



Region
Värmland



STRUKTURELLA UTMANINGAR OCH VISIONER I REGION VÄRMLAND: EN ANALYS AV PROJEKTET SAMORDNARE TRANSVÅRD

Rapport 2021

Wibke Straube och Ida Linander

**Strukturella utmaningar och visioner i Region Värmland:
En analys av projektet Samordnare transvård
Rapport 2021**

Wibke Straube

*Institutionen för sociala och psykologiska studier
Karlstads universitet*

Ida Linander

*Institutionen för epidemiologi och global hälsa
Umeå universitet*

2021

SAMMANFATTNING

Denna rapport presenterar och diskuterar en intervjustudie som gjordes 2021 med olika grupper av anställda, chefer och strateger inom hälso- och sjukvården i Region Värmland. Studiens fokus är att analysera Region Värmlands projekt Samordnare transvård som har pågått sedan april 2020.

Värmland har valt att organisera remisser och stöd till transpersoner utanför psykiatrin. Projektet Samordnare transvård fungerar som en självständig funktion med rådgivning för vårdsökande transpersoner och har möjlighet att skriva remisser till könsdysforiutredningen som sedan utreder den vårdsökandes eventuella könsdysfori och ställer diagnos. Under tiden som intervjustudien pågick utökades projektet med ytterligare en funktion inom regionen, en kurator, med uppdrag att fokusera särskilt på stöd till unga vårdsökande.

Rapporten presenterar analysen av projektet Samordnare transvård, diskuterar dess styrkor och svagheter, samt belyser hur den gängse vårdkedjan ser ut och redogör för statistiska data gällande vårdsökande från regionen. Resultaten presenteras inom olika teman. Temat "Unik funktion för stöd och remiss" som beskriver projektets exceptionalitet följs av "Kunskapsluckor och problem" där deltagarna pratar om kompetens kring transpersoners vård och hälsa, etiska aspekter av patientkontakt, och olikheter mellan kollegor inom samma mottagning. Vidare framstod "Utmaningar och förbättringsbehov" som ett centralt tema med flera underkategorier som belyser brist på resurser och rutiner samt behov av ytterligare kompetenser.

Rapporten avslutas med en rad rekommendationer som syftar till framtida förbättringar, till exempel ett förstärkt uppföljande stöd, ökad ledning och styrning, förbättrad administrativ och personell infrastruktur, ökad tillgänglighet och tydliga rutiner för alla verksamheter (speciellt nyckelmottagningar som psykiatri, gynekologi och endokrinologi) samt regelbundna möten mellan projektets olika funktioner och specialister för att öka kunskapen om patientgruppen och tryggheten i vårdkedjan.

Studien utfördes på uppdrag av Region Värmland av Wibke Straube (Universitetslektor), Institutionen för sociala och psykologiska studier, Centrum för genusforskning, Karlstads Universitet och Ida Linander (Postdoktor), Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet. Forskningsprojektet och rapporten har fått stöd från det regionala nätverket för suicidprevention i Värmland.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Svensk transvård och framväxten av projektet Samordnare transvård i Värmland	7
Transpersoners hälsa och behov av stöd	8
Det aktuella projektet	9
Syfte	10
Metod och material	11
Studiedesign och material	11
Intervjuerna	11
Deltagare	12
Analys av intervjuerna och etiska aspekter	12
Resultat	13
Tema 1: Unik funktion för stöd och remiss	13
Tema 2: Kunskapsluckor och problem	15
Tema 3: Utmaningar och förbättringsbehov	17
Vårdkedjan	21
Statistik/översikt	23
Förslag framåt	24
Uppföljande stöd	24
Ökad ledning och styrning	24
Ökad tillgänglighet	24
Kunskaper och rutiner	25
Riktlinjer	25
Samverkan	25
Avslutande ord från författarna	26
Referenser	27

INLEDNING

Våren 2020 lanserade Region Värmland (RV) projektet Samordnare transvård. Projektet är avsett att förbättra vårdkedjan kopplat till remittering och tillhörande stöd före, under och efter en könsdysforiutredning samt säkerställa ett transinkluderande bemötande i den processen. Funktionen finns organiserad inom mottagningen för sexuell hälsa som tillhör kvinnosjukvården på Centralsjukhuset i Karlstad. Endast Örebro har lanserat ett delvis jämförbart projekt, men deras samordnare arbetar inom psykiatri.

Under vår datainsamling utökades projektet med ytterligare en funktion, Samordnare transvård - barn och unga, bestående av en kurator som började på deltid september 2021 och också är anknuten till mottagningen för sexuell hälsa på Centralsjukhuset i Karlstad. I vår analys kallar vi den tjänsten för kuratorn. Vi inkluderade även kuratorns arbete med fokus på barn och unga i vår analys som en del av projektet Samordnare transvård. Dock ligger huvudfokus på samordnaren som började 2020 och är huvudansvarig för kontakt med olika mottagningar i regionen och med könsdysforiutredningsteam.

Samordnare och kurator har ett delegerat ansvar i Region Värmland att ställa ut remisser och ge stöd i samband med könsdysforiutredning. Dock är det så att vissa utredningsteam för barn och unga endast accepterar remisser utställda av profession psykiatriker. Samordnaren har sedermera ansvar för en administration kopplad till vårdkedjan till exempel förnya betalningsförbindelser, utfärda reseintyg, till viss del ge fortbildningar för olika verksamheter med mera.

I den här rapporten analyserar vi projektet genom intervjuer med vårdpersonal, chefer och strateger inom Region Värmland. Vi fokuserar på de fördelar som projektet fört med sig men också de utmaningar som det möter. Dessutom analyserar vi de

Samordnare transvård vuxen

Ansvarig för att ombesörja remittering av personer över 23 år till könsdysforiutredning och samordning av patientärenden med utredningsenheter. Samordnare bidrar även i verksamhetsutveckling internt och ger konsultativt stöd till personal som möter patienter med könsidentitetsfrågor.

Samordnare transvård barn och unga

Ansvarig för att ombesörja remittering och tillhörande stöd inför könsdysforiutredning för barn och unga upp till 23 år. Samordnare kan ge visst stöd till närstående och andra betydelsefulla som är kopplad till den unge.

yrkesverksammas visioner och idéer om hur man kan vidareutveckla och förbättra projektet Samordnare transvård. Vi kommer också att belysa hur en typisk vårdkedja ser ut för personer som söker könsbekräftande vård inom regionen, samt redovisa siffror på genomflödet. Därutöver inkluderar vi i denna rapport en mindre undersökning utförd av Jonas Arvidsson, Transammans Värmland. Undersökningen av Transammans är utförd i slutet av september 2021 med syftet att samla material till en radiointervju i P4 Värmland (24 september 2021)

angående hur vårdtagarna upplever stödet från projektets samordnare. Vi har inkluderat dessa svar då de ger värdefulla insikter utifrån de våldsökandes perspektiv.

När det gäller begrepp kommer vi att använda termen transpersoner som paraply-begrepp som även omfattar icke-binära, agender och genderfluid-personer samt intersexuella personer.

SVENSK TRANSVÅRD OCH FRAMVÄXTEN AV PROJEKTET SAMORDNARE TRANSVÅRD I VÄRMLAND

För att få tillgång till transspecifik vård i Sverige behöver vårdsökande individer genomgå en omfattande och ofta flerårig utredningsprocess som kan leda till att diagnosen könsdysfori fastställs. Diagnosen gör det möjligt för vårdsökande individer att få tillgång till könsbekräftande vård (exempelvis hormonbehandling, röstträning, operationer). Könsdysforiutredningar samt inledning av eventuell könsbekräftande vård tillhandahålls av sex olika team i Sverige. Socialstyrelsen har tagit beslut att viss vård vid könsdysfori ska kategoriseras som högspecialiserad vård och under 2022 väntas de ta beslut om vilka tre team som kommer att utgöra högspecialiserade centra där utredning av och vård för könsdysfori kommer att bedrivas. Vårdsökande måste därför resa till en av de sex (eller snart tre) utredande enheter som finns i Sverige för att träffa ett multiprofessionellt utredningsteam som kan ställa diagnos. Transvårdsökande i Värmland remitteras ofta till teamet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Flera studier har visat att den långa väntetiden för ett första möte med ett utredningsteam samt den fleråriga utredningsprocessen, där patienten får gå länge "i väntan" på nästa steg, har negativa konsekvenser för den psykiska hälsan hos de vårdsökande (Bremer, 2011; Linander, 2017). Många vårdsökande upplever således könsdysforiutredningen som påfrestande. Tidigare forskning har också visat att det saknas psykosocialt stöd under själva utredningstiden, samtidigt som vissa vårdsökande önskar att det stöd som ges skulle vara frikopplat från själva utredningsteamet (Linander, 2018; Linander et al, 2017).

Projektet Samordnare transvård utvecklades och utformades för att se till att stöd och vård för transpersoner inom regionen bildar en sammanhållen helhet och att vårdsökande transpersoner i regionen erbjuds stöd före, under och efter könsdysforiutredningen. Funktionen ska även kunna stödja närstående. Dessutom ger samordnaren och kuratorn logistisk hjälp att hitta och få tillgång till transkompetenta vårdgivare i regionen samt psykosocialt stöd. Alla remisser till könsdysforiutredningen skickas av samordnaren eller kuratorn, vilket bland annat syftar till att stödja samverkan med landets utredningsteam.

Att Region Värmland möjliggör remiss till könsdysforiutredningen via en regional samordnare för transvård är unikt i Sverige eftersom ingången till att få könsbekräftande insatser inte sker via psykiatri. Detta har potential att destigmatisera den vård och det stöd som samordnaren kan tillhandahålla och kan underlätta tillgången till vård och stöd för vårdsökande transpersoner i regionen. Dessutom är den psykosociala kompetensen hos samordnaren unik och kan ge psykosocialt stöd både under den påfrestande väntetiden fram till det första mötet med teamet och under själva utredningen.

Region Värmland har också haft brist på psykiatriker vilket har medfört användande av hyrläkare och brist på kontinuitet. Detta tillsammans med de långa utrednings- och väntetiderna samt en lång vårdkedja med flera remitterande aktörer har gjort att vårdsökande har riskerat att falla mellan stolarna. Detta var ytterligare en anledning till att projektet sätts, för att försöka skapa en mer sammanhållen vårdkedja och ge stöd i processen.

TRANSPERSONERS HÄLSA OCH BEHOV AV STÖD

Förutom syftet att förenkla och förbättra vårdkedjan i relation till könsdysforiutredningen så är transpersoners psykiska hälsa en annan viktig anledning till att projektet Samordnare transvård växte fram. Psykisk hälsa, ohälsa, suicidalitet och suicid är ojämnt fördelat mellan olika grupper i samhället och flera studier visar att transpersoner rapporterar psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada i högre utsträckning än cispersoner (personer som identifierar sig med det kön de tilldelades vid födseln). I Folkhälsomyndighetens nationella enkätstudie om transpersoners hälsa angav 36 procent av de transpersoner som deltog att de allvarligt hade övervägt att ta sitt liv minst en gång under det senaste året (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Flera studier utförda i Sverige och andra länder har visat att unga transpersoner och icke-binära rapporterar sämre psykisk hälsa på gruppnivå jämfört med binära och äldre transpersoner (Connolly et al., 2016; Kreiss & Patterson, 1997; Folkhälsomyndigheten, 2015; Transgender Europe, 2017; Zeluf et al., 2016). I Folkhälsomyndighetens studie (2015) hade 57 procent av transpersonerna mellan 15 och 19 år allvarligt övervägt att ta sitt liv senaste året, jämfört med 7 procent hos övrig befolkning inom åldersgruppen 16–29 år. I Transgender Europes rapport (2017) uppgav icke-binära deltagare som bor i Sverige oftare en dålig självrapporterad hälsa och mer självrapporterad funktionsnedsättning än kvinnliga och manliga transpersoner. I en studie av Zeluf et al. (2016) var en icke-binär identitet associerad med självrapporterad funktionsnedsättning. Detta visar på skillnader inom gruppen transpersoner som kan vara viktiga att ta hänsyn till i utformning av stöd och vård.

Tidigare forskning har visat att tillgång till könsbekräftande vård förbättrar den psykiska hälsan och livskvaliteten för dem som vill ha sådan vård, både bland vuxna och bland unga (Cole et al., 1997; de Vries et al., 2011; Dhejne et al., 2016; Smith et al., 2005). Men även om hälsan förbättras efter könsbekräftande vård rapporterade en svensk studie en fortsatt förhöjd risk för total dödlighet, självmordsförsök och psykiatrisk slutenvård (Dhejne et al., 2011). Detta har bland annat förklarats med den långa erfarenhet av minoritetsstress som kan kvarstå även efter könsbekräftande vård (Hendricks & Testa, 2012), och visar på vikten av uppföljning och fortsatt stöd även efter tillgång till könsbekräftande åtgärder.

DET AKTUELLA PROJEKTET

Det föreliggande forskningsprojektet är uppdelat i två delar. Denna rapport utgör del ett, genomfördes under hösten 2021 och fokuserar på att beskriva erfarenheter av projektet Samordnare transvård, diskutera utmaningar och kartlägga vårdkedjan. Personer som intervjuas är samordnaren och kuratorn, strateger från Region Värmland, chefer för olika vårdenheter, läkare och sjuksköterskor. Del två av rapporten kommer att genomföras under våren 2022 genom en enkät riktad till vårdsökande som varit i kontakt med samordnaren och kuratorn samt djupgående, halvstrukturerade intervjuer med utvalda vårdsökande, följt av en workshop med aktivister sommaren 2022.

Den tvärvetenskapliga forskargruppen består av Wibke Straube (genusvetenskap, Karlstads universitet), Ida Linander (folkhälsovetenskap, Umeå universitet) och Andreas Henriksson (sociologi, Karlstads universitet).

SYFTE

Syftet med analysen är att utforska Region Värmlands nya projekt Samordnare transvård (och funktionerna samordnaren och kuratorn). Följande tre forskningsfrågor användes för att vägleda intervjuerna samt analysen:

- Vilka fördelar upplever deltagarna med samordnar- och kuratorsfunktionen?
- Vilka utmaningar finns när det gäller att förbättra stödet och vården för våldsökande transpersoner, speciellt avseende projektet Samordnare transvård?
- Hur kan projektet Samordnare transvård utvecklas, och vilka andra förbättringsområden finns i regionen?

METOD OCH MATERIAL

Studiedesign och material

För att besvara syftet och frågeställningarna har intervjuer genomförts med yrkesgrupper som arbetar inom regionen, både vårdpersonal som arbetar kliniskt men även chefer och folkhälsostrateger. Vissa intervjuer bestod av kortare samtal medan andra var djupintervjuer, beroende på hur mycket tid personerna hade. Inklusionskriterier för deltagande var att deltagarna jobbar inom en verksamhet som har en nyckelfunktion för transpersoner antingen innan, under eller efter utredningen, som till exempel endokrinologi eller barn- och ungdomspsykiatri. Vid sidan av intervjuerna har författarna också inhämtat en del skriftliga svar angående deltagarnas upplevelser av projektet Samordnare transvård. Dessutom inkluderar vi även en mindre undersökning som genomfördes av Transammans Värmland och som innehåller material från fem vårdsökande respondenter.

Intervjuerna

Intervjuerna som utfördes för att analysera projektet Samordnare transvård var semistrukturerade och utgick från en intervjuguide som arbetades fram efter initiala samtal med folkhälsostrateger och samordnaren. Alla intervjuer genomfördes med videotelefonssamtal (på grund av Covid-19, i Zoom) eller på telefon. Intervjuerna varade mellan 20 och 90 minuter, spelades in och transkriberades. Enkäten som utfördes av Transammans Värmland var i skriftlig form och delades med oss genom e-post. Några få verksamheter svarade via e-post och en verksamhet som vi kontaktade och bjöd in för en intervju svarade tyvärr aldrig.

För verksamheter och aktörer inom vården:

1. Hur hanterar verksamheterna kontakter med, utredning av och behandling av transpersoner som söker vård?
2. Upplever personal inom mottagningarna att de har god kompetens inom frågor gällande könsidentitet och/eller trans och tas dessa frågor upp inom utredningar eller behandlingssamtal?
3. Hur fungerar samarbetet med samordnaren, till exempel remisser till samordnaren angående patienter med könsdysfori?
4. Vad kan förbättras för att stödja transpersoner som söker vård?

För samordnaren och kuratorn:

1. Hur upplever samordnaren och kuratorn sitt arbete med att stödja transpersoner i regionen?
2. Finns det utmaningar, det vill säga saker som fungerar mindre bra (strukturellt, relationellt eller individuellt)?
3. Vad kan förbättras för att stödja vårdsökande med könsidentitetsfrågor, under utredningsprocessen och/eller efter diagnos och könsbekräftande vård?

Deltagare

Totalt har 16 personer intervjuats inom ramen för studien eller svarat via e-post på frågorna. Deltagarna arbetar inom olika verksamheter i Region Värmland; barn- och ungdomspsykiatri (BUP), fem olika verksamhetsområden inom psykiatrisk öppenvård, endokrinologimottagningen, logopedi, IT/mjukvaruutvecklare för journalsystemet Cosmic, samordnaren och kuratorn vid mottagningen för sexuell hälsa samt strateger på folkhälsoenheten.

Enkäten med öppna frågor som skickades ut av Transammans Värmland besvarades av fem personer som bor i regionen och som varit i kontakt med samordnaren, antingen på grund av sin egen vård eller på grund av sina barns vård. I resultaten kallas medarbetare inom regionen "medarbetare vård", medan de som deltagit genom att fylla i enkäten kallas "vårdsökande".

Analys av intervjuerna och etiska aspekter

Intervjuerna analyserades med inspiration från tematisk analys och de steg som föreslås av Braun & Clarke (2006): 1) Lära känna materialet genom att läsa igenom det upprepade gånger, 2) initial kodning av materialet, 3) preliminär tematisering av materialet, och 4) revidering av teman. De teman som presenteras nedan avspeglar aspekter som framkom i det insamlade materialet.

Då deltagarna intervjuades i sin professionella roll och då intervjuerna inte inbegriper känsliga personuppgifter har studien ej etikprövats. Resultaten har sammanställts på gruppnivå. Men eftersom antalet personer som arbetar med dessa frågor inom Region Värmland är begränsat så finns risk att deltagarna är spårbara, och därför har vi valt att inte särskilja de utvalda citaten. Angående enkäten som har utförts av Transammans Värmland så har deltagarna gett sitt samtycke till att citeras i denna rapport.

RESULTAT

Intervjuerna representerar olika erfarenheter av projektet Samordnare transvård och av stöd till vårdsökande transpersoner vid de olika mottagningarna, till exempel BUP eller endokrinologi, samt olika åsikter om vad som skulle kunna förbättras för att säkerställa bättre vård och stöd till vårdsökande transpersoner. I de följande temana har vi sammanställt dessa erfarenheter och berättelser. Det första temat är "Unik funktion för stöd och remiss", som kartlägger projektets exceptionella karaktär, följt av "Kunskapsluckor och problem" där deltagarna talar om kunskap om transpersoner, etiska aspekter av patientkontakt, och olikheter mellan kollegor inom samma mottagning. Vidare framstod "Utmaningar och förbättringsbehov" som ett centralt tema med flera underkategorier, som "ytterligare kompetenser", "resursbrist", "rutiner" och "förbättrad kommunikation".

Tema 1: Unik funktion för stöd och remiss

Projektet Samordnare transvård beskrivs av alla deltagare som värdefullt och till stor hjälp, särskilt genom att ge psykosocialt stöd så att de vårdsökande kan upprätthålla psykisk stabilitet genom processen att få en könsdysforidiagnos. Aspekten stöd till bibehållen psykisk hälsa är särskilt betydelsefull i förhållande till den höga suicidaliteten bland unga transpersoner. Som en deltagare uttrycker det:

Det [projektet] ändrar egentligen inte problemet med väntetiden på något strukturellt sätt, men det hjälper väldigt mycket psykologiskt för folk att känna sig mindre ensamma... För den här osynligheten och transparensen i processen är också ett stort problem... Men det är klart att det finns gränser. Det är helt enkelt bättre än ingenting. (Medarbetare vård)

I Transammans undersökning betonade vårdsökande hur viktigt och unikt det var för dem att komma i kontakt med samordnaren:

Det är första gången jag känt mig sedd och hörd, och inte fått höra att jag låtsas vara någon/något jag inte är eller blivit ombedd att byta samtalsämne. (Vårdsökande A)

För mig har samordnaren för transvården i Värmland förändrat och räddat hela mitt liv. Jag gick tidigare hos ett utredningsteam i Sverige som varken var förstående eller accepterande. (Vårdsökande E)

Projektet med dess samordnare och kurator, som innebär att stödet inte längre är kopplat till psykiatri, till exempel när det gäller remitteringsprocessen och basutredningen, upplevs således som väldigt viktigt. Enligt deltagarna i vår studie möjliggör frikopplingen från psykiatri bättre tillgång till stöd och remiss till ett utredningsteam och innebär mindre stigma:

...ska det här verkligen vara inom psykiatrin? Ska det här psykiatiseras? Det känns ju liksom inte riktigt bra och det är ju ingenting som man egentligen förespråkar att man ska utredas så att det ska finnas den delen med i utredningen. Psykiatrisk problematik och sjukdom finns också med, så är det ju viktigt att den delen tillses, men det är ju inte per automatik att det ska ligga inom psykiatrin. Och det har vi ju fått bort nu, nu ligger det under kvinnokliniken som det ser ut idag, och det kan man väl också diskutera. (Medarbetare vård)

... vi har [...] tittat på patientgruppen som har det här behovet på ett annat sätt som inte sätter namnet, psykiatristämpeln, på det helt enkelt. (Medarbetare vård)

I Transammans enkät uttryckte en vårdsökande stark lättnad över separationen från psykiatrisk vård, även kopplat till samordnarens goda kunskaper om transspecifik vård samt transpersoners vardagsliv på detaljerad nivå. Vårdsökande B beskrev det som att separationen gjorde att tröskeln för att söka vård sänktes:

Som transperson känns det naturligtvis mycket tryggare och bättre att prata om sin vård, sina problem, sina funderingar, etc, med någon som har kunskap om trans och transvård och som har ett utpekat ansvar inom regionen för dessa frågor. Att transvårdssamordnaren dessutom är placerad under Kvinnosjukvården och inte Psykiatrin sänker tröskeln rejält för att ta den första kontakten. (Vårdsökande B)

Samordnarfunktionen är inte bara en nyhet i vårdsystemet utan innebär också en överraskning för vårdsökande när det gäller hur positivt bemötta deras erfarenheter blir av vården:

Jag blev förvånad över att hitta någon inom vården som faktiskt brydde sig, och mina bekanta reagerade likadant. Det säger en hel del om hur mycket det behövs när man blir chockad över att se att det finns människor som tror på en och ser en. (Vårdsökande A)

Två andra deltagare som sökte stöd för sina barn poängterade i samma enkät utförd av Transammans hur ovanligt stöttande och enkel kontakten med samordnaren var:

Från en förälders perspektiv var det jätteskönt att veta att den en vänder sig till kan det här, bemöter mitt barn på rätt sätt och finns som ett stöd för mitt barn, och för mig. [Vi] fick hjälp med remissen och svar på alla frågor vi hade att ställa. Ett jättebra bemötande. (Vårdsökande C)

Vi hade lätt att få kontakt, snabb feedback via mail, sms-nummer vid behov, tips om läger och hjälp med remiss till Uppsala. (Vårdsökande D)

Detta första tema kan sammanfattas med att det unika projektet Samordnare transvård och dess stödfunktioner upplevs som något nytt, oväntat och extremt värdefullt när det gäller att få information och tillgång till nödvändigt stöd, behandling och remiss till utredningsteam.

Tema 2: Kunskapsluckor och problem

Ett välkänt problem inom vården är att många läkare och andra vårdanställda har bristfällig kunskap om vårdsökande med könsdysfori. Detta gäller inte bara specifika förfrågningar om att få en könsdysforidiagnos, utan också vård i allmänhet. Ofta hamnar vårdsökande i en situation där de måste förklara vad trans eller könsdysfori betyder eller hur deras kroppar fungerar i kontakt med vården. Kunskap om vård för transpersoner, liksom om deras vardagsliv och levda erfarenheter samt korrekt terminologi, är grundläggande för ett respektfullt och patientcentrerat bemötande.

Bristen på kunskap beror ofta på osäkerhet angående transfrågor eller könsdysfori, och ibland uttrycks det som att det handlar om svårigheter när det gäller "terminologi och språk" (Medarbetare vård). Kunskapsbristerna uttrycks också i samordnarens upplevelser av sina patienter som ibland inte berättar för andra vårdgivare att de har funderingar kring sin könsidentitet eller könsdysfori eftersom de inte känner sig tillräckligt trygga angående hur de kommer att bli bemötta.

Det är alltså möjligt att transpersoner inte känner sig trygga eller säkra nog att berätta om sin transidentitet eller prata om könsdysfori vid besök på vissa mottagningar, vilken i sin tur kan göra att vissa vårdgivare felaktigt förmodar att inga transpersoner söker vård vid deras kliniker. En av deltagarna påpekar med utgångspunkt i exemplet ovan att det inte betyder att "människorna som jobbar där kanske skulle ha sagt något nedlåtande eller elakt, det är bara att de inte har tillräckligt mycket kunskap. Och då blir de osäkra." (Medarbetare vård)

En medarbetare från en annan mottagning bekräftar att kunskapen kan bli bättre och att det saknas rutiner gällande hur man som vårdgivare kan öppna upp möjligheter för en patient att prata om funderingar kring könsidentiteten: "Frågan aktualiseras t ex vid bedömningssamtal då frågor kring självbild berörs. Vi har dock inget standardiserat material eller frågor såvitt jag vet. Kunskapsnivån kan alltid förbättras." (Medarbetare vård)

Vårdsökande kan tyvärr inte alltid räkna med att få träffa vårdgivare med goda kunskaper om transvård:

Om alla som jobbar vid mottagningen har bra kunskap hänger på hur länge de varit anställda och hur mycket utbildningar de hunnit gå. (Medarbetare vård)

[...] för att personalen ska känna sig säkra på att de verkligen kan ta sig an de här frågorna [alltså: trans och könsdysfori] och vårda sina patienter på [rätt] sätt måste de känna att de vet tillräckligt. (Medarbetare vård)

Bedömningssamtal vid [mottagning] tar upp transfrågor men inte alltid – det beror på personerna som leder samtalet.... Det är inte jättetydligt hur vi frågar på ett standardiserat sätt. (Medarbetare vård)

Dessa citat visar att sjukvårdssystemet är sårbart när det gäller transkompetens, vilket innebär att de som söker vård ska ha turen att träffa rätt person. Vikten av att få träffa vårdpersonal som är välinformerad och har kunskaper om trans och transvård sammanfattas väl i enkäten av Transammans, som belyser hur angeläget det är att ha en samordnare som säkerställer att vårdsökande inte lämnas ensamma utan känner att de möter någon med kunskap:

Det gör att man inte känner sig ensam ifall man behöver någon att nå ut till, och inte behöver hamna med någon inom vården som inte har kunskap eller förståelse, det vill säga inte är HBTQI+ -certifierad. (Vårdsökande E)

En av de medarbetare inom vården som vi intervjuade argumenterade också för att kunskapen om HBTQI+ behöver öka:

...jag tänker ju såhär överlag, att all personal borde vara mer kunniga inom hbtq liksom, det tycker jag ju att det ska vara, så. Och att det är en kunskap som jag tycker ska finnas överlag. (Medarbetare vård)

Det finns dock undantag när det gäller kunskap och kompetens, till exempel i svaret från följande medarbetare:

Jag har inte någon patient nu med könsdysfori men försöker vara noga med att kolla av pronomen om det finns minsta tanke om att det inte självklart är han/hon, att fråga om partner (inte han/hon), dissociativa delar kan ha annat könsuttryck och då kan det bli samtal kring dess betydelse för hela personen, i samtal om identitet kan även könsidentitet bli talbart. (Medarbetare vård)

Temat "Kunskapsluckor och problem" kan sammanfattas med att olika vårdgivare och/eller mottagningar ofta verkar sakna kunskap, kanske ofrivilligt råkar felköna sina patienter och/eller helt enkelt missar att ställa rätt frågor eller signalera en öppenhet när det gäller att tala om transfrågor eller könsidentitetsfunderingar. Detta leder i förlängningen till en upplevelse av dåligt bemötande eller brist på stöd.

Tema 3: Utmaningar och förbättringsbehov

“Utmaningar och förbättringsbehov” framstår som ett mycket centralt tema i våra intervjuer med olika aktörer i regionen. Inom detta tema lyfter vi fram fyra olika underkategorier: 1. Ytterligare kompetenser behövs, 2. Brist på resurser 3. Avsaknad av rutiner och 4. Behov av förbättrad kommunikation.

Ytterligare kompetenser behövs

När det gäller den första aspekten, “ytterligare kompetenser behövs”, uttrycker olika respondenter behov av ett större team som kan stödja vårdsökande transpersoner i regionen mer effektivt, samtidigt som det nuvarande teamet som består av samordnaren och kuratorn utgör en utmärkt början. Det befintliga teamet är dock inte tillräckligt stort för att helt och fullt täcka de vårdsökandes behov av god vård och stöd. En önskan om ytterligare kompetenser uttrycks som följer:

Ytterligare kompetenser ... det skulle finnas, och kanske då ännu större möjligheter här att gå ut med utbildning, kompetenser, göra insatser och samverkan liksom ut mot andra enheter och så. Då behövs det ju lite mer resurser, och jag tänker att det finns ju också... (Medarbetare vård)

...man då kunde önska att det fanns ytterligare kompetens och resurs där så att det blev lite utökat, att det fanns ett multiprofessionellt team. (Medarbetare vård)

Så jag tänker dels den typen av ytterligare resurs, kan vara ett stöd för personen i fråga som... att man ytterligare kan ta emot också fler personer som då har funderingar runt könsidentitet och den här typen av frågor och att det liksom blir ännu mer öppet kan man säga, och möjligt. Och att man ytterligare kan ge stödet före, under och efter. (Medarbetare vård)

Dessutom står samordnaren för en hel del rådgivning till andra yrkesgrupper i regionen som ber om stöd eller kunskap i sådan utsträckning att samordnaren har tvingats begränsa sina telefontider för den typen av kontakter.

... hon måste sätta en gräns för sina telefontider. Helt enkelt eftersom medarbetare i regionen ringde henne hela tiden. (Medarbetare vård)

Även när det handlar specifikt om barn och unga, omhändertagna genom Första linjen, finns det behov av mer kompetens och en liknande samordnarfunktion eller kurator – en person med särskild kunskap om vårdsökande unga transpersoner och deras föräldrar – skulle kunna vara ett bra tillskott:

Det kunde vara en bra idé att bygga upp någonting som det [kuratorn] också.
(Medarbetare vård)

Deltagarna lyfter alltså fram att Första linjen också kunde stärkas av en kurator. Det verkar som om projektet Samordnare transvård skulle gynnas av ett större team rent allmänt, kanske ett multiprofessionellt sådant för att kunna erbjuda ändamålsenligt stöd före, under och efter den kliniska könsdysforiutredningen.

Brist på resurser

I fråga om resurser är behovet av ytterligare stöd uppenbart i intervjuerna, till exempel gällande stöd till närstående och vårdsökande, samt även till andra yrkesgrupper som möter transpatienter.

Det blir ju också direkt kopplat till resursen tänker jag. För dels är det ju det här stödet, före, under och efter, mer det här samtalsstödet och stöttningen till patienten och närstående också som har behov av stöd, och sedan är det ju om vi säger att det når ut brett om man säger till hela befolkningen och allmänheten där man har den här typen av funderingar, då är det klart att det krävs också om det ska finnas någon speciell enhet eller ska man se till att man trycker den kompetensen på första linjen, på ungdomsmottagningen... Att man blir befintligt bemött, så det blir ju lite olika vägval kan man väl säga...
(Medarbetare vård)

Samordnaren själv förklarar vad hon skulle vilja göra mer av, till exempel regelbundna uppföljningsmöten, men på grund av tidsbrist har hon inte möjlighet att boka in fler möten med vårdsökande:

Det är ju väldigt stressande att inte kunna följa upp och följa patienter, inte kunna hänvisa vidare till en trygg, det som jag pratade om förut att om jag hänvisar till, ja men ring din vårdcentralskurator, så vet jag inte om den är dålig. Det ger mig väldigt hög stress för då känner jag att jag håller kvar alla ärenden, att alla ska ha mig att prata med, och jag menar inte att jag är så himla speciell utan jag menar att bara för att jag inte vet, det finns säkert massa andra som är helt fantastiska men jag vet inte om det. Så det har varit jättestressande att hålla kvar allting på mig liksom. Så det har varit svårt.
(Samordnare)

Samordnare och kurator inom projektet uttrycker en generell otillräcklighet och att det behövs mer resurser för att kunna följa upp vårdsökande.

Avsaknad av rutiner

Underkategorin "avsaknad av rutiner" visar att flera verksamheter saknar tydliga rutiner kring handläggning av vårdsökande med könsidentitetsfunderingar. Exempelvis sa två deltagare:

Det är ju väldigt mycket som vi bara gör... Det finns inte nedskrivet.
(Medarbetare vård)

Det är inte jättetydligt hur vi frågar på ett standardiserat sätt.
(Medarbetare vård)

I praktiken innebär detta stora utmaningar, till exempel berättar en medarbetare från vården att det inte finns några bra rutiner och att det är oklart hur man ska göra för att remittera till samordnaren:

[V]i hade ett möte med [samordnaren] på ledningsgruppen förra året och då sa hon att vi bara kunde skicka messenger till henne med önskemål om remiss. Att det inte behövde vara någon rutin eller remissförfarande, känns lite patientosäkert men det är så vi har gjort och det har väl funkat ok, men det tar ganska lång tid att få svar och som jag förstod det så är det nu väntetid på att få remisser skickade. (Medarbetare vård)

En medarbetare från samma verksamhet svarar att "Ansvarsfördelningen mellan [verksamhet] och samordnaren är oklar." Samtidigt finns det också andra erfarenheter av samarbetet med samordnaren:

Jag vet några behandlare på mottagningen som haft kontakt gällande gemensamma patienter och där har de varit nöjda och fått hjälp och input som behövs. (Medarbetare vård)

Vad som dock behöver förbättras angående samarbete med samordnaren förklaras så här:

Tydligare patientflöde, vem gör vad, vad har vi [verksamheten] för ansvar och uppdrag, när ska samverkan ske och då på vilket sätt. Hur ska vi skicka till dem när det finns behov av remittering m.m. (Medarbetare vård)

Citatet understryker hur viktigt det är att prioritera tydliga rutiner för varje verksamhet för hur de ska interagera med sina patienter, fånga upp könsidentitetsfunderingar och förbättra samverkan med samordnaren.

Behov av förbättrad kommunikation

Som den fjärde underkategorin "behov av förbättrad kommunikation" visar skulle projektet Samordnare transvård gynnas av mer omfattande kommunikation och utåtriktat arbete med syfte att göra skolkuratorer samt unga och äldre personer i regionen medvetna om projektets existens. Samtidigt behöver en sådan satsning kombineras med ett större team som sedan kan hantera de förfrågningar om stöd och kunskap som kommer in från vårdsökande, föräldrar, närstående, lärare, vårdpersonal och andra.

Och sedan skrev vi... en artikel till nätet... de lade upp den på vår [Region Värmlands] externa webbsida... [det här som] jag precis nämnde, det var tillräckligt för att [samordnaren] skulle få nya patienter som kom in, [och] ett inflöde, liksom massor. Och... en massa medarbetare, en massa personal som vill göra rätt och vill lära sig och vill vara där för personerna som de möter. Men de är liksom osäkra och de vet inte, så de bara bombarderade [samordnaren] med frågor... det finns helt klart ett behov av mer [utåtriktat arbete]. (Medarbetare vård)

Sammanfattningsvis är det som framträder i temat "Utmaningar och förbättringsbehov" att det uttrycks behov av ytterligare kompetenser i projektet Samordnare transvård, samt ytterligare resurser för att stödja samordnaren och kuratorn och i slutänden de vårdsökande. Dessutom behöver rutiner utvecklas för varje verksamhet i regionen gällande hur de tar hand om sina patienter och signalerar öppenhet inför att diskutera frågor kring transidentitet eller könsdysfori. Slutligen uttrycks behov av en förbättrad extern kommunikation parallellt med utökningen av kompetenser. Detta kan till exempel handla om mer uppsökande arbete såsom kontakter med alla skolkuratorer för att informera om samordnarfunktionen och utökad närvaro i sociala medier.

VÅRDKEDJAN

Samordnare transvård är delegerad att remittera till könsdysforiutredning och ge tillhörande stöd före, under och efter utredningen. Efter remiss till könsdysforiutredningen hamnar personen på väntelista inför att få komma till ett första besök. Denna väntetid varierar över landet men också över tid, och i dagsläget rapporterar exempelvis vissa team att de har en väntetid på upp till 3 år. När utredningen initieras så pågår den under olika lång tid och ska i enlighet med riktlinjer från Socialstyrelsen (2015) vara individuellt anpassad, men oftast pågår den i mer än 1 år. Ibland initieras vissa vårdåtgärder under själva utredningstiden (till exempel logopedi, hårborttagning och ibland hormonbehandling). Utredningen avslutas med att den vårdsökande kan få en diagnos (F.64) och därefter kan bli remitterad till exempelvis kirurgi samt få intyg för att söka om juridisk fastställelse.

Könsbekräftande vård för transkvinnor och ickebinära som tilldelats manligt kön vid födseln kan inkludera hormonbehandling, hårborttagning, logopedi, bröstimplantat, underlivskirurgi, minskning av adamsäpplet samt i mer sällsynta fall annan feminiserande kirurgi. För transmän och ickebinära som tilldelats kvinnligt kön vid födseln kan det vara aktuellt med hormonbehandling, logopedi, mastektomi och underlivskirurgi samt i mer sällsynta fall annan maskuliniserande kirurgi. Hormonbehandlingen är för många transpersoner en livslång behandling och kräver kontakt och uppföljning inom vården. Delar av denna uppföljning brukar ske inom den regionala vården.

För att illustrera vårdkedjan har vi fått rättigheter att använda material från en transperson som har dokumenterat sin egen vårdkedja genom vårdsystemet under utredningsprocessen vid Anova med en flowchart.



Anovas Utredningsprocess



Det här är baserat på personliga erfarenheter av att gå igenom processen.

Längd på kötider skrivs inte ut då de ändrar sig väldigt ofta, men när du sätts i vilken kö är det som visas.

Den hela linjen är vilken ordning saker händer, streckade linjer är kö/väntetider. Alla saker har inte kötid och händer inom rimlig tid.

Det går att gå via vårdcentral/annan läkare, eller skicka egenremiss.

Du ska få ett remissvar, dvs att den är mottagen, inom några veckor. Får du inget remissvar, kolla upp så det inte kommit bort!

Du ställs i kö för psykolog och terapeut samtidigt. Dock är det oftast längre kö för psykologen än terapeuten.

När diagnosen är klar skickas remisser till relevanta instanser på en gång. Dessa har egna kötider.

Rättsliga Rådet har, förutom kötid, även en väntetid, du måste ha varit i kontakt med transvården i minst 2 år.

För att underlivskirurgi ska godkännas av Rättsliga rådet gäller även att du är 23. Men juridiskt könsbyte går att göra så snart du fyllt 18.

I skrivande stund har författaren fortfarande inte fått sitt ärende skickat till rättsliga rådet. Kötiden för att bara skicka in de papperna till dem är i dagsläget 13 månader. Jag får inte stå i kön till underlivskirurgi fören RR är klara. Jag är trött.

STATISTIK/ÖVERSIKT

Projektet Samordnare transvård påbörjades i april 2020. Tills idag (13 oktober, 2021) har 67 personer fått en remiss från samordnaren till de olika könsdysforiutredningsteamerna. Under denna tid har även 52 befintliga remisser förnyats. Det betyder att 119 väntar på utredning eller har påbörjat utredning.

Det kan även finnas personer som tidigare genomgått könsbekräftande vård eller transpersoner som inte är intresserade av medicinska åtgärder som kan bli aktuella för vård och stöd hos samordnaren eller kuratorn.

Flest remisser skickas till Uppsala (både för unga och vuxna) men på den vårdsökandes begäran skickas även remisser till andra team, exempelvis till Anova i Stockholm och Lundströmsmottagningen i Alingsås. Detta innebär att samordnaren behöver ha god kontakt med flera team.

FÖRSLAG FRAMÅT

Denna rapport och analys av projektet Samordnare transvård visar att arbetet som nuvarande samordnare och kurator gör är uppskattat både av andra verksamheter inom regionen och av vårdsökande. Däremot visar intervjuer och resultat också att det finns förbättringsområden för att ytterligare stärka stöd och vård för transpersoner inom regionen, både hos dessa specifika funktioner och inom regionen som helhet. I stora drag handlar det om att olika enheter och mottagningar inom Region Värmland behöver förbättra sin transkompetens och öka samverkan och samarbete mellan regionens olika verksamheter samt med könsdysforiutredningarna. Vidare behöver samordnare öka det psykosociala stödet till transpersoner och det behövs utåtriktad kommunikation för att fler inom regionen ska få kännedom om och kunna hänvisa patienter till denna instans. För att kunna möta behovet behöver samordnaren administrativt stöd.

En övergripande styrka som framkommer, framför allt i svar från vårdsökande som deltagit i Transammans enkät, är att samordnaren inte är kopplad till psykiatrin. Tidigare forskning visar också att beroendesituationen inom utredningen kan hämma det psykosociala stödet (Linander m.fl, 2017). Därför är det viktigt att det psykosociala stödet kan ges inom regionen och får hamna i fokus, snarare än kopplas till utredningen.

Här följer ett antal konkreta förslag på förbättringar:

Uppföljande stöd

Uppföljning av transpersoner som remitterats till eller har genomgått könsdysforiutredningen är en viktig funktion hos samordnaren och detta behöver förbättras och prioriteras i arbetet framöver. Vi föreslår regelbunden uppföljning (exempelvis varje halvår/kvartal om den vårdsökande önskar det) och etablering av gruppmöten som leds av samordnare eller kurator.

Ökad ledning och styrning

Samordnarens uppdrag är omfattande. För att frigöra utrymme för patientarbete behövs en förbättrad infrastruktur för det dagliga arbetet då flera svårigheter i samordnarens arbete knyter an till strukturella problem. Funktionen är sårbar när samordnaren är sjuk eller på annat sätt frånvarande, då ökar väntetiderna snabbt och skapar en ohållbar arbetsmiljö. Det påverkar också patientsäkerheten, eftersom många ärenden är komplicerade och kräver flera kompetenser för att kunna ge adekvat stöd. Här behövs en närvarande ledare som kan ge vägledning och stöd i prioritering och ansvarsfördelning.

Ökad tillgänglighet

Stödfunktionen behöver öka tillgängligheten med mer regelbundna tider då vårdsökande kan kontakta dem. Idag är det 3 månaders väntetid till samordnaren när det gäller vuxna. Ungdomar och barn med funderingar kring könsidentitet liksom deras familjer behöver också ökat stöd. Detta är tidskrävande men oerhört viktigt eftersom

barn och unga ofta inte får tillgång till somatiska behandlingsinsatser. Risken för suicid och självskada är således hög om barn och unga inte får korrekt stöd, könsbekräftande bemötande och relevanta aktiviteter.

Kunskaper och rutiner

Intervjuerna visar att det saknas kunskaper och rutiner på vissa av regionens kliniker som återkommande möter transpersoner, till exempel gällande transvård, transpersoners hälsa och livsvillkor samt transkompetent bemötande. Således behövs förbättringsarbete vilket bör inbegripa ökade kunskaper och rutiner både för personer som önskar könsbekräftande vård och för transpersoner som inte vill ha sådan vård.

Riktlinjer

Flera av deltagarna som jobbar i psykiatri uppger en osäkerhet om remissgången internt och externt. Den regionsövergripande riktlinjen beskriver heller inte ansvarsfördelningen inom regionen, till exempel mellan psykiatrisk öppenvård och projektet Samordnare transvård.

Detta förslag på förbättring gäller för alla mottagningar som har mycket kontakt med transpersoner, exempelvis endokrinologi, gynekologi, och psykiatri. Där kan det finnas behov av lokala riktlinjer samt en person som är ansvarig inom regionen för kontakt med samordnaren och kuratorn.

Samverkan

Intern: För att öka kunskapen om patientgruppen och tryggheten i vårdkedjan behövs regelbundna möten mellan projektets funktioner och olika specialister, till exempel logoped, och kontaktpersoner inom olika nyckelmottagningar inklusive representanter från Anova, BUP Stockholm och Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Extern: Regelbundna möten med skolhälsovården kan förbättra kunskapen bland skolkuratorer samt skapa kontakter direkt med eleverna.

AVSLUTANDE ORD FRÅN FÖRFATTARNA

Sammanfattningsvis har vi i våra intervjuer mött många positiva reaktioner på samordnarens och kurators existens, även en känsla av lättnad angående vart vårdpersonalen kan vända sig för frågor men också vart man kan skicka vårdsökande som behöver ytterligare hjälp eller information. Utmärkande är den destigmatiserande effekten och den ökade tillgängligheten till samordnaren och kuratorn som jobbar separat från psykiatrin. Citaten från Transammans enkät understryker detta resultat och visar på betydelsen av dessa funktioner och det existentiella stöd de kan ge i en tid som ofta upplevs som en personlig kris när man börjar överväga könbekräftande vård.

Samtidigt som denna rapport slutfördes uppmärksammades en kort intervju med RFSL:s expert på transfrågor, Edward Summanen. I tidskriften QX uttalar sig Summanen om projektet Samordnare transvård som därmed har fått nationell uppmärksamhet:

Varje region borde ha en samordnare för könsbekräftande vård med kunskap om vad som gäller och som kan lotsa patienter rätt samt svara på frågor från hälso- och sjukvårdspersonal.... Idag är det tyvärr väldigt få regioner som har sådana samordnare men det finns i exempelvis Värmland och Örebro och har gjort stor skillnad för personers trygghet och tillgång till vård. (Thorén 2021)

Som två forskare med fokus på transvård och psykisk hälsa hos unga transpersoner (Ida Linander) och transpersoners kulturella strategier för överlevnad (Wibke Straube) håller vi med. I vår analys av projektet Samordnare transvård har vi uppfattat arbetet som banbrytande och visionärt i hur det försöker ge stöd till transpersoner i länet, särskilt när det gäller den mest utsatta gruppen, barn och unga.

Vi hoppas att regionen kommer att fortsätta, och ta ytterligare steg i, sitt arbete med att stödja vårdsökande transpersoner.

REFERENSER

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77 – 101.
- Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* [Bodylines: Gender, transsexualism and embodiment in narratives gendercorrection]. Diss., Gothenburg University.
- Cole, C.M., O'Boyle, M., Emory, L.E., & Meyer III, W.J. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 13–26.
- Connolly, M.D., Zervos, M.J., Barone, C.J., Johnson, C.C., & Joseph, C.L.M. (2016). The mental health of transgender youth: Advances in understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59, 489–495.
- de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A.H., & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276–2283.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L., Langstrom, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS One*. 6(2):e16885.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28, 44– 57.
- Grant, J.M., Mottet, L.A., Tanis, J., Herman, J., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*. Washington, DC, 1–23.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Kreiss, J.L., & Patterson, D.L. (1997). Psychosocial issues in primary care of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Pediatric Health Care*, 11, 266–274.
- Linander, I. (2018). *“It was like I had to fit into a category” People with trans experiences navigating access to trans-specific healthcare and health*. Diss., Umeå Universitet.
- Linander, I., Alm, E., Hammarström, A., & Harryson, L. (2017). Negotiating the (bio) medical gaze: Experiences of trans-specific healthcare in Sweden. *Social Science & Medicine*, 174, 9–16.
- Smith, Y.L., Van Goozen, S.H., Kuiper, A.J., & Cohen-Kettenis, P.T. (2005). Sex reassignment: Outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychological Medicine*, 35, 89–99.

Socialstyrelsen. (2015). *God vård av vuxna med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thorén, Matilda. 2021. Efter flytt till Sverige tvingades Alva gå utan sin hormonbehandling. QX, 14.12.21.

Transgender Europe. (2017). *Overdiagnosed but under served: Trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden. Trans health survey*. Transgender Europe.

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

