft sömnproblem, känt sig spänd eller varit mycket stressad.

UNGA TRANSPERSONER MÅR SÄRSKILT DÅLIGT

Bland personer med diagnosen könsdysfori är det särskilt vanligt att unga som tilldelats könet kvinna vid födseln har behandlats för självskadebeteende eller självmordsförsök. 19 % av 13-17 åringarna med könsdysforidiagnos hade fått vård för självskador eller suicidförsök. I åldersgruppen 18-24 år hade 18 % av gruppen fått vård av det slaget. För unga transpersoner som tilldelats könet man vid födseln var förekomsten lägre, 4 % bland 13-17-åringar och 5 % bland 18-24-åringar. I befolkningen i sin helhet är det upp till 1 % som fått vård för självskador eller suicidförsök. (Socialstyrelsen, 2019.)

VAR TIONDE UNG TRANSPERSON UTSATT FÖR FYSISKT VÅLD

11 procent av unga transpersoner i åldern 15-19 år uppgav att de utsatts för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. (FoHM 2015)

VARANNAN UNG TRANSPERSON UTSATT FÖR PSYKISKT VÅLD

Psykiskt våld är ännu vanligare bland unga transpersoner. Drygt hälften (52 procent) av 15-19-åringarna uppgav att de utsatts för psykiskt våld under de senaste 12 månaderna. (FoHM 2015)

SKYDDSFAKTORER SOM MINSKAR RISKEN FÖR PSYKISK OHÄLSA

Det finns ett antal skyddsfaktorer som bidrar till en ökad livskvalitet och minskar risken för psykisk ohälsa hos unga transpersoner. Några av de viktigaste skyddsfaktorerna är:

- Stöd från närstående
- Ett kunnigt och empatiskt bemötande vid vårdkontakter
- Att få adekvat vård för sin könsdysfori
- Att omgivningen använder rätt pronomen och namn
- Skydd genom lagstiftning
- Minskad transfobi i samhället
- Möjligheten att få vara sig själv, till exempel på de transkollon

som anordnas av bland annat RFSL Ungdom och Transammans.

- Att skolan lyfter hbtqi-frågor på ett kunnigt och inkluderande sätt
- Att mötas av ett normkritiskt tankesätt i både skola och fritidsaktiviteter

Socialstyrelsens studie *Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner* (2020) dyker djupare ner i så väl riskfaktorer som skyddsfaktorer för unga transpersoner. Liknande frågor avhandlas i rapporten *Stödjande och stärkande* (2016) från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

64 procent

av svenskarna anser att det är viktigt att respektera en transpersons egenvalda namn och pronomen enligt den Sifundersökning som genomfördes på uppdrag av RFSL hösten 2021.



72 procent

av svenskarna tror att transpersoner påverkas av omgivningens okunnighet och missuppfattningar enligt en Sifundersökning gjord på uppdrag av FPES 2021.

77 procent

av svenska folket anser att det är en rättighet att få vara trans, enligt en Sifundersökning som gjordes på uppdrag av FPES.

Könsbekräftande vård ska bli nationell högspecialiserad vård

Den könsbekräftande vården är i stor förändring. Vården ska bli så kallad nationell högspecialiserad vård (NHV), där det krävs tillstånd från Socialstyrelsen för att få ge vård och det finns strikta regler kring hur vård ska ges och följas upp. Det innebär att den könsbekräftande vården inom kort ska omstruktureras och koncentreras till tre enheter. Alla dessa enheter ska utöver könsdysforiutredning kunna utföra könsbekräftande underlivskirurgi, medan viss annan könsbekräftande behandling också kan komma att ges i andra regioner.

Troligtvis kommer ett system införas där de tre valda enheterna är ansvariga för vårdens kvalitet och uppföljning, men att såväl utredning som behandling ges av dessa tre team tillsammans med underleverantörer som genomför vissa delar av utredning och behandling närmare vårdtagaren. Det finns ännu ingen konkret information om i vilken utsträckning vården kommer att begränsas till dessa tre enheter. Vilka tre regioner som kommer att få tillstånd är i nuläget inte fastställt, ett

beslut från Socialstyrelsen beräknas komma tidigast under hösten 2022.

Drygt 53 procent av vårdanställda är något eller mycket positiva till övergången till nationell högspecialiserad vård.

Positiva aspekter av en övergång till nationell högspecialiserad vård som nämns av vårdpersonalen är:

1. Vården blir mer likvärdig i landet
2. Enheterna blir större och får bättre förutsättningar
3. Större fokus på forskning och kunskapsutveckling inom vården
4. Vården kan få högre status och därmed bli lättare att rekrytera personal till.

Risker som lyfts fram med nationell högspecialiserad vård i enkäten är:

1. Långa resor för vårdtagare
2. Ännu längre kötider
3. Nationellt kompetenstapp om personal med specialistkompetens inte vill flytta om enheter läggs ned

”Om det är som jag förstått det att det blir färre huvudmän men med möjlighet att behålla satellitmottagningar runt om i landet är jag positiv till högspecialisering. Vi behöver ha ett nationellt helhetsgrepp på transvården för att få dem mer likvärdig. Dock ser jag mycket negativt om man skulle koncentrera vården helt till färre orter.”

Citat ur enkäten till vårdanställda



RFSL och RFSL Ungdoms syn på NHV

I RFSL och RFSL Ungdoms remissvar listas både för- och nackdelar med övergången till NHV. Det krävs att tillräckliga resurser säkras till den könsbekräftande vården och att det blir mer attraktivt att jobba inom den för att förändringen ska bli positiv. Tydligare uppföljning, kvalitetssäkring och mindre godtycklighet inom vården som ges är andra möjliga positiva effekter. En av de viktiga förändringarna är att alla enheter skulle ge vård till både vuxna och barn och på så sätt skapa en smidigare övergång i vårdkedjan för vårdtagaren. En tungt vägande

fördel är att kravet på att bedriva forskning ökar inom ramen för NHV, något som är oerhört viktigt för att utveckla den könsbekräftande vården.

Samtidigt finns det stora risker, som att det skulle öka kötiderna om vård ges vid färre enheter, att teamen som redan har svårt att rekrytera personal skulle få ännu svårare och att en eventuell koncentration till färre orter skulle innebära långa resvägar för vårdtagare. Flera av förslagen som ingår i övergången till NHV, till exempel en tydlig och överskådlig vårdplan, är åtgärder som också kan genomföras för att förbättra vården inom befintlig struktur.



MER FORSKNING BEHÖVS

Behovet av mer forskning och kunskap om könsbekräftande vård är stort, inte minst för att unga transpersoner och deras vårdnadshavare ska få adekvat information om risker och möjligheter med behandling, respektive med att avstå från behandling. Därför är det bra att övergången till NHV också innebär ökade krav på att forskning integreras i utredningsteamens arbete.

De senaste åren har behovet av mer forskning lyfts i samhällsdebatten som argument mot att unga transpersoner ska få tillgång till vård. I synnerhet har debatten rört sig kring könsbekräftande behandling för personer under 18 år. En del debattörer har dock velat gå längre och begränsa tillgången till könsbekräftande behandling för unga vuxna under 25 år och alltså frånta även myndiga personer inflytande över sin egen vård. RFSL och RFSU Ungdom vill se mer forskning men detta får inte ske på bekostnad av att barn och unga som lider av könsdysfori ställs utan vård. RFSL och RFSU Ungdom ser istället att mer forskning behöver ske parallellt med behandlingen för att kunna säkerställa bästa möjliga vård till unga, men också för att få mer kunskap om vad konsekvenserna av utebliven behandling blir.

Könsbekräftande vård av unga är ett känsligt forskningsområde, där det finns många uppfattningar om målgruppen och deras vårdbehov som inte bottenar i kompetens inom vårdområdet. Ofta lyfts randomiserade kontrollerade studier och långtidsstudier upp som den mest eftersträvarvärda typen av forskning.

I den här kontexten är det dock en oetisk typ av studie då det inte är rimligt att neka vård till unga med ett konstaterat vårdbehov för att få en kontrollgrupp. Det är också praktiskt svårt att genomföra en längre studie av till exempel könsbekräftande hormoner där kontrollgruppen får placebo, då de kroppsliga effekterna vid behandling blir uppenbara för individen relativt fort.

Forskningen som bedrivs behöver därför istället utformas för att samla in kunskap samtidigt som unga får den vård de behöver. Longitudinella studier, där man följer samma vårdtagare under lång tid och mäter olika faktorer vid upprepade tillfällen, är en lämplig forskningsmetod för målgruppen. De erfarenheter som finns både av att behandla unga med könsdysfori och bland de många transpersoner som har fått vård som unga bör också vägas in som kunskapsunderlag.

”Forskningen som bedrivs behöver därför istället utformas för att samla in kunskap samtidigt som unga får den vård de behöver.”

RÖSTER FRÅN FÖRÄLDRAR TILL BARN MED KÖNSDYSFORI

”Den dagen min son började på könsutredningen så blev han en annan person, så mycket gladare och tillfreds med sig själv. Jag tycker att han får ett bra stöd från vården.”

Erica, 49 år

”Vårt barn började rätt ung, vilket varit fantastiskt bra. Hon har hela tiden vetat att oavsett vad hon vill i framtiden får hon den hjälp hon behöver. Hon har aldrig varit ledsen eller haft ångest över till exempel puberteten eftersom hon visste att hon skulle få hjälp med stopphormoner. Hon - och resten av familjen - har blivit väldigt fint, professionellt och omtänksamt bemötta i alla år och av alla vi har träffat på utredningsteamet och endokrinologen.”

Martina, 42 år

”Utredningen tog lång tid och var mycket påfrestande för mitt barn att genomgå. Rutiner och direktiv förändrades under de 11/2 år som utredningen pågick vilket gjorde processen rörig. Mot slutet trodde vi flera gånger att vi åkte dit för ett avslutande möte, men när vi kom dit fick vi veta att de behövde utreda mer. Varje sådant tillfälle innebar enorm ångest för mitt barn. När hon till slut fick sin diagnos innebar det en stor lättnad. Ännu större lättnad när hon fick påbörja hormonbehandling. Sedan hormonerna började visa effekt har hon mått mycket bättre och varit mycket tryggare i sig själv, även om det fortfarande finns mycket i livet som är väldigt svårt. Jag tycker överlag att hon har fått bra stöd från vården, även om själva utredningsprocessen var onödigt påfrestande.”

Förälder till ung transperson

RÖSTER FRÅN UNGA TRANSPERSONER

”Just nu är det väldigt oklart vilken vård som kommer att vara tillgänglig och när. Jag har redan väntat så länge bara för att komma till utredningen och nu vill jag veta vad som ska hända. Den här vården är livsviktigt för så många och det behöver gå snabbare att få tillgång till den!”

Morris, 13 år

Vårdanställda och den könsbegränsande vården

Vårdpersonalen i den könsbegränsande vården möter ofta kritik, både från en opinion som är negativt inställd till både transpersoner och vårdområdet och från frustrerade vårdtagare som får vänta länge på vård.

Med det som bakgrund undersökte RFSL och RFSL Ungdom hur vårdpersonal som möter transpersoner i den könsbegränsande vården ser på situationen för personer med könsdysfori och på sin egen arbets-situation. Deras röster hörs sällan i debatten, men de har en unik posi-

tion och möjlighet att se hur vårdens förutsättningar och organisation påverkar transpersoners mående. Hösten 2021 skickades en enkät ut till vårdpersonal i Sverige som arbetar inom den könsbegränsande vården. 61 personer från alla sju utredningsteam och de vårdgivare teamen samarbetar med svarade på enkäten. Hälften av de svarande möter unga transpersoner i sitt jobb (32 svarande), cirka 20 procent jobbar enbart med vårdtagare under 18 år (11 svarande).

80 procent

av alla vårdanställda som besvarade enkäten upplever att den vård som erbjuds leder till mycket förbättrad hälsa och ökad livskvalitet för vårdtagarna.

73 procent

av de svarande som enbart arbetar med barn och unga under 18 år är negativa till att ledningen för Astrid Lindgrens Barnsjukhus (Karolinska Universitetssjukhuset) beslut att inte erbjuda nya hormonbehandlingar för barn med könsdysfori vid KID-mottagningen i Stockholm.

”Det var redan innan restriktivt med stopphormoner och att sätta in könsbekräftande hormonbehandling från sexton [års ålder] på patienter med early onset* av könsinkongruens där föräldrar [är] överens borde inte vara kontroversiellt. Vi försöker stabilisera måendet så mycket det går och ge stöd för andra svårigheter. Det här är behandlingar som gjorts länge och det finns ändå mycket forskning.”

Citat ur enkätundersökningen

”Det drabbar individer som söker hjälp mycket hårt i vissa fall. Det kan till och med anses oetiskt enligt mig att förvägra vissa av våra patienter den vård som skulle kunna hjälpa dem så mycket. Det blir också ojämlik vård över landet.”

Citat ur enkätundersökningen

*Early onset innebär att tecken på könsinkongruens kunnat observeras från tidig barndom, vår anmärkning.

Tuff arbetssituation

De flesta verkar relativt nöjda med sin egen arbetssituation, men svårigheter som lyfts är personalbrist och resursbrist. Att många transpersoner som söker vård mår sämre till följd av den långa väntetiden påverkar också vårdpersonalens arbetssituation. För en del är etisk stress, att

i sin yrkesroll inte kunna handla på det sätt som man själv uppfattar som det moraliskt rätta, en faktor som gör det svårt att må bra på jobbet.

Bristande resurser inom vården och långa kötider upplevs av många som stora hinder både för en god arbetsmiljö och för vårdtagarnas välmående.

”Jag tycker om arbetet, det är något jag valt att göra och jag tycker att det är ett viktigt arbete. Men det är utmanande och ansträngande på många sätt. Dels den etiska stress som kommer ifrån de långa väntetiderna och de bristande resurserna. Samt den etiska stress det innebär att sitta på det ansvar som följer av att vara i just ett utredningsteam och utreda behov och förutsättningar av könsbegränsande vård. Skulle personen ångra könsbegränsande vård så ligger ju felet, bristen och ansvaret hos oss.”

Citat ur enkätundersökningen

”Ibland känns det som att alla är emot en, och det en gör. Media kritiserar oss för att vi gör ”för mycket, för fort och med för lite forskning i ryggen”. Patienter och anhöriga kritiserar oss för att vi gör för sakta, har för långa köer och är gatekeepers. Det gör det också svårt att rekrytera nya medarbetare, få verkar våga ge sig in i det här fältet.”

Citat ur enkätundersökningen

Förbättringar av den könsbegränsande vården

De som arbetar med könsbegränsande vård svarade i enkäten att de bland annat vill se följande förändringar, som skulle förbättra både för vårdtagarna och de vårdanställdas arbetssituation.

1. Ökade resurser för att anpassa sig utefter hur behovet ser ut idag och att kunna tillmötesgå det.
2. Mer forskning och långtidsuppföljningar.
3. Dela upp lagstiftningen och separera lagen som rör ändring av juridiskt kön och från den som rör könsbegränsande vård.

Hela rapporten *Vårdpersonals upplevelser av den könsbegränsande vården* går att läsa på **www.rfsl.se**.



Vi behöver en ny köns- tillhörighetslag

Sverige var år 1972 först i världen med en lag som gav transpersoner rätt att ändra juridiskt kön och att genomgå könsbekräftande underlivskirurgi. Lagen har lappats och lagats genom dessa 50 år, men den behöver bytas ut helt. I slutet av 2021 remitterade regeringskansliet ett utkast till ny lag.

Förslaget är att dela upp könstillhörighetslagen i två olika lagar:

- en som handlar om juridiskt kön
- en annan som handlar om ingrepp i könsorganen.

Den som vill ändra juridiskt kön och/eller genomgå underlivskirurgi behöver idag först ha varit i kontakt med ett specialiserat utredningsteam i minst två år innan en ansökan kan skickas in till Rättsliga rådet på Socialstyrelsen. Med ansökan skickar man ett läkarintyg från utredningsteamet. Handläggningstiden varierar men man kan ofta räkna med minst ett halvårs väntan. Idag är det en åldersgräns på 18 år för att ändra juridiskt kön och/eller att få underlivskirurgi. I praktiken är det dock svårt att få tillgång till underlivskirurgi för personer under 23 år då det krävs synnerliga skäl för att få avlägsna könskörtlarna innan 23 år ålder.

I lagförslaget föreslås att ingen

utredning ska behövas för att få ändra juridiskt kön en första gång. Att ändra juridiskt kön ska kunna göras genom en enkel ansökan hos Skatteverket. Skatteverket ska inte göra någon bedömning av personens könsidentitet, utan endast bedöma om ansökan gått rätt till. Personen behöver efter en väntetid på fyra månader bekräfta sin ansökan för att ändringen i folkbokföringen ska träda i kraft. För att ändra juridiskt kön mer än en gång skulle ett intyg behövas på att könsidentiteten och det juridiska könet inte stämmer överens.

Könstillhörighetslagen och minderåriga

Alla över 12 år skulle enligt förslaget få rätt att ändra juridiskt kön, men barn mellan 12 och 17 år skulle behöva ansöka tillsammans med sin/sina vårdnadshavare.

Underlivskirurgi i den nya lagen

Om lagförslaget går igenom skulle beslutet om underlivskirurgi tas av den behandlande läkaren och inte av Rättsliga rådet. Den nedre åldersgränsen för underlivskirurgi skulle fortsatt vara 18 år, och de regler som i praktiken försvårat för personer att få tillgång till underlivskirurgi före 23 års ålder föreslås tas bort. Även ickebinära personer över 18 år skulle

få möjlighet till underlivskirurgi om lagförslaget skulle gå igenom.

Regeringen har tidigare lovat att lägga fram lagförslaget för omröstning i riksdagen innan valet 2022 men backade under 2022 från de planerna. I april la Miljöpartiet fram ett utskottsinitiativ om att det remitterade utkastet till lagrådsremiss skulle skickas till lagrådet av riksdagen, för att snabba på processen. Detta initiativ röstades sedan ned. I skrivande stund ser det inte ut att bli någon proposition före valet, vilket är olyckligt och allvarligt. Det går dels på tvärs mot regeringens löften, och dels allvarligt sett till att en fördröjd regeringsbildning efter valet kan

”Lagen har lappats och lagats genom dessa 50 år, men den behöver bytas ut helt.”

försena en ny lagstiftning ordentligt. RFSL och RFSL Ungdom fortsätter att bedriva påverkansarbete för att få regeringen att lägga fram en proposition.

SEX AV TIO SVENSKAR ÄR FÖR ETT SJÄLVBESTÄMMANDE AV JURIDISKT KÖN

I Sifoundersökningen som gjordes på uppdrag av RFSL hösten 2021 svarade sex av tio svenskar (61 procent) ja på frågan ”Tycker du att en vuxen person själv borde få bestämma sin juridiska könstillhörighet?” Drygt var tredje svensk (33 procent) svarade nej och 6 procent svarade vet ej.

Allra mest positiva är invånarna i Sydsverige, där 65 procent tycker att vuxna själva borde få bestämma sin juridiska könstillhörighet. Kvinnor är mer positiva än män, 71 procent jämfört med 51 procent och yngre är mer positiva än äldre. Allra mest positiva är åldersgruppen 18-29 år där 64 procent svarar ja på frågan.

OM RAPPORTEN

Rapporten har tagits fram av RFSL och RFSL Ungdom under perioden november 2021 – juni 2022. Som underlag har vi använt en Sifounder-sökning gjord på uppdrag av RFSL i september 2021.

Under hösten 2021 skickade RFSL ut en webbenkät till vårdanställda som möter och/eller behandlar transpersoner vid något av de sju vårdteamen för könsdysfori. Enkäten ställde bland annat frågor kring hur man som vårdpersonal upplever vården för de som lider av könsdysfori, hur man ser på tillgång till vård, nytta för vårdtagarna och sin egen arbetssituation. Enkäten fick totalt 61 svar, som ligger till grund för delar av rapporten.

I rapporten har vi även sammanställt kunskap från Folkhälsomyndighetens rapport *Hälsan och hälsans bestämmningsfaktorer för*

transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige (2015), Socialstyrelsens rapport *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori* (2019), *Könsdysforiregistrets årsrapport från 2020*, organisationen FPES Sifo-undersökning *Svenska allmänhetens kunskap om och attityder till trans* (2021) samt föreningen Transammans *Kartläggning av könsutredning för barn* (2021), *Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?* (2019) av Arnoldussen et. al. och *Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study* (2019) av Bränström och Pachankis.

För vidare information om begrepp som använts i rapporten hänvisas till ordlistan på www.transformering.se.



Rätten till en egen identitet och rätten till bästa möjliga hälsa och sjukvård är grundläggande enligt Barnkonventionen, som idag är lag i Sverige. Men livet som ung transperson kan vara ganska tufft. Att söka sin identitet och landa i sig själv, samtidigt som många tycker till om vem man är eller borde vara. Det finns också många åsikter om den könsbekräftande vården, och om unga transpersoners ens ska få tillgång till vård. Det borde vara självklart att vi alla engagerar oss i att alla unga ska få vara lyckliga och må bra.

RFSL Ungdom och RFSL har tagit fram den här rapporten för att vi vill sprida kunskap om hur den könsbekräftande vården fungerar och hur unga transpersoner faktiskt har det. Vi hoppas att den kan bli början på ett samtal om hur vi kan stärka unga transpersoners situation, och leda till verklig förändring.