



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

VILKA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN IDENTIFIERAR VÅRDPERSONAL I SVENSK
TRANSVÅRD I DEN EGNA VERKSAMHETEN?
Improvement of transgender care as perceived by professionals in Sweden

Författare: Fredrika Östersjö

Handledare: Ulrika Bejerholm, professor i psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning vid
Center för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, CEPI.

Bedömare: Ulrika Englund Johansson

Nyckelord: transvård, könsidentitetsutredning, psykiatri

Keywords: transgender care, gender reassignment therapy, psychiatric care

Termin 5 på Läkarprogrammet vid Lunds Universitet
HT 2017

VILKA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN IDENTIFIERAR VÅRDPERSONAL I SVENSK TRANSVÅRD I DEN EGNA VERKSAMHETEN?	1
ABSTRACT	3
POPULÄRVETENSKAPLIG SAMMANFATTNING	4
BEGREPP	5
INTRODUKTION	6
METOD	7
DATAINSAMLING	7
URVAL	8
GENOMFÖRANDE	9
DATAANALYS	10
KÄLLMATERIAL	11
ETISKA REFLEKTIONER	11
FÖRFÖRSTÅELSE/FÖRFATTAREN	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
RESULTAT	12
DELTAGARNAS SVAR PÅ PÅSTÅENDE 1-6	12
<i>"Jag upplever att vår verksamhet lever upp till de förväntningar jag har på vård för transpersoner"</i>	12
<i>"Jag upplever att våra patienter är nöjda med den vård de erbjuds i vår verksamhet"</i>	12
<i>"Jag upplever att patienterna själva är delaktiga i sina vårdprocesser"</i>	12
<i>"Jag upplever att min utbildning förberett mig för de utmaningar jag ställs inför i kontakt med mina patienter"</i>	12
<i>"Ibland upplever jag att min kompetens är otillräcklig för att jag ska kunna bidra till god vård för våra patienter"</i>	13
<i>"Jag skulle vara intresserad av fortbildning ledd av transpersoner (exempelvis via RFSL eller liknande organisationer)"</i>	13
VILKA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN IDENTIFIERAR DU SJÄLV I ER VERKSAMHET?	13
<i>Ökade resurser</i>	14
<i>Modifiering av utredningarnas utformning</i>	14
<i>Kontinuerlig fortbildning</i>	15
<i>Utökad forskning</i>	15
DISKUSSION	15
I VILKEN UTSTRÄCKNING ÄR VÅRDPERSONALEN NÖJD MED TRANSVÅRDEN?	15
VILKA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN IDENTIFIERAS AV VÅRDPERSONALEN?	16
<i>Ökade resurser</i>	16
<i>Modifiering av utredningarnas utformning</i>	16
<i>Kontinuerlig fortbildning</i>	17
<i>Utökad forskning</i>	18
UNDERSÖKNINGENS STYRKOR OCH BEGRÄNSNINGAR	20
SLUTSATS	20
FRAMTIDA STUDIER	20
ACKNOWLEDGEMENTS	21
REFERENSLISTA	21
TABELLER	23
TABELL 1: DELTAGARNAS SKATTNINGSSVAR PÅ PÅSTÅENDE 1-6 (FREKVENS)	23
TABELL 2: DELTAGARNAS SKATTNINGSSVAR PÅ PÅSTÅENDE 1-6 (MEDELVÄRDE, MEDIAN, STANDARDAVVIKELSE, MINIMUM OCH MAXIMUM)	24
ÖVRIGA BILAGOR	25
ENKÄT	25

Abstract

A large-scale international report recently published by Transgender Europe shows great discrepancy between the patients' and the caregivers' views on transgender care. Apart from this report, those working in transgender care have yet to make their voices heard. However, transgender individuals as well as organizations working with issues of the transgender and queer communities in Sweden have been voicing concerns regarding both medical staff competence and the current design of transgender care. Hence, the purpose of this study is to call attention to the caregivers' perspective. What areas of improvement do people working in Swedish transgender care identify in their own field? How content are they with the health care provided?

A survey was designed, asking the participants to estimate their satisfaction with the health care provided at their respective units, and what areas of improvement they could identify in their own field. The survey was sent to all Swedish health care units providing transgender care. Thirty-nine professionals, working at seven of the eight units, participated. These included doctors, nurses, psychologists, therapists, assistant nurses, speech therapists and administrative staff.

Among the participants, the most commonly identified area of improvement was increasing the financial resources. Several participants were also frustrated with the scarcity of research on the subject. In spite of these seemingly major issues, eighty percent of the participants considered themselves content with the health care provided at their respective units.

In conclusion, increased resources and intensified research on different aspects of transgender care are the most important areas of improvement, as perceived by Swedish professionals. Nevertheless, the majority of those working in Swedish transgender care are largely content with the care currently provided.

Populärvetenskaplig sammanfattning

De senaste åren har svensk transvård varit ämne för skarp kritik från såväl enskilda transpersoner som organisationer engagerade i transfrågor. Hösten 2017 publicerade Transgender Europe en omfattande internationell rapport som visar på betydande skillnader mellan patienters och vårdgivares uppfattning av den vård som erbjuds transpersoner i bland annat Sverige. Förutom i denna rapport har det dock sällan framgått vad de anställda i svensk transvård anser om den verksamhet som finns på landets mottagningar. Mot denna bakgrund syftar denna studie till att uppmärksamma vårdgivarnas perspektiv på den egna verksamheten. Vilka förbättringsområden identifierar vårdpersonalen i sin verksamhet? I vilken utsträckning är de anställda nöjda med den vård som erbjuds transpersoner i Sverige?

En enkät utformades i syfte att låta vårdgivarna delge sitt perspektiv. Deltagande erbjöds samtliga anställda i svensk transvård, och sju av åtta mottagningar valde att delta. Bland de totalt 39 deltagarna fanns läkare, psykologer, sjuksköterskor, undersköterskor, logopedier, kuratorer och medicinska sekreterare.

Resultaten visar att det förbättringsområde flest anställda i transvården identifierar är tillgången till resurser. Detta, i kombination med en påtaglig brist på forskning och beprövad erfarenhet, uppges vara de största orsakerna till missnöje bland såväl patienter som vårdgivare. En stor del av vårdgivarna upplever dock att både de själva och en majoritet av patienterna är nöjda med nuvarande verksamhet. För att utveckla den svenska transvården föreslås bland annat kontinuerlig fortbildning för samtliga anställda, uppdatering av nuvarande metoder för könsidentitetsutredningar, och långsiktig uppföljning av patienternas psykiska hälsa.

Slutsatsen är därmed att personal i transvården i hög utsträckning är nöjda med den vård som erbjuds transpersoner i Sverige. De förbättringsområden de identifierar i sin verksamhet är ökade resurser och mer forskning, kontinuerlig fortbildning samt viss revidering av könsidentitetsutredningarnas utformning. Att uppmärksamma dessa av personalen identifierade utvecklingsområden är ett viktigt steg i utvecklandet av en bättre svensk transvård.

Begrepp

- HBTQ+: homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer och samtliga övriga personer som identifierar sig med identiteter och sexuella läggningar utanför cis- och heteronormen.
- Könsdysfori (en psykiatrisk diagnos enligt DSM-5): inkongruens mellan en persons upplevda och tilldelade könstillhörighet.
- Ickebinär transperson: en person vars upplevda könsidentitet inte överensstämmer med det vid födseln tilldelade könet, och vars könsidentitet inte ryms inom begreppen man eller kvinna.
- Binär transperson: en person vars upplevda könsidentitet inte överensstämmer med det vid födseln tilldelade könet, men vars könsidentitet ryms inom begreppen man eller kvinna.
- Cis-person: person vars upplevda könsidentitet överensstämmer med det vid födseln tilldelade könet.
- Transspecifik vård: inkluderar bland annat hormonbehandling, könsbekräftande kirurgi (exempelvis mastektomi, hysterektomi, orkidektomi, falloplastik, vaginoplastik), hårborttagning och röstträning med logoped. Unga personer som befinner sig i början av puberteten kan även få tillgång till pubertetsstoppande hormoner.¹
- Gatekeeping: tillgång till könsbekräftande vård bygger traditionellt på vårdgivarens bedömning om huruvida patienten anses vara redo för behandling eller ej. Detta är ett synsätt som idag ifrågasätts i många länder, och behandling grundad på informerat samtycke förespråkas som alternativ.² I en större internationell rapport publicerad hösten 2017 svarade 96,5% av totalt 885 responderande transpersoner att de ville ha möjlighet att bestämma över sin egen behandling.³
- Real life experience-test: efter att en patient fått sin transsexualismdiagnos har den traditionellt ombetts att under en tidsbestämt period leva "i enlighet med sin könsidentitet". I detta ingår till exempel att använda det namn och pronomen som överensstämmer med ens könsidentitet, att använda "rätt" toalett och att komma ut på sin arbetsplats eller i skolan. I Sverige finns idag skillnader mellan rutinerna i de olika mottagningarnas team, och kravet på real life experience-test är inte alltid lika strikt som tidigare.⁴

Introduktion

Svensk transvård är en verksamhet under hård press – både i form av ett alltjämt ökande antal sökande patienter, och en alltmer uppmärksammas kritik mot verksamhetens ineffektivitet och utformning.⁵ Transpersoner är den grupp inom homo-, bi-, trans-, och queer (HBTQ+)-populationen som i störst utsträckning uttrycker bekymmer kring bemötande i vårdsammanhang.⁶ Tidigare utförda studier har visat att bland HBTQ+personer är transpersoner och personer med könsöverskridande uttryck de som upplever högst grad av diskriminering i vården.⁷

Under de senaste åren har både enskilda transpersoner och organisationer som arbetar för HBTQ+personers rättigheter offentligt kritiserat såväl bemötande som kötider i transvården.⁸ Enligt ett flertal artiklar orsakar långa väntetider, personalbrist, och bristande kompetens hos befintlig personal onödigt psykiskt lidande hos transpersoner.^{9, 10, 11} Detta kan vara en avgörande anledning till den utbredda självmedicinering som noterats bland transpersoner, vilket i sin tur kan medföra stora risker för individens fysiska hälsa.¹²

I Sverige inleds könsidentitetsutredningar med ett antal terapisaftal, varefter medicinsk behandling kan påbörjas. I kombination med långa väntetider bidrar detta till längre och mindre effektiva utredningar. Ett antal studier har uppmärksammat det psykiska lidande, ofta i form av könsdysfori, som detta system bidrar till.¹³

Under hösten 2017 publicerade Transgender Europe (TGEU) en större internationell rapport som kartlagt transpersoners upplevelser av vård i fem europeiska länder, varav ett var Sverige. Såväl transpersoner som vårdpersonal deltog i undersökningen. I Sverige svarade cirka åttio procent av transpersonerna (totalt 472 personer) att de övervägt självmord, och cirka tjugofem procent att de begått självmordsförsök. Gällande utformningen av transvård uppgav femton procent av samtliga transpersoner (totalt 885 personer) och drygt fyrtio procent av vårdgivarna (totalt 888 personer) att de höll med om att vårdpersonal bör avgöra om transpersoner är redo för kirurgiska ingrepp. Liknande siffror framkom gällande huruvida vårdpersonal bör avgöra om transpersoner är redo för hormonbehandling. Beträffande real life experience-test höll tjugonio

procent av transpersonerna och sextiofyra procent av vårdgivarna med om att detta bör vara inkluderat i utredningsprocessen.³

Förutom i TGEU:s nyligen publicerade rapport finns begränsad dokumentation gällande hur personal i transvården uppfattar den egna verksamheten. Den diskrepans mellan patienter och vårdgivares åsikter som redovisas i rapporten utgör därför en viktig del i bakgrunden till denna studie. Utöver detta är den kritik som transpersoner framfört mot svensk transvård omfattande och i behov av vidare utredning. För att till fullo klarlägga problematiken krävs dock att även personalen ges möjlighet att delge sitt perspektiv. Först efter detta kan ett effektivt och välinriktat förbättringsarbete utformas.

Syftet med studien är därmed att synliggöra vårdpersonalens perspektiv på den egna verksamheten. Frågeställningarna i studien är vilka förbättringsområden personal i svensk transvård själva identifierar i sin verksamhet samt i vilken utsträckning vårdgivarna är nöjda med den vård som erbjuds på de respektive mottagningarna.

Metod

Datainsamling

För att besvara frågeställningarna utformades en webbenkät bestående av tre olika delar (se Övriga bilagor). Den första delen utgörs av fem frågor och syftar till att beskriva deltagaren – vid vilken mottagning är personen anställd, vilken yrkesgrupp tillhör den, och vad är personens erfarenhet av transvård, psykiatri och transpersoner?

I den andra delen presenteras sex korta påståenden som besvaras utifrån hur väl deltagaren kan identifiera sig med det som beskrivs. Skattningen utgörs av en Likertskala mellan 1-4 (1=instämmer inte alls, 4=instämmer till fullo). Att inte ha ett mitten-alternativ av typen ”varken instämmer eller säger emot” är ett sätt att undvika för många medelvärdes-svar – med fyra alternativ tvingas deltagaren aktivt ta ställning för eller mot påståendet. De första fem påståendena syftar till att beskriva i vilken utsträckning deltagaren är nöjd med sin verksamhet avseende överensstämmelse mellan förväntad och levererad vård, om patienterna är nöjda och delaktiga i vården, samt hur de anställdas kompetens och utbildning motsvarar det vårdbehov som finns. Det sjätte påståendet lades till för att ta reda på om deltagaren skulle vara intresserad av

fortbildning ledd av transpersoner. I anslutning till samtliga sex påståenden ges deltagaren möjlighet att kommentera sitt svar.

Den tredje delen består av tre öppna frågor där deltagaren ges möjlighet att fritt reflektera kring vilka förbättringsområden den själv identifierar i sin verksamhet, samt om den vill tillägga något gällande sin egen verksamhet eller studiens syfte och utformning. Frågan om vilka förbättringsområden deltagaren identifierar är direkt kopplad till undersökningens syfte. Frågan om huruvida deltagaren har något att tillägga gällande den egna verksamheten lades till för att ge deltagaren möjlighet att utveckla sitt resonemang, om den uppfattat att det inte funnits utrymme för detta under övriga påståenden och frågor. Att deltagaren gavs möjlighet att ge respons på studiens syfte och utformning var inget som användes som grund för undersökningens resultat eller analys utan inkluderades för att författaren ville få en uppfattning om hur deltagarna uppfattat undersökningen, och om de uppskattat dess fokus.

Undersökningen är en beskrivande tvärsnittsstudie med i huvudsak kvantitativa variabler. Dess totalt sex kvantitativa variabler utgör den andra delen i enkäten, och samtliga besvaras med ordinala skattningalternativ. De kvalitativa inslagen består av möjligheten att kommentera varje skattning, och möjligheten att formulera identifierade förbättringsområden och vidare resonemang under de tre avslutande frågorna.

Under konstruktion av enkäten tillfrågades, förutom handledaren tillika professorn Ulrika Bejerholm, även två läkare, om feedback på utformning av frågeställningar och enkätfrågor. Respons från dessa yrkesverksamma (samtliga med god kunskap om forskningsarbete och/eller transfrågor) bidrog till att öka enkätens validitet.

Urval

I Sverige finns totalt åtta mottagningar, fördelade på sex städer (Umeå, Uppsala, Stockholm, Alingsås, Linköping och Lund) där transspecifik vård erbjuds. Detta medför att antalet anställda inom svensk transvård är relativt begränsat. För att få tillräckligt stort underlag för analysen inkluderades därför samtliga yrkesgrupper – det vill säga psykologer, läkare, kuratorer, sjuksköterskor, undersköterskor, logopedier och medicinska sekreterare. Att samtliga yrkesgrupper inkluderades var viktigt inte bara för att för att få ett tillräckligt underlag, utan också för att inkludera alla yrkesgruppers

perspektiv. Genom att inkludera samtliga mottagningar i Sverige finns dessutom bland deltagarna vårdgivare från alla stadier i utrednings- och behandlingsprocessen. Majoriteten av mottagningarna erbjuder endast könsidentitetsutredningar. Ett antal deltagare i studien arbetar dock även med övrig behandling – däribland hormonterapi, röstträning och kirurgiska ingrepp.

Kriterierna för inkludering var att deltagaren skulle vara anställd vid en mottagning där någon typ av transvård erbjuds, och att det i ens arbetsuppgifter ingick patientkontakt.

Genomförande

För att nå ut till personal anställd i transvården kontaktades samtliga åtta mottagningar som erbjuder könsidentitetsutredningar och/eller behandling av könsdysfori i Sverige. Kontaktuppgifter till respektive verksamhet inhämtades från Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) Ungdoms hemsida.¹⁴ Per telefon ombads kontaktpersonerna att om möjligt vidarebefordra undersökningens webbenkät till samtliga anställda på mottagningen. En vecka efter att enkäten skickats ut sändes, via mail, en påminnelse till samtliga kontaktpersoner, med förfrågan om att vidarebefordra denna till samtliga anställda.

Flera kontaktpersoner vidarebefordrade enkäten till personal även utanför de åtta mottagningarna. Dessa deltagare, som arbetar i direkt anslutning till mottagningarna, möter även de transpersoner i något skede av utrednings- eller behandlingsprocessen. Eftersom det inte finns någon officiell siffra att tillgå gällande antalet anställda inom svensk transvård är det inte möjligt att räkna ut hur stor andel av dessa som nåtts av enkäten.

En mottagning, Vuxenpsykiatrimottagningen för könsidentitet i Lund, avstod från medverkan i undersökningen. Den anledning som uppgavs var att enkäten inte upplevdes som tillräckligt anonym, trots försäkran om att resultaten endast skulle redovisas på gruppnivå och att inga uppgifter skulle vara möjliga att härleda till enskilda deltagare.

Totalt 39 personer deltog i undersökningen. Dessa utgjordes av tretton läkare, tio kuratorer, sju psykologer, fyra sjuksköterskor, två undersköterskor, en logoped, en

medicinsk sekreterare och en person som inte uppgav sin yrkesroll. De hade varit anställda i psykiatri under 0-25 år, och arbetat med transvård i mellan en månad och arton år. Ungefär hälften av deltagarna uppgav att de även privat möter transpersoner i sin vardag.

Dataanalys

Kvantitativa undersökningar beskriver hur frekvent förekommande en företeelse eller uppfattning är.¹⁵ Kvalitativa metoder syftar däremot till att beskriva hur och varför en företeelse uppkommit, och varför den tolkas som den gör av olika personer.¹⁶ Man bör med detta i åtanke välja mellan en kvalitativ eller kvantitativ metod utifrån undersökningens frågeställning och resurser i form av tid och budget.¹⁷ Mot denna bakgrund utformades en kvantitativ tvärsnittsstudie med vissa kvalitativa inslag, då frågeställningen är väl definierad och projektets omfattning begränsad, men det samtidigt är av intresse att låta deltagarna utveckla sina resonemang i viss utsträckning. Kvalitativa variabler användes därmed för att nyansera de kvantitativa måtten.

Kritik som ofta framförs mot studier med kvalitativa inslag är att resultaten i hög utsträckning påverkas av forskarens förutfattade meningar, samt att resultaten inte är generaliserbara.¹³ I denna studie är syftet dock inte att kunna generalisera resultaten till en större studiepopulation, utan endast att med deskriptiv statistik analysera urvalets svar. Dock är undersökningens urval så pass stort, med alla utom en mottagning representerade, att i princip hela studiepopulationen inkluderats. Det vore därför möjligt att ändå generalisera i relativt hög utsträckning. Fortsättningsvis är författarens bias något som kontinuerligt tagits i beaktande under analys av undersökningens kvalitativa data.

Genom att använda en kvantitativ insamlingsmetod kunde man analysera fler svar, och därmed uppmärksamma fler individers perspektiv. Att sammanställa fullständigt kvalitativa svar är mer tidskrävande än att analysera kvantitativa data och att genomföra en fullständigt kvalitativ undersökning hade därför inneburit att färre deltagare kunnat inkluderas. Eftersom studiens syfte var att lyfta vårdpersonalens perspektiv generellt ansågs det viktigare med bred representation än ett smalare urval med mer utvecklande svarsalternativ.

Resultaten analyserades med hjälp av SPSS Statistics. Såväl kvantitativa som kvalitativa variabler analyserades med deskriptiv statistik, och de utvecklade svaren tematiserades.

Källmaterial

Källmaterial som använts är både vetenskapliga artiklar (uppsökta i PubMed och Medline) och debattartiklar i ett flertal svenska tidningar. Debattartiklar har vetenskapligt ingen evidensnivå, men kan i detta sammanhang användas i syfte att lyfta de åsikter enskilda individer och organisationer hittills representerat i media.

Etiska reflektioner

Deltagarna informerades i introduktionen till undersökningen om att enkäten var fullständigt anonymiserad. Utan att delge förklaring kunde de avstå från att besvara samtliga eller enskilda frågor. I introduktionen till enkäten meddelades även att deltagaren genom att besvara frågorna samtyckte till att svaren skulle komma att användas som underlag för undersökningens analys.

Under studiens gång behandlades inga känsliga personuppgifter. I samband med förmedling av enkäten framkom dock ett dilemma gällande deltagarnas anonymitet – en tilltänkt deltagare uppmärksammade att det på dennes arbetsplats endast fanns två anställda med en viss yrkestillhörighet, och att det därmed skulle vara lätt att identifiera vem som svarat vad på enkäten utifrån den ort som uppgetts. Innan detta uppdagades hade anställnings-ort varit den enda obligatoriska frågan i enkäten. Efter att deltagaren i fråga hört av sig gjordes dock även denna fråga till en icke obligatorisk fråga, och därmed var det upp till varje enskild deltagare att avgöra vilka frågor denne ville besvara. Deltagare som därefter hörde av sig gällande graden av anonymitet informerades också om att inga jämförelser skulle göras mellan de respektive mottagningarna, just för att kunna säkerställa anonymitet.

Inget beroendeförhållande finns mellan författare och deltagare. Visserligen ligger det i vårdpersonalens intresse att kvalitetsgranska den egna verksamheten i syfte att utveckla och förbättra vården, men det är inte troligt att denna studie uppfattats som en väsentlig del i detta förbättringsarbete.

Resultat

Nedan redovisas inledningsvis deltagarnas svar på enkätens sex påståenden. Därefter följer en sammanställning av de förbättringsområden som identifierades under de öppna frågorna.

Deltagarnas svar på påstående 1-6

"Jag upplever att vår verksamhet lever upp till de förväntningar jag har på vård för transpersoner"

77 procent av de 39 deltagarna instämde "i hög grad" eller "till fullo" (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,9 \pm 0,6$ och medianen 3,0. Svaren varierade mellan minimum 2 och maximum 4 (se Tabell 2). Av de som valde att kommentera sina svar uppgav majoriteten resursbrist som en av anledningarna till att de inte var till fullo nöjda med den egna verksamheten.

"Jag upplever att våra patienter är nöjda med den vård de erbjuds i vår verksamhet"

80 procent av deltagarna instämde "i hög grad" eller "till fullo" (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,9 \pm 0,6$ och medianen 3. Svaren varierade mellan minimum 2 och maximum 4 (se Tabell 2). Av de som kommenterade sina svar uppgav ett flertal att variationen är mycket stor mellan patienterna, och att missnöje framförallt riktas mot transvården i stort och inte mot den enskilda vårdenheten. En deltagare kommenterade att verkligheten skiljer sig från den bild som når ut i sociala media, "där de patienter (majoriteten) som är nöjda med bemötande och stöd inte gör sig hörda".

"Jag upplever att patienterna själva är delaktiga i sina vårdprocesser"

77 procent av deltagarna instämde "i hög grad" eller "till fullo" (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,9 \pm 0,7$ och medianen 3,0. Svaren varierade mellan minimum 1 och maximum 4 (se Tabell 2). Av de som kommenterade sina svar angav samtliga deltagare kötiderna som det största problemet, och som den aspekt flest patienter vill kunna påverka. Flera deltagare uttryckte en önskan om att patienterna i framtiden ska ges möjlighet att bli mer delaktiga i vårdprocessen.

"Jag upplever att min utbildning förberett mig för de utmaningar jag ställs inför i kontakt med mina patienter"

31 procent av deltagarna instämde "i hög grad" eller "till fullo" (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,2 \pm 0,8$ och medianen 2,0. Svaren varierade mellan minimum 1 och maximum 4 (se Tabell 2). Av de som kommenterade sina svar angav samtliga deltagare andra källor än sin grundutbildning som den främsta källan till den kunskap de erhållit

gällande transvård. Flera ansåg att arbetslivserfarenhet är den främsta tillgången. Lika många tog upp självstudier och eget engagemang som viktiga faktorer. En deltagare uttryckte frustration över att det sätt vården är organiserad på, och det stora antalet patienter, gör att det inte alltid går att utnyttja sin kunskap i praktiken. Flera deltagare uppgav att information om HBTQ+personer helt eller delvis saknats i deras respektive grundutbildningar.

”Ibland upplever jag att min kompetens är otillräcklig för att jag ska kunna bidra till god vård för våra patienter”

15 procent av deltagarna instämde i hög grad, och 67 procent instämde i låg grad. 18 procent instämde inte alls (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,0 \pm 0,6$ och medianen 2. Svaren varierade mellan minimum 1 och maximum 3 (se Tabell 2). Av de som valde att kommentera sina svar angav flera deltagare underdimensionering som den största anledningen till att den kompetens som finns inte kan utnyttjas. Ett flertal deltagare upplevde sig vara i behov av kompetenshöjning. Bristen på forskning och beprövad erfarenhet inom området uppgavs som ett stort hinder för fortbildning.

”Jag skulle vara intresserad av fortbildning ledd av transpersoner (exempelvis via RFSL eller liknande organisationer)”

56 procent instämde ”i hög grad” eller ”till fullo” (se Tabell 1). Medelvärdet var $2,8 \pm 0,9$ och medianen 3. Svaren varierade mellan minimum 1 och maximum 4 (se Tabell 2). Ett flertal deltagare tog upp att varken enskilda transpersoner eller organisationer representerar transpersoner som grupp, och att det därför inte är oproblematiskt att tillskriva dessa personer och organisationer expertis inom ämnet. Flera personer var dock positivt inställda till inslag av fortbildning ledd av transpersoner, som ett komplement till grundutbildning och arbetslivserfarenhet. Ytterligare deltagare efterfrågade fortbildning ledd av andra vårdgivare och sakkunniga.

Vilka förbättringsområden identifierar du själv i er verksamhet?

Totalt 27 av 39 deltagare besvarade frågan om vilka förbättringsområden de identifierar i sina verksamheter. De av deltagarna identifierade utvecklingsområdena delades in i totalt fyra teman; ökade resurser, modifiering av utredningarnas utformning, behov av kontinuerlig fortbildning och utökad forskning. Dessa fyra teman var de områden som identifierats av flest enskilda deltagare.

Ökade resurser

En majoritet av de deltagare som besvarade frågan identifierade ökade resurser som ett utvecklingsområde. Det vanligast förekommande uttrycket för denna resursbrist uppgavs vara personalbrist. Flera deltagare uppmärksammade att deras verksamhet på grund av denna personalbrist är beroende av att enskilda medarbetare är ständigt tillgängliga, och att märkbara schemamässiga svårigheter uppstår när någon i personalstyrkan behöver vara hemma till följd av sjukskrivning eller för vård av sjukt barn.

Med ökade resurser sågs möjlighet att erbjuda patienterna fler stödjande samtal under såväl utredning som behandling, samt att öka antalet samtalsgrupper för anhöriga. Vidare ville deltagarna med ökade resurser avsätta tid för intern utvärdering av den egna verksamheten, och för samarbete med andra samhällsinstanser och vårdgivare som kommer i kontakt med patienterna.

Flera deltagare uppmärksammade att de av resursbristen orsakade väntetiderna – hos såväl utredningsteam som kirurgi- och endokrinologi-mottagningar – bidrar till sämre psykisk hälsa hos patienterna. Utöver detta framkom bland kommentarerna en oro över att många unga personer som egentligen vill spara könsceller väljer att istället påbörja hormonbehandling för att väntetiderna till att få spara könsceller är så långa.

Modifiering av utredningarnas utformning

Den nuvarande utformningen av utredningarna kritiserades av ett flertal deltagare. Åtskilliga efterfrågade möjligheter att tydligare separera den dubbla roll vårdgivaren idag har i egenskap av både vårdare och så kallad gatekeeper. Flera deltagare upplevde ett behov av fler utforskande samtal med patienterna, och önskade ett minskat fokus på att patienten ska "prestera" för att få tillgång till vård. Frustration uttrycktes över att vårdgivarens nuvarande gatekeeper-funktion i princip omöjliggör patientrelationer byggda på ömsesidigt förtroende, vilket enligt flera deltagare leder till att patienterna inte vågar diskutera eventuella tvivel och rädslor med sina kontakter i verksamheten. En deltagare uttryckte dock förvåning över hur frispråkiga många patienter är trots vårdgivarnas gatekeeper-funktion och "det dåliga rykte [transvården] har".

Kontinuerlig fortbildning

Mer fortbildning efterfrågades – bland annat gällande de medicinska och psykologiska effekterna av könsbekräftande behandling. Flera deltagare efterfrågade också praktisk information gällande byte av personnummer och annan nödvändig kontakt med myndigheter som patienterna kan behöva information om. Ett behov av ökad kunskap om transfrågor identifierades också inom övriga vårdenheter, samt hos beslutsfattare och politiker. Slutligen önskades ökad kunskap gällande ickebinära transpersoner och transpersoner med olika autismspektrumdiagnoser, och om hur utredningarna kan och bör anpassas efter dessa patientgruppers behov.

Utökad forskning

Flertalet deltagare lyfte brist på forskning som ett viktigt utvecklingsområde. Utökad forskning gällande utformning av utredningar och uppföljning av psykisk hälsa hos patienter efterfrågades. Flera deltagare identifierade bristande kunskap om kombinationen könsdysfori och olika autismspektrumdiagnoser som ett viktigt förbättringsområde, i såväl arbetslagen som i forskarvärlden.

Diskussion

I vilken utsträckning är vårdpersonalen nöjd med transvården?

Ungefär åttio procent av deltagarna uttryckte att de i hög utsträckning är nöjda med sin nuvarande verksamhet. Att åttio procent av deltagarna upplevde att även patienterna är nöjda med den vård som erbjuds, tyder på att vårdgivarna uppfattar situationen som olik den bild som tidigare presenterats i den offentliga debatten – vilket också uttryckligen bekräftades av en deltagare som menade att verkligheten på många sätt skiljer sig från den beskrivning enskilda transpersoner framfört medialt.^{8, 9, 10, 11} Detta kan bero på att de åsikter som framförts i den offentliga debatten inte är representativa för patientgruppen i stort – men det är också möjligt att det finns en tydlig diskrepans mellan hur vårdgivare och vårdtagare uppfattar transvårdens verksamhet.

Även på frågan om huruvida deltagarna upplevde att patienterna är delaktiga i sina vårdprocesser svarade nära åttio procent att de instämde i hög grad eller till fullo. Inför kommande utvecklingsarbete inom svensk transvård är det utifrån detta av stor betydelse att klargöra hur patienternas perspektiv faktiskt ser ut – och att jämföra de

åsikter som framförs av patientgruppen med vårdpersonalens perspektiv. Bäst vore att i en större undersökning utreda vad patienter som är eller har varit i kontakt med transvården har identifierat för förbättringsområden i verksamheten, och i vilken utsträckning de varit nöjda med den vård som erbjudits. Patienternas svar bör därefter jämföras med de svar vårdgivarna lämnat. Först efter en sammanställning av dessa två gruppers perspektiv är det möjligt att utforma ett välinriktat och ändamålsenligt förbättringsarbete. Det är dock viktigt att betona att även om det skulle framkomma att majoriteten av patienterna är nöjda, bör den kritik som framförts av enskilda individer och organisationer fortfarande tas på allvar.

Vilka förbättringsområden identifieras av vårdpersonalen?

Ökade resurser

Frågan om ökade resurser var det utvecklingsområden flest enskilda deltagare identifierat. Resursbrist och underdimensionering tar sig enligt deltagarna uttryck i bland annat omfattande personalbrist, långa väntetider och avsaknad av tid för intern utvärdering och utvecklingsarbete. Enligt betänkandet av Utredningen om Stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner, som under hösten 2017 överlämnades till den svenska regeringen, uppskattas den nuvarande väntetiden från remissdatum till första mötet inför könsidentitetsutredning till mellan tre och arton månader, beroende på vilken mottagning man söker till.¹⁸ Långa väntetider anges av deltagarna i undersökningen som bidragande till psykisk ohälsa bland patienter, och menas ha en effekt på antalet personer som väljer att spara könsceller. Detta är effekter av resursbristen som får en i högsta grad konkret påverkan för enskilda individer, vilket gör det än mer angeläget att omgående förkorta nuvarande kötider.

Modifiering av utredningarnas utformning

Att minska prestationskraven och öka antalet utforskande samtal var något som förespråkades av ett flertal deltagare. För att möjliggöra detta ansågs det nödvändigt att helt, eller delvis, avskaffa den gatekeeper-roll vårdgivarna i nuläget har. Många patienter uppfattar denna bedömande funktion som onödigt paternalistisk – och ett flertal deltagare i undersökningen höll med om att formatet är problematiskt. Att avskaffa gatekeeper-rollen vore därför en viktig förändring, inte minst för ickebinära transpersoner. Denna särskilt stigmatiserade patientgrupp drabbas enligt deltagarna påtagligt av såväl gatekeeping som av det binära synsätt som genomsyrar de

traditionella kriterierna för att diagnosticeras och få tillgång till behandling. Vidare nämndes också patienter som förutom könsdysfori också har en autismspektrumdiagnos som exempel på en patientgrupp vars utredningar är i behov av ytterligare flexibilitet och individanpassning. För att dessa grupper inte ska missgynnas av utredningarnas utformning, bör alltså utredas hur utredningarna bäst kan anpassas till både ickebinära transpersoner och transpersoner med olika typer av autismspektrumdiagnoser.

Kontinuerlig fortbildning

Endast en tredjedel av deltagarna upplevde att deras ursprungliga utbildning förberett dem för de utmaningar de ställs inför i kontakt med sina patienter. Att alla som kommenterade sina svar angav andra källor än grundutbildningen som den viktigaste källan till sin kunskap tyder på ett behov av ökat utrymme för HBTQ-relaterade inslag i allt från undersköterskeutbildning till psykolog-, socionom-, sjuksköterske-, logoped-, och läkarutbildningar. Dock svarade endast femton procent att de i hög grad höll med om att deras kompetens ibland är otillräcklig för att de ska kunna bidra till god vård för patienterna. Att så få känner sig otillräckligt kompetenta trots att majoriteten ansåg sin grundutbildning vara bristfällig kan bero på att många inhämtat kunskap på andra sätt än via sin ursprungliga utbildning – flera deltagare lyfte självstudier och diskussioner med kollegor som bidragande komponenter i deras personliga kompetenshöjning. Att vissa deltagare ändå upplevde ett behov av kompetenshöjning för att kunna bidra till fullgod vård för patienterna visar att kontinuerlig fortbildning av personalen är nödvändig, och att den okunskap enskilda patienter tidigare kritiserat inte nödvändigtvis berott på vårdpersonalens ovilja att erbjuda god vård, utan på resursbrist och i viss mån även kunskapsbrist.

Att svenska vårdutbildningar brister när det gäller HBTQ-kunskap är problematiskt – inte enbart för att personal i transvården av denna anledning tvingas söka information på andra sätt, utan också för att detta innebär att även övrig vårdpersonal, oavsett yrkestillhörighet och specialitet, går miste om denna kompetens. Eftersom transpersoner och personer med könsöverskridande uttryck finns i alla patientgrupper är det av stor vikt att all vårdpersonal inom samtliga professioner har fullgod kompetens gällande bemötande och behandling av dessa personer. Många deltagare i undersökningen uttryckte bekymmer kring den okunskap som deras patienter möter i

andra delar av svensk vård – och efterfrågade därför fortbildning gällande transpersoner även för övrig vårdpersonal i landet.

Vidare uppgav drygt hälften av deltagarna att de var intresserade av fortbildning ledd av transpersoner – något som organisationer och föreningar för HBTQ-personer med fördel kan göras uppmärksamma på. Flera deltagare föreslog kontinuerligt samarbete, snarare än någon typ av föreläsningsundervisning, mellan transvårdsenheter och intresseorganisationer. Ett sådant samarbete skulle kunna gynna såväl patienter och anhöriga som vårdgivare. Exempelvis skulle en intresseorganisation kunna erbjuda stödverksamhet för patienter och anhöriga, och samtidigt kontinuerligt ge feedback till vårdpersonalen på hur deras verksamhet kan fortsätta att utvecklas. Detta efterfrågades av ett flertal deltagare.

Förutom samarbete med intresseorganisationer föreslogs också samverkan med referensgrupper bestående av före detta patienter i transvården. Enskilda transpersoner kan, vilket påpekades av flera deltagare, inte anses representera hela den heterogena patientgrupp som transpersoner utgör, men en öppen dialog med en referensgrupp skulle ändå kunna vara ett sätt för vårdpersonal att få värdefull feedback på sin verksamhet. En sådan referensgrupp skulle alltså med fördel kunna bestå av just personer med transerfarenhet samt erfarenhet av svensk transvård.

Samtliga områden för fortbildning som deltagare lyft i undersökningen kan med fördel föras vidare till såväl berörda mottagningars verksamhetschefer som ansvariga för olika vårdutbildningar i Sverige. Många av de områden i behov av kompetenshöjning som framkommit i undersökningen skulle kunna inkluderas i alla vårdutbildningar, oavsett yrkesgrupp. Att enskilda individer som arbetar inom vården tvingas identifiera sin kunskapsbrist och på egen hand inhämta information gällande en hel patientgrupp, kan undvikas genom att explicit inkludera denna kunskap i vårdprogrammets kursplaner. Huruvida patienter bemöts med okunskap eller ej ska inte vara avhängigt personligt engagemang och intresse hos enskilda vårdgivare.

Utökad forskning

Ett problem som flera deltagare identifierat gällande möjlighet till kompetenshöjning är brist på forskning relaterad till vård av transpersoner och personer med

könsöverskridande uttryck. Utan forskning saknas välbehövlig information och beprövad erfarenhet att som vårdpersonal luta sig mot. Man efterfrågade bättre belägg för de metoder som används, och önskade fler studier gällande huruvida könsidentitetsutredningar i större utsträckning skulle kunna bygga på informerat samtycke. Att öka patienternas delaktighet är ett på många sätt högaktuellt ämne, som diskuteras i fler sammanhang än i just transvården. Som alternativ till tidigare metoder förespråkas så kallat "shared decision-making" (SDM). Detta bygger på att med patienten grundligt diskutera dennes hälsotillstånd och behandlingsmöjligheter, att ta patientens personliga värderingar och prioriteringar i beaktande i relation till behandlingsmöjligheterna, samt att möjliggöra för patienten att kunna välja den vårdplan som är mest i linje med dennes personliga mål.¹⁹ Hur man kan implementera denna typ av SDM i svensk transvård är en relevant fråga för framtida studier.

Deltagarna efterfrågade också forskning vad gäller transvård för ickebinära transpersoner. Flera deltagare menade att nuvarande utformning av utredningar inte är anpassad till de behov ickebinära transpersoner har. Detta är ett viktigt utvecklingsområde, eftersom ickebinära transpersoner identifierats som en patientgrupp som på grund av marginalisering och systematiskt osynliggörande drabbas hårt av den psykiska stress transpersoner upplever till följd av diskriminering baserad på könsidentitet och könsuttryck.²⁰ Att inte anpassa utredningarna utifrån ickebinära transpersoners behov och förutsättningar bidrar därmed högst sannolikt till fortsatt stigmatisering av gruppen. Att detta uppmärksammats av flera deltagare i undersökningen tyder på en medvetenhet om problematiken bland vårdpersonalen, vilket är en god utgångspunkt för utvecklandet av en transvård anpassad till såväl binära som ickebinära transpersoner.

I övrigt önskades, vilket tidigare nämnts, mer forskning på kombinationen autismspektrumdiagnos och könsdysfori och hur man bäst anpassar utredningarna för denna patientgrupp. I nuläget finns ett sparsamt utbud av artiklar, varav de flesta är fallrapporter, som framförallt fokuserar på korrelationen mellan autismspektrumdiagnoser och transidentiteter.²¹ Mer forskning behövs för att undersöka hur könsidentitetsutredningar kan anpassas för att bättre möta de behov som transpersoner med olika typer av autismspektrumdiagnoser har.

Undersökningens styrkor

Att så många deltog i undersökningen, och att urvalsgruppen därmed blev så stor, är en av undersökningens styrkor. Avsaknaden av tidigare studier med liknande fokus bidrar också till undersökningens relevans.

Slutsats

Syftet med denna studie var att undersöka vilka förbättringsområden vårdpersonal i den svenska transvården identifierar i sin verksamhet, samt i vilken utsträckning de anställda är nöjda med den vård som erbjuds på landets mottagningar. Resultaten visar att de förbättringsområden personalen identifierar är att verksamheten behöver ökade resurser, att utredningarnas utformning behöver modifieras, att personalen behöver kontinuerlig fortbildning, samt att mer forskning behövs på ett flertal områden inom transvården. Vidare kan utifrån resultaten konstateras att de anställda i hög utsträckning är nöjda med den vård som erbjuds på landets mottagningar. En stor andel av deltagarna upplevde även patienterna som i huvudsak nöjda med den vård som erbjuds.

Avsaknaden av tidigare studier med liknande syfte gör att det inte går att jämföra denna studies resultat med andras. Bristen på tidigare forskning bidrog dock förmodligen till det stora intresse med vilket studien mottogs. Att flera deltagare på eget initiativ spred enkäten vidare och uppmuntrade sina kollegor att besvara frågorna tyder på att det finns ett utbrett behov för den här gruppen av vårdgivare att få göra sig hörda. Min förhoppning är därför att frågan om hur den transspecifika vården i Sverige ska förbättras kommer att uppmärksammas i större utsträckning framöver, och att både patienter och vårdpersonal hörsammas för att få en så nyanserad bild av problematiken som möjligt.

Framtida studier

Det som efterfrågats av deltagarna i studien är framförallt ökade resurser och mer forskning. Framtida utvecklingsarbete bör därför fokusera på hur man bäst utnyttjar tillgängliga resurser, och hur man om möjligt kan få ökade anslag. Forskning efterfrågades av deltagarna gällande utformning av könsidentitetsutredningar, uppföljning av transpersoners psykiska hälsa under och efter utredning och behandling, samt gällande kombinationen autismspektrumdiagnos och könsdysfori. Flera deltagare

såg också ett behov av mer forskning gällande könsidentitetsutredningar för ickebinära transpersoner. Ytterligare en fråga som väckts under studiens gång är i vilken utsträckning patienterna är nöjda med den nuvarande utformningen av den svenska transvården, och hur delaktiga de upplever sig vara i vårdprocessen.

Acknowledgements

Stort tack till min handledare Ulrika Bejerholm, som gett mig välbehövad input under arbetets gång. I ett för mig helt okänt sammanhang var din handledning verkligen värdefull!

Stort tack även till Axel Repka och Ida Linander, som initialt gav mig feedback på såväl frågeställningar som enkätfrågor. Er respons var både väl genomtänkt och konstruktiv!

Referenslista

1. Frisé L, Söder O, Rydelius P-A. Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga. *Läkartidningen*. 2017;114:EFMY.
2. Dietz E, Halem J. How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients? *AMA Journal of Ethics*. 2016 Nov; 18(11): 1070-1078.
3. Smiley A, Burgwal A, Orre C, Summanen E, Nieto I G, Vidic J, Motmans J, Kata J, Gvianishvili N, Hård V, Köhler R. Overdiagnosed but Underserved. *Transgender Europe*, 2017.
4. RFSL Ungdom & RFSL. Transformerings. Könsutredning steg för steg [Internet]. Stockholm: 2017 Dec [citerad 2017-12-18] Hämtad från: <http://www.transformering.se/korrigerings/transvard/konsutredning>
5. Lagerblad A. Köerna till utredning av könsidentitet ökar snabbt. *Svenska Dagbladet*. 2017 Juli.
6. Davis S, Berlinger N. Moral Progress in the Public Safety Net: Access for Transgender and LGB Patients. *The Hastings Center Report*. 2014 Sep; 44(4):45-47.
7. Lambda Legal. When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey on Discrimination against LGBT People and People Living with HIV. Lambda Legal, 2010.
8. Berglund F, Sandegård F, Dhejne C, Arver S. Omänsklig vårdkö för transpersoner. *Svt Opinion*. 2016 Sep.
9. Wahlstedt S. En transvård bortom sjukhusgrindar. *Skuruposten*. 2017.
10. Ingvarson, J. Transpersoner kritiserar vården i Lund. *Skånes Fria Tidning*. 2015 Sep.
11. Segelmark, L. Transvården bör förändras i grunden – och det måste gå fort. *Läkartidningen*. 2017;114:ETW6.
12. Mepham N, Bouman W P, Arcelus J, Hayter M, Wylie K R. People with Gender Dysphoria Who Self-Prescribe Cross-Sex Hormones: Prevalence, Sources, and Side Effects Knowledge. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014;11:2995-3001.

13. Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder T O. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. PLOS ONE. 2017 Aug 28;12(8).
14. RFSL Ungdom & RFSL. Transformerings Utredningsteam [Internet]. Stockholm: RFSL Ungdom & RFSL;2017 Okt[citerad 2017-12-18]. Hämtad från: <http://www.transformering.se/korrigerings/transvard/utredningsteam>
15. Al-Busaidi Z Q. Qualitative research and its uses in health care. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2008 Mar;8(1):11-19.
16. Sofaer S. Qualitative methods: what are they and why use them? Health Services Research. 1999 Dec;34(5):1101-1118.
17. Ormes W S, Brim M B, Coggan P. Quantitative study designs used in quality improvement and assessment. Journal of healthcare quality. 2001 May/June; 23(3):15-20.
18. Westerlund U. Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor. Statens offentliga utredningar. 2017:92.
19. Satin D J, Swenson S A, Stovitz S D. Effectively engaging patients in everyday health-care decisions. The Journal of Family Practice. 2017 Okt; 66(10):E1-E7.
20. Richards C, Bouman W P, Seal L, Barker M J, Nieder T O, T'Sjoen G. Non-binary and genderqueer genders. International review of psychiatry. 2016;28(1):95-102.
21. Glidde D, Bouman W P, Jones B A, Arcelus J. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. Sexual Medicine Reviews. 2016 Jan;4(1):3-14.

Tabeller

Tabell 1: Deltagarnas skattningssvar på påstående 1-6 (frekvens)

I tabellen redovisas deltagarnas svar på påstående 1-6 i enkäten. Först står antalet deltagare som valt alternativet, och därefter inom parentes den procentandel dessa utgör.

	Instämmer inte alls	Instämmer i låg grad	Instämmer i hög grad	Instämmer till fullo
Jag upplever att vår verksamhet lever upp till de förväntningar jag har på vård för transpersoner.	0 (0)	9 (23,1)	25 (64,1)	5 (12,8)
Jag upplever att våra patienter är nöjda med den vård de erbjuds i vår verksamhet.	0 (0)	8 (20,5)	27 (69,2)	4 (10,3)
Jag upplever att patienterna själva är delaktiga i sina vårdprocesser.	1 (2,6)	8 (20,5)	25 (64,1)	5 (12,8)
Jag upplever att min utbildning förberett mig för de utmaningar jag ställs inför i kontakt med mina patienter.	6 (15,4)	21 (53,8)	9 (23,1)	3 (7,7)
Ibland upplever jag att min kompetens är otillräcklig för att jag ska kunna bidra till god vård för våra patienter.	7 (17,9)	26 (66,7)	6 (15,4)	0 (0)
Jag skulle vara intresserad av fortbildning ledd av transpersoner.	2 (5,1)	15 (38,5)	11 (28,2)	11 (28,2)

Tabell 2: Deltagarnas skattningssvar på påstående 1-6 (medelvärde, median, standardavvikelse, minimum och maximum).

I tabellen redovisas medelvärde, median, standardavvikelse, samt minimum- och maximum-värde för de svar deltagarna lämnat på påstående 1-6 i enkäten.

	Antal svar	Medelvärde	Median	Standardavvikelse	Minimum	Maximum
Jag upplever att vår verksamhet lever upp till de förväntningar jag har på vård för transpersoner.	39	2,90	3	0,598	2	4
Jag upplever att våra patienter är nöjda med den vård de erbjuds i vår verksamhet.	39	2,90	3	0,552	2	4
Jag upplever att patienterna själva är delaktiga i sina vårdprocesser.	39	2,87	3	0,656	0,810	0,584
Jag upplever att min utbildning förberett mig för de utmaningar jag ställs inför i kontakt med mina patienter.	39	2,23	2	0,810	1	4
Ibland upplever jag att min kompetens är otillräcklig för att jag ska kunna bidra till god vård för våra patienter.	39	1,97	2	0,584	1	3
Jag skulle vara intresserad av fortbildning ledd av transpersoner.	39	2,79	3	0,923	1	4

Övriga bilagor

Enkät

Frågor gällande studiens deltagare

1. Vid vilken mottagning är du anställd?
2. Vilket är ditt yrke? (Verksamhetschef/Läkare/kurator/psykolog/annat, nämligen..)
3. Hur länge har du arbetat inom den psykiatriska vården(ange i månader)?
4. Hur länge har du arbetat med transvård (ange i månader)?
5. Vad är din egen erfarenhet gällande transpersoner? (Jag möter privat inte några transpersoner i min vardag/Jag möter även privat transpersoner i min vardag/Jag är själv transperson)

På följande frågor, besvara enligt 1=instämmer inte alls, 2= instämmer i låg grad, 3= instämmer i hög grad, 4=instämmer till fullo.

1. Jag upplever att vår verksamhet lever upp till de förväntningar jag har på vård för transpersoner.
2. Jag upplever att våra patienter är nöjda med den vård de erbjuds i vår verksamhet.
3. Jag upplever att patienterna själva är delaktiga i sina vårdprocesser.
4. Jag upplever att min utbildning förberett mig för de utmaningar jag ställs inför i kontakt med mina patienter.
5. Ibland upplever jag att min kompetens är otillräcklig för att jag ska kunna bidra till god vård för våra patienter.
6. Jag skulle vara intresserad av fortbildning ledd av transpersoner (exempelvis via RFSL eller liknande organisationer).

På följande frågor har du möjlighet att utveckla dina svar;

7. Vilka förbättringsområden identifierar du själv i er verksamhet?
8. Finns det något annat du vill tillägga gällande din syn på er verksamhet?
9. Övriga kommentarer gällande denna studies syfte och utformning: