
2022-10-24

Socialstyrelsen

Remissyttrande över *Resterande kapitel i kunskapsstöd för unga med könsdysfori*

RFSL och RFSL Ungdom inkommer härmed med sitt gemensamma remissyttrande över resterande kapitel i Socialstyrelsens kunskapsstöd gällande unga med könsdysfori.

Sammanfattning

RFSL och RFSL Ungdom är positiva till att kunskapsstödet för god vård av barn och ungdomar med könsdysfori uppdateras. I vårt remissvar finns synpunkter på rekommendationernas sakinhåll och den vägledande textens innehåll samt gällande metod, vägval och fortsatt arbete.

Huvudpunkterna i RFSL:s och RFSL Ungdoms remissvar är följande:

- RFSL och RFSL Ungdoms utgångspunkt är att den som är i behov av vård ska få tillgång till vård. Detta är i linje med hälso- och sjukvårdslagen.
- RFSL och RFSL Ungdom är starkt kritiska till och ifrågasätter Socialstyrelsens val att i arbetet med framtagandet av nya rekommendationer inte beakta patientgruppens preferenser, självbestämmande och delaktighet som ett komplement till nytta/riskbedömningen.
- RFSL och RFSL Ungdom ser ett behov av övergripande rekommendationer och principer i kunskapsstödet, gällande bland annat barnrättsperspektiv, ett harm reduction-perspektiv vid självmedicinering, att patientens tillstånd följs upp vid såväl genomförd vård som vid nekande av önskad vård samt att en ny individuell bedömning ska ske om patientens tillstånd förändras.
- RFSL och RFSL Ungdom är starkt kritiska till att arbetet med att kartlägga konsekvenserna av försämrad tillgång till hormonell behandling görs först efter att beslutet om hur de nya rekommendationerna ska se ut har fattats. Även om det är bra att konsekvenserna nu dokumenteras och att de stora risker som nekande av hormonell behandling kan innebära

*Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter
The Swedish federation for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Rights*

belyses ska denna kartläggning vara en del av nytta/risk-bedömningen innan beslut om nya rekommendationer fattas.

- RFSL och RFSL Ungdom vill se tydligare beskrivningar av förväntade konsekvenser av de nya rekommendationerna för hormonell behandling gällande ökade vårdköer, gatekeeping och situationen för unga ickebinära med könsdysfori.
- RFSL och RFSL Ungdom ser att en nytta/risk-bedömning gällande annan kirurgi än mastektomi inte har gjorts inom ramen för revideringsarbetet, vilket är anmärkningsvärt och behöver åtgärdas i syfte att ta fram specifika rekommendationer.
- RFSL och RFSL Ungdom vill se fristående kriterier i beslutsstödet för kirurgi, som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet gällande kirurgi, och att dessa ska inkludera ickebinära samt att ålder inte ska vara ett av dessa kriterier.
- RFSL och RFSL Ungdom vill att kunskapsstödet ska ha ett bredare perspektiv på sexuell och reproduktiv hälsa samt att patienter som ska påbörja behandling med GnRH-analoger ges tillgång till fertilitetsbevarande insatser.
- RFSL och RFSL Ungdom vill betona vikten av att patient-, anhörig- och intresseorganisationer fortsatt involveras i arbetet med färdigställandet av kunskapsstödet och tillhörande information till patientgruppen samt i det kommande arbetet med ett uppdaterat kunskapsstöd för god vård av vuxna med könsdysfori.

Övergripande om kunskapsstödet

Grundläggande rekommendationer och perspektiv

RFSL och RFSL Ungdom ser positivt på ett uppdaterat kunskapsstöd, men saknar i arbetsversionen ett antal grundläggande rekommendationer och perspektiv som spänner över hela vårdområdet. Vi föreslår att dessa blir en del av inledningen, men de kan också utgöra ett eget kapitel. De grundläggande rekommendationer och perspektiv som vi saknar i arbetsversionen återfinns under rubriken *Inledning* i detta remissvar.

Vårdbehovet ska styra

RFSL och RFSL Ungdoms utgångspunkt är att den som är i behov av vård ska få tillgång till vård. Detta är i linje med hälso- och sjukvårdslagen. Vi vill poängtera att frågor som vilken könsidentitet eller ålder individen har inte bör stå i vägen för tillgången till vård om vårdbehov föreligger. Det är istället frågor som hur den individuella dysforin ser ut, kroppsliga förutsättningar, vilka vårdinsatser patienten själv önskar samt mognad som bör vara vägledande.

Metodval

Enligt den ordinarie arbetsprocessen vid framtagande eller revidering av nationella rekommendationer för vård ska nytta och risk utgöra en viktig del av bedömningen, men även andra aspekter, såsom patientpreferenser, kostnadseffektivisering och påverkan på

patientens självbestämmande och delaktighet, är relevanta att beakta. Vi ser att Socialstyrelsen genomgående valt att endast fokusera på nytta/risk-bedömning och därmed aktivt utelämnat frågor om patientpreferenser samt patientens självbestämmande och delaktighet i processen. Det betyder att dessa aspekter inte beaktats eller efterfrågats av experter i forskningsöversikter, i kartläggning av beprövad erfarenhet eller i referensgruppens arbete. Detta menar vi är en allvarlig brist.

- RFSL och RFSL Ungdom är starkt kritiska till och ifrågasätter Socialstyrelsens val att i arbetet med framtagandet av nya rekommendationer inte beakta patientgruppens preferenser, självbestämmande och delaktighet.
- RFSL och RFSL Ungdom kräver att Socialstyrelsen i den kommande revideringen av rekommendationerna för god vård av vuxna med könsdysfori genomgående inkluderar patientpreferenser samt patientens självbestämmande och delaktighet i metodvalen.

Språk och begrepp

RFSL och RFSL Ungdoms övergripande kommentarer gällande språk och begrepp återfinns längre ner i remissvaret.

Inledning

Syfte och målgrupp

RFSL och RFSL Ungdom är positiva till att syftet med kunskapsstödet för vård av barn och ungdomar med könsdysfori tydliggörs, något som saknades i det tidigare kunskapsstödet. Vi saknar dock en formulering om att syftet, utöver det som redan nämns, är att göra vården mer likvärdig.

- Socialstyrelsen bör tydliggöra att kunskapsstödet syftar till att skapa en god vård, är att göra vården mer likvärdig.

Klinisk diagnostik och statistisk klassificering

I stycket beskrivs arbetet med ICD-11 samt den förflyttning och de förändringar som skett gällande diagnoskoder som rör könsinkongruens. RFSL och RFSL Ungdom saknar dock ett synliggörande av de bakomliggande orsakerna: strävan efter depatologisering är en orsak till att diagnoskoderna som rör könsinkongruens har flyttats till ett helt nytt kapitel i ICD-11. Vi saknar också det tydliga depatologiserande uttalande om att könsinkongruens och dess tillhörande diagnoskoder inte är att betrakta som en sjukdom som återfinns i det nuvarande kunskapsstödet.

- Socialstyrelsen bör synliggöra depatologiseringen av personer med könsinkongruens genom ett tydligt påpekande i kunskapsstödet samt en bättre beskrivning av bakomliggande orsaker till diagnoskodernas förflyttning i ICD-11.

Barnrättsperspektiv

RFSL och RFSL Ungdom anser att de stycken som nu återfinns under rubriken *barnrättsperspektiv* i kapitlet om grunder och konsekvenser av rekommendationer kring

hormonell behandling istället bör vara en del av inledningen. Detta då barnrättsperspektivet och barnets bästa är viktiga aspekter i alla de delar av utredning, diagnostik och behandling som kunskapsstödet spänner över. RFSL och RFSL Ungdom anser också att vårdens ansvar att uppfylla Barnkonventionen bör tydliggöras.

- Stycket om *barnrättsperspektiv* bör flyttas till det inledande kapitlet och vårdens ansvar att uppfylla barnkonventionen bör förtydligas

När stöd och samtycke från vårdnadshavare saknas

RFSL och RFSL Ungdom anser att en samsyn och stöd från vårdnadshavare i utredning samt inför och i samband med behandling är önskvärt, liksom att det sker en avvägning av den unga personens mognad och möjlighet att besluta om och ha inflytande över sin egen vård. I relation till det gamla kunskapsstödet saknar vi en skrivning om de fall då psykologiskt och socialt stöd från vårdnadshavare saknas. I de fall utredningsteamet och ungdomen är överens om behandling trots att stöd från vårdnadshavare saknas behöver det finnas en rutin samt möjlighet för ungdomen att få nödvändigt psykologiskt och socialt stöd av hälso- och sjukvården. Då detta gäller vid samtliga typer av behandling bör även detta förtydligas i det övergripande stycket om barnrätt.

- Det bör förtydligas hur vården ska agera i de fall ungdomen och konsutredningsteamet är överens om att behandling är nödvändig men stöd saknas från vårdnadshavare. Förtydligandet bör inkludera både hur vården bör bedrivas och säkerställa att psykosocialt stöd ska finnas tillgängligt till ungdomen.
- En skrivning om att "Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa" bör infogas även i detta stycke.

Gott bemötande av patientgruppen

RFSL och RFSL Ungdom saknar en generell text om gott bemötande av patientgruppen. Text med denna ingång återfinns under rubriken *Kunskap och kompetens behövs även regionalt*.

- Texten om gott bemötande under rubriken *Kunskap och kompetens behövs även regionalt* bör omarbetas så att den adresserar alla vårdgivare som möter gruppen oavsett om det är på lokal, regional eller nationell nivå.

Uppföljning vid vård och vid avsaknad av vård

RFSL och RFSL Ungdom instämmer med Socialstyrelsen att det är viktigt att följa upp och utvärdera vårdåtgärder. Vi vill betona vikten av att uppföljning och utvärdering sker även då vården avstår från att ge en ung person viss vård eller behandling. Detta särskilt i de fall ungdomen själv önskar behandlingen.

- Kunskapsstödet bör innehålla en grundläggande rekommendation om att all vård som ges ska följas upp samt att även patientens tillstånd följs upp vid nekande av vård som patienten önskar.

Förnyad bedömning i det enskilda fallet

I den uppdaterade versionen gällande konsekvenser av de nu mer restriktiva rekommendationerna gällande hormonbehandling bör det tydliggöras att en patient bör få en förnyad nytta/risk-bedömning gällande hormonbehandling om förutsättningarna förändras. Detta är generella principer för vården men bör ändå tydliggöras i rekommendationerna. I den etiska prövning som Socialstyrelsen tidigare genomfört gällande åldersgräns vid underlivskirurgi står att "en generell faktor att väga in är att den acceptabla balansen mellan risk och nytta förändras beroende på patientens tillstånd. Normalt sett accepteras större risker om det rör sig om patienter som har ett svårt tillstånd och saknar tillgång till alternativ verksam behandling." Ökad psykisk ohälsa, suicidrisk och självmedicinering kan till exempel vara grund för att en ny bedömning av nytta och risk bör ske i det enskilda fallet.

- I kunskapsstödet bör det tydliggöras att en förnyad prövning av nytta och risk i det enskilda fallet ska göras om den enskildes förutsättningar och tillstånd förändras.

Självmedicinering

RFSL och RFSL Ungdom har tidigare påpekat att vi ser brister i kunskapsstödet kopplat till hur ungdomars självmedicinering rekommenderas att hanteras. Vår utgångspunkt är att behandling med GnRH-analog och könsbekräftandehormoner bör ske på ett patientsäkert sätt där vården kan hållas ansvarig, något som inte är möjligt vid självmedicinering. Samtidigt går det inte att bortse från att för många personer med könsdysfori, oavsett ålder, är, eller framstår, självmedicinering som det enda alternativet. Med de nya mer restriktiva rekommendationerna gällande hormonbehandling förväntas andelen unga som självmedicinerar öka.

I det föreslagna stycket om att ökad förekomst av självmedicinering är en påtalad risk med de nya rekommendationerna gällande hormonell behandling står det att det är upp till varje vårdgivare att avgöra hur självmedicinering och eventuellt övertagande av redan påbörjad medicinsk behandling ska ske. Här bör istället anläggas ett uttalat harm reduction-perspektiv. Det nuvarande kunskapsstödet har ett stycke om hur vårdgivare bör hantera självmedicinering, vilket ger mer konkret vägledning och i större utsträckning värnar om den unga personens hälsa. Det bör tydliggöras att medicinsk uppföljning liknande den som sker vid ordinerad hormonbehandling bör ske för att minimera skaderisken när vården får vetskap om självmedicinering. Fertilitetsbevarande insatser bör också kunna övervägas.

- Kunskapsstödet bör innehålla en grundläggande rekommendation om att vården bör hantera självmedicinering utifrån ett harm reduction-perspektiv, mer i linje med det tidigare kunskapsstödet rekommendationer.

Nödvändig kompetens hos behandlare

I kapitlet *Röst- och kommunikationsbehandling* och *Hårborttagning* beskriver Socialstyrelsen vilken kompetens och erfarenhet som krävs eller är önskvärd hos behandlaren. I exempelvis kapitlet *Kirurgisk behandling* saknas motsvarande beskrivning. Detta trots att kirurgi är ett vårdområde där specifik kompetens och erfarenhet hos behandlaren är nog så viktig för bemötande och behandlingsresultat. RFSL och RFSL Ungdom vill se övergripande rekommendationer istället för specificerade rekommendationer för varje profession.

- Kunskapsstödet bör innehålla grundläggande rekommendationer om kompetens och erfarenhet hos behandlare som är gemensam för samtliga vårdområden, exempelvis att behandlare inom alla professioner bör ha tillägnat sig kunskap om könsdysfori genom utbildning och/eller i klinisk praktik. Frågan om vilken kompetens och erfarenhet som krävs eller är önskvärd hos behandlare inom enskilda vårdområden kan överlämnas till respektive profession.

Kunskap och kompetens behövs även regionalt

RFSL och RFSL Ungdom vill understryka det enorma behovet av kompetenshöjande insatser såväl lokalt som regionalt för att unga med könsdysfori ska få ett gott bemötande och tillgång till den vård och stöd som behövs. Här ska nämnas att utöver den vård och det stöd som finns inom den regionala vårdstrukturen får inte de vård- och stödinsatser som sker inom kommunal verksamhet, såsom ungdomsmottagningar och skolhälsovård, glömmas vid kompetenshöjande insatser.

- Det bör tydliggöras att även de vård- och stödinsatser som ges inom ramen för kommunal verksamhet bör ingå när kunskapshöjande insatser ska utformas.

Nya rekommendationer om hormonell behandling – grunder och konsekvenser

RFSL och RFSL Ungdom välkomnar att Socialstyrelsen tagit till sig av kritiken gällande otydlighet i grunderna bakom förändrade rekommendationer samt avsaknaden av analys av de nya rekommendationernas konsekvenser. Vi är därför mycket positiva till att stycket om konsekvenser av och grunder för de mer restriktiva rekommendationerna nu revideras och utvidgas.

Konsekvenser bör ha kartlagts tidigare

RFSL och RFSL Ungdom är starkt kritiska till att arbetet med att kartlägga konsekvenserna av försämrad tillgång till hormonbehandling sker först efter att beslutet om hur de nya rekommendationerna ska se ut har fattats. Denna kartläggning ska vara en del av nytta/riskbedömningen innan beslut om nya rekommendationer tas. RFSL och RFSL Ungdom har genomgående krävt att de förväntade riskerna med att inte ge behandling ska beaktas samt visat på avsaknaden av konsekvensanalys kring rekommendationen om att i många fall avstå från att ge GnRH-analog och könsbekräftande hormoner till unga med preliminär (i fråga om GnRH-analog) eller fastställd (ifråga om könsbekräftande hormoner) könsdysfori-diagnos. Detta lyfte även flera andra patient-, anhörig- och intresseorganisationer. Vi ser att risker som tidigare inte nämnts i texten om nya rekommendationer kring hormonbehandling nu, med rätta, beskrivs som allvarliga risker med att inte ge behandling.

Även om det är bra att konsekvenserna nu dokumenteras och att de stora risker som nekande av hormonell behandling kan innebära för den psykiska hälsan och livskvaliteten hos unga med könsdysfori belyses, så framhåller vi å det starkaste att ett förfarande där konsekvenserna kartläggs efter att beslutet om nya rekommendationer redan har fattats är oacceptabelt.

Samtliga av dessa risker med och möjliga konsekvenser av att inte ge behandling, såsom ökat psykiskt lidande, förhöjd suicidrisk och ökad förekomst av självmedicinering, behöver vara en del av bedömningen av om nyttan överväger risken för den enskilde. Vi ser att det är helt nödvändigt att i beslutsstöden för GnRH-analog och könsbekräftande hormoner komplettera listan med en hänvisning till att de risker och konsekvenser som nämns i det nu uppdaterade kapitlet om grunder för och konsekvenser av rekommendationer gällande hormonell behandling ska beaktas vid den individuella bedömningen.

- Vi föreslår att det i samtliga punktlister i beslutsstöden för hormonell behandling läggs till en punkt om att de risker och konsekvenser av att inte ge behandling som lyfts under *rekommendationernas konsekvenser* ska beaktas i den individuella nytta/risk-bedömningen.

Risk för ökade köer till vården

RFSL Ungdom och RFSL vill poängtera att en risk med att “kunskap om patientgruppen och den vård som ges ska börja genereras”, som Socialstyrelsen anger är en önskad, avsedd konsekvens av de reviderade rekommendationerna gällande hormonell behandling, är att köerna ökar ytterligare. RFSL och RFSL Ungdom instämmer med Socialstyrelsen om att ökad kunskap behövs bland annat om behandlingens påverkan på könsdysforin, den psykiska hälsan och livskvaliteten. Samtidigt vet vi att anledningar till att vården inte har genererat så mycket forskning hittills är de metodologiska och etiska svårigheterna, men främst att vården är kraftigt överbelastad och att man vill prioritera patientkontakter för att ge god vård och minska köerna. Att man från Socialstyrelsens sida via restriktioner vill stimulera de utredande enheterna att generera kunskap i form av forskning innebär en risk att de utredande enheterna tvingas omfördela redan knappa resurser till förmån för andra uppgifter än att tillhandahålla vård till patienter.

RFSL och RFSL Ungdom har [i en rapport](#) kartlagt vårdpersonalens uppfattning om den könsbekräftande vården samt personalens arbetssituation. Vi ser att personal i den könsbekräftande vården länge varit utsatta för hög arbetsbelastning, till följd av ett ökat antal vårdsökande och brist på resurser, och etisk stress då man inte kan tillgodose det omfattande vårdbehovet. Restriktionerna kan i sig innebära en (ökad) etisk stress i och med att möjligheten att ge vård begränsas, också i de fall man kan konstatera att den enskilda ungdomen har stort behov av exempelvis behandling med GnRH-analog eller könsbekräftande hormoner. Vi känner oro för att den konsekvens Socialstyrelsen vill se kan innebära att personal tvingas ta tid från det kliniska arbetet, vilket riskerar att drabba såväl vårdsökande och deras närstående som vårdgivarna själva. För att den könsbekräftande vården ska kunna generera mer kunskap och samtidigt minska vårdköerna och tillhandahålla god vård till patienter måste resurserna till vården öka kraftigt. Då Socialstyrelsen inte är ansvarig för resurstilldelningen till den könsbekräftande vården men nu ålägger vården fler (om än önskvärda) uppgifter så riskerar vårdköerna att öka, vilket medför att ungas tillgång till vård försämras. Detta är något som RFSL, RFSL Ungdom och andra patient-, anhörig- och intresseorganisationer har påpekat i kartläggningen av de nya rekommendationerna gällande hormonell behandling. I arbetsversionen finns endast en kort text om *Längre köer till utredning på vuxensidan* vilken inte berör den aspekt vi nämner ovan, utan snarare den möjliga konsekvensen att unga väljer att, trots vårdbehov, inte söka vård innan de är 18 år. Detta då möjligheten att få tillgång till hormonell behandling är så liten innan 18 års ålder. I

förlängningen kan detta leda till ökade köer på vuxensidan. Ett eget stycke behöver läggas till för att tydliggöra att den förväntade konsekvens som patient-, anhörig- och intresseorganisationer påpekat gällande ökade kötider på barn- och ungdomssidan som lyfts ovan kommer fram.

- Socialstyrelsen bör i kunskapsstödet förtydliga att en allvarlig förväntad konsekvens av att behandling bör ske inom ramen för forskning, som påtalats av patient-, anhörig- och intresseorganisationer, är ökad överbelastning på vården och förlängda vårdköer för utredning och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori.
- Stycket *Längre köer till utredning på vuxensidan* bör förtydligas så att risken att unga med ett föreliggande vårdbehov avstår från att söka vård innan 18 års ålder tydliggörs.

Konsekvenser för ickebinära

Konsekvenserna för ickebinära unga med könsdysfori är inte kartlagda. Redan de nuvarande rekommendationerna gör det svårare för gruppen ickebinära att få tillgång till könsbekräftande vård, jämfört med unga binära transpersoner med könsdysfori. I beslutsstöden gällande GnRH-analog och könsbekräftande hormoner, samt i andra mer övergripande delar av kunskapsstödet, refereras till the Dutch Protocol, vilket endast inkluderar binära transpersoner med könsdysfori. Samtidigt står det inte uttryckligen att ickebinära inte ska behandlas. Det är mycket oklart vilken tillgång unga ickebinära har till hormonbehandling. Under rubriken *Upprätthållande av tvåkönsnormen* beskrivs främst hur de kliniska bedömningarna för denna grupp kan vara svåra. Det som saknas är en analys av vilka konsekvenser det medför specifikt för ickebinära unga med könsdysfori att denna grupp får ännu svårare att få tillgång till hormonell behandling enligt de nya rekommendationerna jämfört med dagens rekommendationer.

- Socialstyrelsen bör tydliggöra de förväntade konsekvenserna för gruppen ickebinära unga med könsdysfori av de nya mer restriktiva rekommendationerna gällande behandling med GnRH-analog och könsbekräftande hormoner.

Gatekeeping

RFSL och RFSL Ungdom ser att den risk för gatekeeping som flera patient-, anhörig- och intresseorganisationer lyft inte beskrivs tillräckligt i stycket *“Friserade” beskrivningar och deras konsekvenser*. Socialstyrelsen beskriver själv i rapporten *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar* (2010) riskerna med gatekeeping och tillrättalagda berättelser. RFSL och RFSL Ungdom ser att flera av de behandlande enheterna, i samarbete med patient-, anhörig- och intresseorganisationer, under många år bedrivit ett idogt och framgångsrikt arbete för att minska gatekeeping och förbättra alliansen mellan patient och behandlare. Detta har också förbättrat vården. De nya rekommendationerna gällande hormonbehandling riskerar att underminera och reversera förbättringen. Vi ser en ökad risk att unga inte kommer att kunna vara öppna inför sina vårdgivare med att man självmedicinerar eller har självmedicinerat. Dels av oro för att nekas vård, dels av oro för socialtjänstanmälan som omtalas i det nya kapitlet om hormonell behandling. Även den vårdnadshavare som hjälpt ett barn att få hormonell behandling i privat vård utomlands (se nedan) kan tänkas vilja undanhålla detta från vårdgivare. Dels av oro för att barnet ska nekas vård, dels av oro för att som yttersta konsekvens fräntas vårdnaden av barnet. Vi saknar även aspekten att tillrättalagda berättelser

och ökad vaksamhet gentemot vårdgivare kommer att leda till att behandlare får ett sämre beslutsunderlag.

- Socialstyrelsen bör i stycket om *“Friserade” beskrivningar och deras konsekvenser* lägga till att en förväntad konsekvens är att gatekeeping kommer att öka.

Tillgång till vård blir en klassfråga

I och med de mer restriktiva rekommendationerna gällande hormonell behandling kommer sannolikt fler patienter än idag att söka privat vård. Hormonell behandling i privat vård sker främst utanför Sverige. Detta konstateras även i arbetsversionen. RFSL och RFSL Ungdom ser att en allvarlig konsekvens av de mer restriktiva rekommendationerna gällande hormonbehandling är att tillgång till vård på så vis blir en fråga om privatekonomi, något som går stick i stäv med målet för hälso- och sjukvården om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

- Socialstyrelsen bör lägga till ett stycke i listan gällande de förväntade konsekvenserna som berör att tillgången till vård i större utsträckning kommer bli en klassfråga.

Vårdens prioriteringar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska “[d]en som har det största behovet av hälso- och sjukvård [...] ges företräde till vården”. Ifråga om könsdysfori och könsbekräftande vård och behandling är sådana bedömningar mycket svåra att göra. Hur ska lidande graderas? Hur kan man jämföra lidande mellan individer? Hur ska vården ta beslut kring vems vårdbehov som ska prioriteras och vem som kan vänta på vård? Vilken behandling ska prioriteras för individer som har behov av flera slags behandling, och vilken behandling kan vänta? Även frågan om hur vården bör prioritera gällande balansen mellan att generera ny kunskap och klinisk tid med patienterna bör ges.

- Då vården, som redan är hårt ansträngd, nu får ytterligare uppgifter behövs förbättrat stöd till vårdgivarna i de ovan beskrivna prioriteringarna.

Placering och rubriksättning

Då detta kapitel är att betrakta som en del av Socialstyrelsens bedömning kring rekommendationerna gällande hormonell behandling så bör det inkorporeras i kapitlet om hormonell behandling.

Rubriken *Vårdåtgärder för unga med könsdysfori* är olycklig då den kan tolkas som att det som nämns under rubriken är de enda vårdåtgärder som kan erbjudas unga med könsdysfori, när så inte är fallet.

Kirurgisk behandling

Kirurgiska insatser kan vara till stor nytta

Att ha tillgång till kirurgiska ingrepp för att reversera konsekvenser av en kroppsegen pubertet eller för att framhäva önskade sekundära könskaraktäristika är en viktig vårdåtgärd för många transpersoner. Kirurgisk behandling kan minska könsdysfori, förbättra den

psykiska hälsan och öka livskvaliteten för individen. RFSL och RFSL Ungdom är positiva till att Socialstyrelsen tydliggör nyttan av tillgång till mastektomi för de patienter som är i behov av detta. Vi saknar rekommendationer gällande övrig könsbekräftande kirurgi.

Större behov av kirurgiska insatser framöver

RFSL och RFSL Ungdom har genomgående i arbetet med framtagandet av de reviderade rekommendationerna för hormonell behandling tydliggjort att mer restriktiva rekommendationer gällande GnRH-analog och könsbekräftande hormoner kommer att leda till förändrade vårdbehov i gruppen. Idag kan patientgruppen grovt delas in i två grupper. Dels de som får tillgång till könsbekräftande behandling tidigt i den kroppsegna puberteten, vilka inom ramen för de tidigare rekommendationerna ofta fått tillgång till GnRH-analog och därmed inte utvecklat de sekundära könskaraktäristika som kan vara aktuella att reversera med kirurgi. Dels de som får tillgång till könsbekräftande behandling efter att ha genomgått en kroppsegen pubertet och utvecklat för dem oönskade könskaraktäristika. I det senare fallet kan detta vara en följd av långa köer, långa utredningstider eller att man söker vård senare. Det finns redan idag unga i den senare gruppen som är i behov av reverserande kirurgi före 18 års ålder. Eftersom dessa unga sällan hinner genomgå alla de vårdmoment som krävs för reverserande kirurgi innan de nått 18 års ålder kan vården inte konstatera att detta vårdbehov föreligger. Dessa ungas behov av reverserande kirurgi är därmed osynligt för vården på barn- och ungdomssidan, men kan konstateras på vuxensidan. Det kan förväntas, med de mer restriktiva rekommendationerna, att vårdbehovet framöver kommer att kunna konstateras redan på barn- och ungdomssidan.

Vårdbehovet kommer att förändras i och med att stora delar av den grupp som inom ramen för de tidigare rekommendationerna fått GnRH-analog tidigt i den kroppsegna puberteten och/eller, utifrån individuellt behov, könsbekräftande hormoner före 18 års ålder framöver inte kommer att få det. I kapitlet om konsekvenser av de mer restriktiva rekommendationerna beskrivs att ett ökat behov av "framtida kirurgi" är en trolig konsekvens. Vi kommer framöver att se fler individer med behov av reverserande kirurgi redan före 18 års ålder. Behovet av könsbekräftande kirurgi bland unga med könsdysfori kommer att öka när fler tvingas gå igenom en kroppsegen pubertet som en konsekvens av kraftigt åtstramad tillgång till GnRH-analog och könsbekräftande hormoner. Hänvisningar till att detta idag inte sker har därför låg relevans i förhållande till det framtida behovet. Att stödja sina rekommendationer på detta blir därför felaktigt.

Nytta/risk-bedömning saknas

I arbetsprocessen för hur nationella rekommendationer för vård ska tas fram tydliggörs att en nytta/risk-bedömning står i centrum för arbetet med framtagande eller revidering av rekommendationer. Andra aspekter såsom patientpreferenser, kostnadseffektivisering samt patientens självbestämmande och delaktighet kan också beaktas.

RFSL och RFSL Ungdom ser att en nytta/risk-bedömning gällande annan kirurgi än mastektomi inte har gjorts inom ramen för revideringsarbetet. Det är anmärkningsvärt och behöver åtgärdas. I den föreslagna versionen finns ingen bedömning av nytta och risk med kirurgiska ingrepp utöver mastektomi, såsom bröstaugmentation, fettsgugning av höft och slipning av adamsäpple. Vi kan också konstatera, vilket framgår av den metodbilaga som översänts till oss, att Socialstyrelsen under sitt arbete med att sammanställa evidens och

beprovad erfarenhet i syfte att göra en nytta/risk-bedömning inte har ställt de nödvändiga frågorna, varken i genomlysning av forskningsläget eller i sammanställningen av beprovad erfarenhet, för att kunna göra en sådan bedömning. Som exempel kan nämnas att kartläggningen av befintliga nationella och internationella behandlingskriterier avgränsats så att endast behandlingskriterier för mastektomi undersökts. Vi vet att övriga kirurgiska insatser är ovanliga i Sverige, men förekommer i andra länder vilket gör det möjligt att kartlägga.

I metodbilagan beskrivs att Socialstyrelsen valt att göra avgränsningen av etiska skäl. Även i den föreslagna versionen hänvisas till etiska skäl och etiska hänsyn. Vilka dessa etiska skäl och hänsyn är redovisas inte närmare. Att myndigheten inte gör en nytta/risk-bedömning gällande bröstaugmentation, fettsugning av höft och slipning av adamsäpple är anmärkningsvärt. Detta med tanke på att det i andra delar av kunskapsstödet påpekas att ett ökat behov av reverserande kirurgi inom gruppen unga med könsdysfori är en förväntad konsekvens av mer restriktiva rekommendationer gällande behandling med GnRH-analog och könsbekräftande hormoner samt att rekommendationer gällande dessa kirurgiska ingrepp ingår i dagens rekommendationer. Att Socialstyrelsen i den föreslagna nya versionen inte redovisar närmare på vilka grunder de väljer att ta bort rekommendationerna kring andra kirurgiska ingrepp än mastektomi är slående.

- En nytta/risk-bedömning gällande andra kirurgiska ingrepp än mastektomi bör göras i syfte att ta fram specifika rekommendationer, även i de fall rekommendationen kan bli att man avråder.

Fortsatta rekommendationer för fler kirurgiska ingrepp

Socialstyrelsen hänvisar till att andra kirurgiska ingrepp än mastektomi sällan eller aldrig görs före 18 års ålder. Detta förväntas dock förändras som en konsekvens av det förändrade vårdbehovet. Fler unga med könsdysfori kan komma att behöva tillgång till reverserande kirurgi till följd av att man genomgår en kroppsegen pubertet. Rekommendationer om tillgång till fler kirurgiska ingrepp för unga är motiverade. Då ett vårdbehov föreligger bör rekommendationer om åtgärder finnas. RFSL och RFSL Ungdom vill därför att rekommendationer baserade på nytta och risk ska finnas för samtliga former av kirurgiska ingrepp som har rekommendationer i nuvarande kunskapsstöd.

Socialstyrelsen lyfter vid flertalet tillfällen risken för att personer som genomgår könsbekräftande behandling framöver kan komma att önska att man inte genomgått hela eller delar av sin behandling, och att det därför finns anledning att vara restriktiv med att ge tillgång till behandling. RFSL och RFSL Ungdom kan bara anta att detta är en del av de etiska skäl som inte närmare redovisas till varför annan kirurgisk behandling än mastektomi inte ingår i de föreslagna rekommendationerna. Vi vill poängtera inkonsekvensen i detta ställningstagande. Fettsugning av höft och slipning av adamsäpple kan inte antas utgöra ett större hinder än avsaknad av bröst vid eventuell detransition. Det är också lättare att med gott resultat reversera en bröstaugmentation, genom avlägsnande av bröstimplantat, än att genomföra en bröstaugmentation efter mastektomi.

- Separata rekommendationer som tydliggör under vilka förutsättningar bröstaugmentation, fettsugning av höft och slipning av adamsäpple kan genomföras bör läggas till i kunskapsstödet.

Fristående bedömningskriterier för kirurgi

RFSL och RFSL Ungdom är mycket skeptiska till att kriterierna för kirurgisk behandling knyts till kriterierna för hormonell behandling. Kriterierna för hormonbehandling har tagits fram utifrån evidens och beprövad erfarenhet gällande just hormonbehandling, där expertgruppen bestod av främst endokrinologer och gynekologer, vilka inte är experter på kirurgi. Att dessa kriterier, som tagits fram utifrån helt andra aspekter och inte bygger på forskning och beprövad erfarenhet gällande kirurgisk behandling, skulle utgöra bedömningskriterier för kirurgi är inte lämpligt. Den svenska könsbekräftande vården har kraftigt förbättrats när det tydliggjorts att de olika insatserna är fristående från varandra och ska utgå från patientens vårdbehov istället för att vara ett standardiserat vårdutbud. Detta bör fortsatt värnas.

RFSL och RFSL Ungdom har även i tidigare remissvar varit kritiska till flertalet av de kriterier som ställs upp för tillgång till hormonbehandling. Denna kritik kvarstår.

- De kriterier som ställs upp i beslutsstödet för kirurgisk behandling bör vara fristående från de kriterier som ställs upp för hormonell behandling.

Vårdbehov ska avgöra, inte ålder

RFSL och RFSL Ungdom är kritiska till att en åldersgräns över huvud taget ställs upp som kriterium att överväga för tillgång till kirurgiska ingrepp, då detta bedömningskriterium återfinns i kriterierna för behandling med könsbekräftande hormoner. RFSL och RFSL Ungdom vill att bedömningskriterier ska utgå från vårdbehov, kroppsliga förutsättningar och mognad istället för från ålder.

- Ingen ålder bör anges i bedömningskriterierna för kirurgiska ingrepp. Bedömningskriterierna bör utgå från vårdbehov, kroppsliga förutsättningar och mognad.

Inkludera ickebinära

Det finns ickebinära som lider av stark könsdysfori och som är i behov av könsbekräftande behandling. Det konstaterar Socialstyrelsen själva i kunskapsstödet. Vi ifrågasätter att Socialstyrelsen inte tydligt inkluderar ickebinära i rekommendationerna gällande kirurgiska ingrepp, såsom mastektomi, i det nya kunskapsstödet.

RFSL och RFSL Ungdom saknar helt perspektivet att unga ickebinära länge fått vård, bland annat mastektomi. Dels har enskilda könsutredningsteam/könsdysforimottagningar behandlat ickebinära ungdomar då könsdysforin och vårdbehovet har varit styrande, inte vilken könsidentitet en person har. Dels har många helt enkelt valt att inte vara öppna med att de är ickebinära för att kunna få tillgång till den vård de är i behov av (samma sak förekom på vuxensidan innan vården för vuxna blev mindre binär). Detta konstaterade Socialstyrelsen själva redan 2010 i sin rapport *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar*, en rapport som var viktig också just för att den gav stöd för vården att bli mindre binär och utreda och behandla öppet ickebinära.

Det är problematiskt att kriterierna för kirurgi knyts till kriterierna för hormonbehandling, vilka refererar till the Dutch Protocol. Det försvårar för ickebinära unga som skulle må bättre av kirurgisk behandling att få tillgång till kirurgisk behandling. Konsekvensen riskerar att bli att unga ickebinära med könsdysfori inte är öppna med sin identitet för vårdgivare och uppger att man har en binär könsidentitet för att kunna få behandling. Det skapar inte en förtroendefull relation mellan behandlare och patient och kan försvåra för ungdomarna att få god vård. Det finns också en risk att fler ungdomar kommer att genomgå kirurgiska ingrepp privat och att tillgång till vård på så vis blir en fråga om privatekonomi, något som går stick i stäv med målet för hälso- och sjukvården om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

- Kunskapsstödet bör utvecklas med vägledning för hur en nytta/risk-bedömning av kirurgisk behandling kan göras på ett patientsäkert sätt för ickebinära ungdomar med könsdysfori.

”Sedan barndomen”

Vi ställer oss frågande till både innebörden och konsekvenserna av kravet att “könsinkongruensen har förelegat sedan barndomen och könsidentiteten varit stabil över tid”. Det skapar frågetecken kring vad som räknas som barndom och hur länge identiteten behöver ha varit stabil. Tankarna och känslorna kan dessutom ha funnits i den unga personen länge utan att det har varit tydligt för eller berättats om för vårdnadshavare eller vården. RFSL och RFSL Ungdom möter många som beskriver diffusa känslor sedan ung ålder av att vara “konstig” eller “annorlunda” eller att något är “fel”, känslor som man först med stigande ålder och kunskap om könsdysfori kunnat sätta ord på och verbalisera. Det är inte heller ovanligt att några tecken på könsdysfori inte varit tydliga för vårdnadshavare eller omgivning förrän barnet blivit ungdom eller vuxen. Dels saknar många vårdnadshavare kunskap om trans och kan inte tolka de tecken på könsdysfori som ett barn kan uppvisa. Dels har inte alla barn med könsdysfori normöverskridande könsrolls beteenden ifråga om klädsel, lekar, leksaker, aktiviteter och lekkamrater. Vi ser också att detta krav riskerar att utestänga ungdomar vilkas könsdysfori debuterar i puberteten från behandling.

- Beslutsriterier om att “könsinkongruensen har förelegat sedan barndomen och könsidentiteten varit stabil över tid” för kirurgiska ingrepp bör ändras till att “könsidentiteten är fast förankrad hos ungdomen”.

Rekonstruktiv kirurgi

RFSL och RFSL Ungdom saknar ett tydliggörande i det föreslagna kunskapsstödet kring att könsbekräftande kirurgi är att betrakta som rekonstruktiv kirurgi, vilket är mycket tydligt i dagens rekommendationer.

- Ett förtydligande om att könsbekräftande kirurgi är rekonstruktiv kirurgi bör läggas till i den inledande texten i kapitlet *Kirurgisk behandling*.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Fertilitetsbevarande insatser

Rekommendationen “Hälso- och sjukvården bör erbjuda fertilitetsbevarande åtgärder till ungdomar med könsdysfori som ska genomgå könsbekräftande hormonell behandling, och som efter att ha tagit del av information om påverkan på fertilitet, möjligheter och begränsningar önskar dessa åtgärder” tycks sakna motsvarighet i form av en rekommendation som gäller fertilitetsbevarande åtgärder inför behandling med GnRH-analog.

- Rekommendationen behöver kompletteras så att den även innefattar ett erbjudande om fertilitetsbevarande insatser inför påbörjad behandling med GnRH-analoger.

RFSL och RFSL Ungdom ser att även unga som självmedicinerar eller mottar hormonbehandling från andra länder bör få tillgång till fertilitetsbevarande insatser.

- Stycket om fertilitetsbevarande insatser behöver kompletteras med ett tydliggörande om att unga som självmedicinerar också ska ges tillgång till fertilitetsbevarande insatser

Sexuell hälsa

Unga med könsinkongruens och könsdysfori har rätt att få information om sexualitet, samtycke och relationer. Tillgång till information gör det möjligt att som ung, och senare som vuxen, kunna ta informerade beslut som rör den egna sexuella och reproduktiva hälsan och kunna tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter (SRHR). Här har den könsbekräftande vården en viktig roll att spela.

Som exempelvis MUCF (2022) visar utgår undervisningen i grund- och gymnasieskolan om sexualitet, samtycke och relationer ofta från cis- och heteronormativa perspektiv. Få unga får idag information om trans i skolan. Än mindre får man i skolan information om hur man kan ha ett gott förhållande till sin kropp och sin sexualitet som transperson, med eller utan könsdysfori. Vi ser att det hos både transungdomar och vuxna transpersoner finns ett mycket stort behov av information och samtal kring sexualitet, samtycke och relationer. En del ämnen, som “Hur man får en relation att fungera bra”, är relevanta för såväl cis- som transungdomar, och ingår i skolans uppdrag att undervisa om. Bland transpersoner finns en omfattande utsatthet för bland annat sexuella handlingar mot ens vilja. Med tanke på det, och på att transkompetens ofta saknas bland skolpersonal och i skolans undervisning, menar vi att sexologisk och sexualmedicinsk utredning som ges av hälso- och sjukvården också behöver inbegripa sådana mer allmänt relevanta ämnen.

Några andra ämnen är följande:

- Man får, och många kan, njuta av sin kropp och sin sexualitet utan att/innan den förändrats med könsbekräftande behandling. Det finns en föreställning om att alla transpersoner känner hat mot framför allt sina medfödda sexuella och reproduktiva organ, och att man inte är “riktig” transperson om man kan använda sitt könsorgan för att ha sex och upplever det som positivt. Denna föreställning förekommer i samhället i stort, och vi ser att den fortfarande förekommer även bland anställda i den könsbekräftande vården.
- Hur man kan hantera könsdysfori vid sex med sig själv eller andra. Exempelvis hur man kan onanera utan att röra vid delar av sin kropp som väcker dysfori, eller ha sex med andra utan att dessa kroppsdelar vidrörs.
- Olika sexuella praktiker.

- Hur man som transperson kan hitta potentiella partner och inleda romantiska och/eller sexuella relationer.
- Vad som kännetecknar goda romantiska och/eller sexuella relationer, exempelvis att bli bekräftad i sin könsidentitet.
- Hur hormonell och kirurgisk behandling kan påverka faktorer som lust, orgasm och utlösning.
- Att hormonella preventivmedel kan vara ett behandlingsalternativ för personer som främst upplever dysfori kring menstruation, och att sådan behandling också erbjuds inom ramen för den könsbekräftande vården, där det finns kunskap om och förståelse för att en ungdom med könsdysfori kan vilja slippa menstruationer.
- Hur man kan hantera eventuell ökad sexuell lust till följd av hormonbehandling om man är asexuell eller om sex med sig själv eller andra väcker dysfori eller annat obehag.
- Hur önskad graviditet kan ske.
- Alternativ till att bli genetisk förälder, såsom att vara en viktig vuxen för vänners eller syskons barn, bli familjehemsförälder, adoptera.
- Hur oönskad graviditet kan förebyggas.
- Hur överföring av hiv och andra STI:er kan förebyggas.
- Hur hormonell och kirurgisk behandling kan inverka på överföringsrisker för hiv och andra STI:er.
- Hur könsbekräftande hormonbehandling kan interagera med behandling mot hiv.

Om ungdomen har en eller flera romantiska och/eller sexuella partner kan dessa med fördel erbjudas information inom ramen för utredningen och behandlingen.

RFSL och RFSL Ungdom menar att en målsättning “att undvika sexuell ohälsa” är otillräcklig för att kunna uppnå det övergripande målet för folkhälsopolitiken: förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>) skriver vidare om SRHR att “[e]n central princip i folkhälsoarbetet med SRHR är [...] att alla människor har rätt till en god sexuell och reproduktiv hälsa”.

Målet för den könsbekräftande vården bör inte vara mindre än att, som det också står i kapitlet, erbjuda “stöd kring förmågan att känna lust och att njuta av sin sexualitet”, det vill säga stöd att uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa under sina individuella förutsättningar. Unga behöver också stöd att tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Gutmacher-Lancet-kommissionens breda definition av SRHR bör vara vägledande för den könsbekräftande vården: ”Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, *och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada* [vår kursivering].”

Ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion måste omfatta kunskap och kompetens kring det asexuella och aromantiska spektrumet. Bland annat måste vården vara medveten om och visa respekt för att bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa för en del unga innebär att inte, kanske aldrig, ha sex med sig själv och/eller andra, och/eller att

inte bli genetisk förälder. Normen att alla förväntas ha, vilja ha och sträva efter romantiska och/eller sexuella relationer är stark i samhället. Ungdomar som bryter mot denna norm kan behöva stöd i att hantera den stress som normen kan resultera i i form av bland annat påtryckningar från omgivningen och normativa antaganden från vårdgivare. RFSL och RFSL Ungdom ser alltför ofta att vårdgivare förutsätter att unga har, eller i framtiden kommer att ha, romantiska och sexuella relationer och att dessa relationer förväntas se ut på vissa sätt. Den heterogenitet som finns i ungas (och vuxnas) ömsesidiga sexuella och romantiska relationer bör synliggöras på ett positivt sätt av vården.

Röst- och kommunikationsbehandling

RFSL och RFSL Ungdom är positiva till synliggörandet av det stora lidande och den negativa påverkan på livskvaliteten som dysfoni kring rösten kan medföra. Då röst- och kommunikationsbehandling är reversibel, och då klinisk erfarenhet visar att riskerna med behandlingen är små och nyttan av behandlingen stor, bör denna form av behandling erbjudas till såväl ickebinära som binära ungdomar med könsdysfoni. I likhet med Socialstyrelsen anser vi att det är viktigt att ungdomar oavsett registrerat kön vid födelsen får en logopedkontakt, om ungdomen har behov av röst- och kommunikationsbehandling och/eller ska genomgå hormonell behandling som påverkar rösten.

Detaljrikedomen i detta kapitel skiljer ut det från andra kapitel på ett sätt vi inte förstår syftet med. Vi föreslår därför att detaljer såsom Hertzstal utesluts och lämnas åt professionen.

Hårborttagning

Detaljrikedomen i detta kapitel skiljer ut det från andra kapitel på ett sätt vi inte förstår syftet med. Vi föreslår därför att detaljer såsom olika möjliga behandlingsmetoder med laser utesluts och lämnas åt professionen.

Att det är fördelaktigt om behandling med antiandrogener initierats innan hårborttagning påbörjas menar vi är ett väl kategoriskt påstående. I det individuella fallet kan testosteronnivån under behandling med enbart östrogen vara tillräckligt låg för att (fortsatt) maskulinisering av kroppen inte ska ske. Fördelaktigt bör vara att undvika överbehandling. Avgörandet av vad som är lämplig hormonell behandling för att bästa resultat av hårborttagning ska kunna uppnås bör överlämnas till behandlande endokrinolog eller gynekolog, vid behov i dialog med behandlande dermatolog eller liknande.

Övriga synpunkter

Språk och begrepp

Som Socialstyrelsen noterar i kunskapsstödet är det viktigt att vara uppmärksam på språkbruk. Ordval och beskrivningar i själva kunskapsstödet är också de vägledande för

vården och bör vara konsekventa. Nedan följer RFSL och RFSL Ungdoms kommentarer gällande språk och begrepp i arbetsversionen av kunskapsstödet.

RFSL och RFSL Ungdom är positiva till att Socialstyrelsen valt att använda begreppet *registrerat kön vid födelsen* istället för, som i kunskapsstödet från 2015, *födelsekön*. Vi ser att föreställningar om att transpersoner “föds som” ett kön, och att personer med könsdysfori “blir” ett annat kön eller “byter kön” genom könsbekräftande behandling, skadar transpersoner.

RFSL och RFSL Ungdom noterar att Socialstyrelsen på ett ställe i kunskapsstödet använder begreppet *biologiskt kön* (“barn som är normöverskridande enbart i meningen att de föredrar aktiviteter som oftare förknippas med det andra biologiska könet”). Detta begrepp definieras inte i Bilaga 2 och används bara på detta enda ställe, i vad som tycks vara en egen översättning av den kodbeskrivning i ICD-11 (HA61) som refereras. Översättningen saknar stöd i den engelska kodbeskrivningen: det begrepp som används där är *assigned sex*, vilket motsvarar *registrerat kön vid födelsen*. Vi menar att skrivningen bör ändras till exempelvis “med ett annat kön än det som registrerats för barnet vid födelsen”.

Vi har inte lyckats hitta den formulering i den engelska beskrivningen av diagnos 302.6 i DSM-5 som i kunskapsstödet finns översatt som “(eller annan alternativ tillhörighet som skiljer sig från den tilldelade)”. Att vi inte lyckas hitta den behöver inte innebära att den inte finns. Oavsett menar vi att ordvalet *alternativ* är missvisande. Då den svenska översättningen av beskrivningen inte tycks vara officiell anser vi att *alternativ* kan strykas och att *tillhörighet* bör ändras till *könsidentitet*. Strykningen och ändringen kan ske utan att betydelsen ändras (“eller annan könsidentitet”). Vidare bör formuleringen *den tilldelade* ändras till exempelvis *det vid födelsen registrerade könet* eller *det kön som registrerats vid födelsen*.

RFSL och RFSL Ungdom menar att begreppen *transmaskulin* och *transfeminin*, då de används för att beteckna grupper av personer, upprätthåller och förstärker en tvåkönsnorm, där den som inte är feminin förutsätts vara maskulin och vice versa. Exempelvis kan gruppen transpersoner som registrerats som kvinnor vid födelsen inte sammanfattas med begreppet transmaskulina, då gruppen innefattar såväl personer som identifierar sig som maskulina som personer som inte identifierar sig som maskulina. Inte heller kan alla ickebinära som registrerats som kvinnor vid födelsen kategoriseras som transmaskulina.

Begreppen maskulin och feminin förknippas också ofta med könsuttryck. Begrepp som transfeminin och transmaskulin riskerar därmed att upprätthålla föreställningar och förväntningar att transpersoner som registrerats som män vid födelsen ska uttrycka sig feminint och vice versa.

Transmän och andra transpersoner som registrerats som kvinnor vid födelsen kan ha behov av könsbekräftande åtgärder som kan anses som maskuliniserande. Detta oavsett om personerna identifierar sig som maskulina eller inte och oavsett om dessa uttrycker sig på sätt som uppfattas som maskulina eller inte. Transkvinnor och andra transpersoner som registrerats som män vid födelsen kan ha behov av könsbekräftande åtgärder som kan anses som feminiserande, oavsett om dessa personer identifierar sig som feminina eller inte, och oavsett om man uttrycker sig på sätt som uppfattas som feminina eller inte.

Utredning av könsdysfori bör användas som begrepp istället för *könsidentitetsutredning*, som förekommer vid ett tillfälle.

Framtagande av information till patientgruppen

Socialstyrelsen har aviserat att även informationsbroschyren till patientgruppen *Till dig med könsdysfori* ska uppdateras så snart det nya kunskapsstödet är på plats. RFSL och RFSL Ungdom vill redan nu poängtera vikten av att i broschyren tydliggöra vem som kan utgöra ett undantagsfall gällande tillgång till hormonell behandling. Detta måste beskrivas på ett sätt som är begripligt för patientgruppen. Dagens rekommendationer med tillhörande beslutsstöd har inneburit stor ovisshet för den berörda gruppen vilket skapat mycket stress och oro.

Samverkan och information

RFSL och RFSL Ungdom noterar att det inom denna omgång av revidering av kapitel i kunskapsstödet, inklusive denna remissomgång, inte hållits några samverkansmöten mellan Socialstyrelsen och patient-, anhörig- och intresseorganisationer. Vi har funnit dessa möten mycket fruktsamma inom ramen för arbetet med de tidigare uppdaterade kapitlen i kunskapsstödet. Den tidigare använda samverkansmodellen, med möten både inför revideringsarbetets påbörjande, under Socialstyrelsens framtagande av version för remiss, i samband med inlämnade remisser samt efter Socialstyrelsens arbete med slutgiltiga rekommendationer har varit bra. Det har tydligt involverat patientperspektivet i processen samt stärkt patientperspektivet i rekommendationerna och övriga texter i kunskapsstödet. Det har också varit bra tillfällen för Socialstyrelsen att informera om processen och förklara vissa ställningstaganden, vilket kraftigt förbättrat patient-, anhörig- och intresseorganisationers möjligheter att ge adekvat återkoppling i remisser. Det har också gjort att vi haft korrekt information att ge de transpersoner och närstående som ställt frågor till oss om processen.

RFSL och RFSL Ungdom önskar att samverkansmöten genomförs inom ramen för det avslutande arbetet med revideringen av kunskapsstödet för vård av barn och ungdomar med könsdysfori och tillhörande informationsbroschyren. Vi önskar också att den tidigare modellen för samverkan med patient-, anhörig- och intresseorganisationer används i arbetet med revideringen av rekommendationerna för vuxna.

Trifa Shakely

Förbundsordförande RFSL

Elias Fjellander

Förbundsordförande RFSL Ungdom

Mire Åsell

Sakkunnig transfrågor RFSL

Vierge Hård

Sakkunnig transfrågor RFSL Ungdom