



**Könsidentitet.** Allt fler unga grubblar över vem de är och köerna till sjukvårdens utredningsteam växer. Samtidigt berättar transpersoner om en vård som kränker, ifrågasätter och förlöjligar.

TEXT MARIA EJD ILLUSTRATION SOFIE MARKLUND

# Hon, hen, han, den

# H

istorien är full av könsöverskridare. 1800-talets notoriska tjuv Lasse-Maja, Almqvists mystiska Tintomara, eller en tidig David Bowie. Verkliga och fiktiva personer som har utmanat vår syn på manligt och kvinnligt. Som har roat, oroat, väckt vår nyfikenhet – och vår lust.

Vad kan de lära oss om dagens transpersoner? Kanske bara att tvåkönsnormen har överskridits så länge den har funnits. Upplevelsen av att leva i fel kropp är något annat och mycket mer smärtsamt. En rapport från RFSL visar att nästan tio procent av transpersonerna i en studie har försökt ta sitt liv och att 54 procent har haft allvarliga självmordstankar.

**”ATT VARA** en transperson är inte något spännande eller mystiskt”, säger sjuksköterskan Ylvar Emanuelsson. Det är att försöka skapa sig ett vardagsliv och få vara den man är.

Var sitter egentligen könet? Det finns de som tvärsäkert slår fast att det sitter i hjärnan och att det finns en biologisk skillnad i våra hjärnor, kopplad till



kön. Och så de som inte är fullt så tvärsäkra.

En av dem är Cecilia Dhejne, överläkare på Anova-kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset utanför Stockholm, som har arbetat inom transvården i snart 20 år. Hon säger att upplevelsen av att vara man eller kvinna sannolikt är formad av vår hjärna, vår upplevelse av kroppen och av andras reaktioner. Att dessutom både hormoner och kromosomer kan spela roll, men att man faktiskt inte vet säkert.

**TVÅKÖNSNORMEN**, antagandet att det bara finns två kön, är en sorts ordning som har skapats för att vi ska förstå livet och dess betingelser bättre. Så fast är den att 62 procent av dem som inte omfattas av normen, enligt RFSL:s rapport, undviker eller skjuter upp besök i vården. I en av Folkhälsomyndighetens rapporter berättar transpersoner att besöken skapar en känsla av att vara som en apa i bur.

Att hela tiden behöva förklara, eller i värsta fall försvara sig, beskrivs så här: "Du kommer inte ut en gång, du kommer inte ut två gånger, eller fem gånger. Du kommer ut sjuhundrafemtusen gånger."

**EN MAN** som presenterar sig som en man, men ser ut som en kvinna – som sjuksköterskan Ylvar Emanuelsson – har fått

vänja sig vid att personal, oavsett vad han söker vård för, ställer nyfikna frågor. Han ger ett tips: fråga dig varför du vill veta. Är det för patientens skull eller för att stilla din egen nyfikenhet?

Ylvar Emanuelsson har föreläst om bemötande av transpersoner i sjukvården. Ibland hör han invändningen

**"Varför väcker det så starka känslor att någon som upplever sig vara född i fel kropp vill korrigera det?"**

## Transbegrepp:

◊ **Cisperson:** En person vars könsidentitet och könsuttryck stämmer överens med det kön hen tilldelades vid födelsen.

◊ **Female to Male (FtM):** "Kvinna till man". En person som har tilldelats könstillhörigheten kvinna, men identifierar sig som man.

◊ **Male to Female (MtF):** "Man till kvinna".

◊ **Icke-binär:** En person som identifierar sig som mellan eller bortom könsuppdelningen i kvinna eller man.

◊ **Transperson:** Ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska könet.

◊ **Transsexualism:** En medicinsk diagnos som för vissa är ett

övergångsstadium tills man har förändrat sin kropp och ändrat juridiskt kön. Andra fortsätter att se sig själva som transsexuella även efter transitionen.

◊ **Juridiskt kön:** Det kön som står registrerat i folkbokföringen. Framgår också av personnumrets näst sista siffra.

◊ **Könsdysfori:** Psykiskt lidande orsakat av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet.

◊ **Könsinkongruens:** När en persons könsidentitet är en annan än det kön personen ursprungligen har registrerats som.

◊ **Könskorrigering:** Att med hjälp av röstträning, hormoner och/eller operationer ändra sin kropp så att den bättre stämmer överens med könsidentiteten.

att de ju är så få, så varför lägga tid på rätt bemötande av just den gruppen. På det svarar Ylvar: ett gott bemötande av transpersoner gör vården bättre för alla. Så ta dig tid, lyssna på personens historia och lär dig att lyssna empatiskt.

– Lyssna mycket och låt dina frågor ta vid där patienten slutar berätta. Under specialistutbildningen jag går har vi tränat på empatiskt lyssnande och många blir chockade över hur en person öppnar sig bara genom att man lyssnar aktivt.

De eventuella extra minuter som lyssnandet tar är en god investering. Stress och tidspress kan

leda till att transpersoner, i likhet med andra patienter, inte får den vård de behöver. Därför: försök att inte avbryta en berättelse. Låt den till och med innehålla pauser. Att våga vänta ut en paus i stället för att fylla tystnaden med en fråga kan ge viktig information.

**YLVAR EMANUELSSON** är med i ett nätverk, Transhälsan, startat av vårutbildade personer där flera själva har varit patienter på en könsidentitetsmottagning. De vill öka förtroendet för den svenska transvården genom att starta en klinik. En klinik med och för transpersoner där ingen ställer frågor för att de är nyfikna, nervösa eller provocerade.

Enligt forskningsstudier upplever 0,1-0,2 procent av befolkningen ett så starkt lidande av att könsidentiteten inte överensstämmer med det registrerade könet – könsdysfori – att de får diagnosen transsexualism. Betydligt fler än så anger att de är osäkra på sin könsidentitet. Hur många som är osäkra utan att ange något till någon vet ingen.

Det finns hittills åtta team för vuxna som är specialiserade på könsidentitetsutredningar: i Umeå, Östersund, Uppsala, Stockholm, Linköping, Alingsås, Karlskrona och Lund. Väntetiderna blir allt längre eftersom antalet personer som söker vård för att könsidentitet och kropp inte stämmer överens ökar kraftigt. Enligt Cecilia Dhejne fick de i Stockholm omkring 20 remisser till könsutredning för 20 år sedan. 2017 fick de 380.

**MALIN INDREMO**, psykolog på könsdysforiteamet vid BUP på Akademiska sjukhuset i Uppsala, berättar att deras könsutredningar av personer som är under 16 år nästan har tredubblats de två senaste åren. Störst är ökningen bland dem som från födseln har tilldelats en kvinnas kön. Ingen vet säkert varför ökningen är så stor. Miljöfaktorer har förts fram. Liksom större öppenhet och acceptans kring kön och könsidentitet.

En annan hypotes är att den beror på att tvångssteriliseringen, som innebar att personer som ville korrigera sitt kön var tvungna att sterilisera sig, togs bort 2013. Malin Indremo tror inte på det som den enda förklaringen.

– Ökningen av remisser om könsdysfori är ungefär densamma i Sverige som i våra grannländer och i stora delar av Västeuropa, trots att lagstiftningen ser olika ut och inte har förändrats på samma sätt, säger hon.

Men ökningen diskuteras bland forskare och inom transvården. Frågan är om för många får diagnosen transsexualism eller andra könsidentitetsstörningar?

Enligt forskningen är det vanligare med diagnoser inom autismspektrum bland unga som söker hjälp för könsdysfori än bland andra, men inga studier tyder på överdiagnostisering. Personer som vill genomgå en könsbekräftande behandling träffar först multiprofessionella team och måste därefter genomgå en

noggrann utredning. Dessutom: det är få som ångrar sig och forskningen visar inte att de har blivit procentuellt fler. Cecilia Dhejne tror att det är ett större problem att personer stoppas från att söka hjälp och inte remitteras för utredning.

**VARFÖR VÄCKER** det så starka känslor att någon som upplever sig vara född i fel kropp vill korrigera det? Cecilia Dhejne säger att den som inte har varit där har svårt att med sitt förstånd omfatta hur någon kan vilja operera bort sina bröst, eller sin penis.

– Vi använder oss själva för att förstå andra - och här slår det bakut. Frågan om kön och hur man ser ut utan kläder är utsatt för så mycket tyckande och så många bestämda uppfattningar, säger hon.

Efter nästan 20 år inom transvården har Cecilia Dhejne insett att det kan vara mer flytande än så. ◀



► **Cecilia Dhejne har arbetat inom transvården i 20 år.**

**"Vi använder oss själva för att förstå andra – och här slår det bakut."**

### Källor:

- ◊ Holmqvist S. *Transformationer. 1800-talets svenska translitteratur genom Lasse-Maja, C.J.L. Almqvist och Aurora Ljungstedt.* Doktorsavhandling i litteraturvetenskap, Uppsala universitet 2017.
- ◊ Folkhälsomyndigheten. *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner.* Rapport 2015.
- ◊ Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queeras rättigheter, RFSL. *"In society I don't exist, so it's impossible to be who I am." Trans people's health and experiences of healthcare in Sweden.* Rapport 2017.
- ◊ Transformering.se

## SOCIALSTYRELSEN FATTAR BESLUTEN

Socialstyrelsens rättsliga råd beslutar i ärenden som gäller könstillhörighet. Processen består av en medicinsk utredning och behandling samt en juridisk ändring av könstillhörigheten, som innebär att folkbokföringen ändras. Rådet prövar alla ansökningar och lämnar tillstånd till könskorrigering.

◉ **Läs mer:** <https://tinyurl.com/fastkon>



# En man som vårdar sina kvinnliga drag

För tre år sedan bestämde sig sjuksköterskan Ylvar för att konsekvent presentera sig som man. Sedan dess måste han hela tiden förklara vem, eller vad, han egentligen är.

**P**appan säger att det spelar ingen roll vad han säger. "För mig är du fortfarande min dotter." Ylvar Emanuelsson trodde inte att det skulle vara så svårt att acceptera att en av döttrarna var en son. Men det var det. Hans pappa fortsatte att säga "Ylva" i flera år.

Under de tre år som gått har Ylvar tvingats vänja sig vid en hel palett av reaktioner på att han ser ut som en kvinna, men är en man. En man som inte har genomgått någon könsidentitetsutredning och som inte är missnöjd med sin kropp och sitt utseende.

– **IBLAND** tänker jag att jag borde bevisa lite mer att jag är en riktig man och inte bära mina smycken, men jag gillar dem och har både ett guldhalsband och en guldring i örat. Det blev lättare sedan den ena försvann. Den som är kvar kallar jag min bögring.

Lika klivet är förhållandet till klänningar. Ylvar tycker om att

ibland klä sig superkvinnligt, med höga klackar och uarringningar. Att vara överdrivet kvinnlig, en dragqueen, är att spela en roll som känns lustfylld.

Svårförklarar? Ylvar inser att det är det, men konstaterar att saker och ting inte alltid är så lättbegripliga. Det är så här han känner – och det känns bra. Men han tycker att cis-personer, de med samma könsidentitet livet ut, har det bra som bara kan vara – utan att prata könstillhörighet. Och varför? Och hur kan det komma sig? Och underlivet? Och hur gör ni...

**REDAN** som liten kände sig Ylvar ofta som en kille.

– Jag har alltid känt mig mer komfortabel tillsammans med killar i grupp. I skolan gapade jag på och sa vad jag tyckte, precis som killarna i klassen. Lärarna blev besvikna för de hade väntat sig annat av en flicka. Men jag ville inte sitta tyst och vänta på min tur.

Det var under en resa till Holland, tillsammans med familjen, som fyraåriga Ylva togs för en pojke och fick det holländska pojknamnet Ylvar. Många tror att det är ett isländskt namn. Ibland nöjer han sig med att svara: "Nej, det är holländskt, men jag kommer inte från Holland."

**SOM LITEN** kändes det bra att bli tagen för pojke. Som vuxen också. Även om han ofta måste förklara. Och i de flesta sammanhang går det inte att komma undan med att bara säga att namnet är holländskt.

– Egentligen tycker jag inte att det krävs speciellt mycket mod för att förklara vem jag är, men när jag började min specialistutbildning i psykiatri var jag lite modig. Jag ställde mig inför hela kursen och sa: "Det syns inte på mig, men jag är en man och kallas för 'han'."

Vad de tänkte vet han inte, men efter ett par dagar sa en av kurskamraterna, en tjej som Ylvar lärt känna lite, att hon inte förstod och gärna ville veta mer. Då tyckte han det var skönt att hon vågade fråga. Obekvämt blir det när personer tyst tar emot

informationen och sedan konsekvent väljer att kalla honom för "hon".

– Då är det bättre att fråga tills man förstår. Jag tänker att tystnaden står för ett ointresse för vem jag är och för att man framför allt är upptagen med att hålla fast vid sin egen inre ordning.

**YLVAR KALLADE SIG** för icke-binär under en period. Sa att det inte spelade någon roll vilket pronomen folk använde. Men när valet blev fritt märkte han att alla kallade honom för "henne" och det kändes helt fel. Helt fel kan det också kännas som patient i den vanliga vården. Den som söker för nageltrång förväntar sig inte frågor om sin sexualitet.

– Jag presenterar mig som man för att personalen ska slippa göra fel när de ser att den tredje siffran i mitt personnummer är jämn. Det leder ofta till frågor. Förmodligen för att de vill lära sig mer och det är positivt, men det är inte därför jag är där. Jag vill bara att de ska skriva rätt i journalen.

**INNAN** frågorna ställs – fundera över varför du vill veta. Se patienten som en person, lyssna på hans berättelse och fundera över om du frågar för att stilla din egen nyfikenhet, eller för att det är bra för patienten. Det är Ylvars

råd till sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Ett tips är också att skriva upp sina frågor och själv ta reda på svaren. Som när en patient står på ett läkemedel man inte känner till.

Som sjuksköterska försöker han att vara förutsättningslös och i stället för att anta frågor han patienter: "Vilket pronomen föredrar du?" En del tycker det är lite konstigt, men Ylvar tänker att det spelar mindre roll om en cis-person någon gång känner sig ifrågasatt än att transpersoner ständigt blir det.

Som liten funderade han mycket på det sociala spelet. "Vad händer om jag inte väntar på min tur, som flickor antas göra?" Han säger att han var klokare och

mer analytisk som tolvåring.

– Som vuxen jobbar jag på att lära mig hålla klaffen och vänta in dem som är tystare. De som växer upp som tjejer får mer övning i att vara omvårdande. Det är en bra sida som jag önskar att alla bar med sig och jag vill inte trycka ner den hos mig själv.

Inte heller vill han släppa det som ses som mer traditionellt manligt: att dominera och leda. Det är sådan Ylvar är: en omvårdande, dominant man som ser ut som en kvinna. ◀

TEXT **MARIA EJD**  
FOTO **ANDRÉ DE LOISTED**

**"Fundera över om du frågar för att stilla din egen nyfikenhet, eller för att det är bra för patienten."**

► "Att vara transperson är inget mystiskt eller spännande. Det är att försöka skapa sig ett vardagsliv och få vara den man är."





► Sjuksköterskorna Adrian Gavrilovic och Setareh Chanpen guidar patienterna genom behandlingen.

# De hjälper sökare att finna sig själva

Sjuksköterskorna på Anova-kliniken i Stockholm möter patienter som söker sin könsidentitet och följer dem genom utredningen, tills de lever som det kön de uppfattar sig som.

”Det finns ingen mall för hur hormonbehandlingen eller kirurgin upplevs.”

**P**å Anova-kliniken, knuten till Karolinska universitetssjukhuset i Solna, görs könsidentitetsutredningar. Adrian Gavrilovic och Setareh Chanpen har långvariga samtalskontakter med patienterna, vilket är ovanligt för sjuksköterskor i landets specialistteam. De pratar om hormoners påverkan, om vikt, livsstil och blodtryck, men också om känslan av att leva med en annan könsidentitet än den man en gång tilldelades.

Sjuksköterskorna är ett stöd under hela utredningstiden, som brukar vara sex till tio månader. ”Det här är inte den jag är – men det är den som omvärlden ser mig som”. Det är så många patienter beskriver känslan av att vara felkönad. Rätt bemötande är avgörande och både Adrian

Gavrilovic och Setareh Chanpen föreläser om det för kolleger inom den övriga vården.

– En sak vi ofta måste återkomma till är vikten av att vara förutsättningslös och fråga öppet i stället för att ifrågasätta. Vi har hört patienter berätta att de i telefonkontakt med vårdpersonal fått kommenterar som: ”det här kan inte stämma, du har en kvinnas personnummer, men låter som en man”, berättar Adrian Gavrilovic.

**DE FÖLJER** patienterna under deras ”real life experience”, eller den sociala transitionen, som innebär den tid individen har levt som det kön hen uppfattar sig som. Samtalen blir ofta djupa och existentiella.

– Det kan handla om ideal och normer kring hur man ska se ut och uppföra sig: ”Hur ska jag

uttrycka mig för att passera som kvinna? Och kommer jag att se ut som en kvinna?” Det kan vara funderingar om vissa ansiktsdrag och om kirurgi är rätt behandling eller om det är mer rätt att vara androgyn och icke-binär och pendla mellan könen, säger Setareh Chanpen.

Utseende är en sak, könsroller en annan. Även ett land som anser sig ha kommit långt när det gäller jämställdhet har mycket att brottas med. Det blir tydligt när en man, en gång tilldelad könet kvinna, ställer frågor om maskulinitet. ”Måste man vara beskyddande och låta bli att prata om känslor för att vara en man?”

**SJUKSÖTERSKORNA** ser som sin uppgift att försöka hjälpa patienterna att finna sätt att uttrycka sig som känns rätt och stämmer med deras egen personlighet.

– Ju mindre man sitter fast i en norm för hur en kvinna eller en man ska vara, desto lättare är det att hitta sig själv, säger Adrian Gavrilovic.

Deras roll är att informera om vad behandlingen innebär och att guida patienterna genom de olika faserna. Men viktigast är att hjälpa dem landa i de livsavgörande frågorna. Det gör de genom att försöka vara så öppna och inlyssnande som möjligt. Det är patienten som ska föra samtalet och så småningom hitta svaren inom sig själv.

– Det finns ingen mall för hur hormonbehandlingen eller kirurgin upplevs och inte heller för hur individen upplever sin transition, säger Setareh Chanpen.

**NÅGON MALL** för vem eller vilka som kommer till kliniken finns inte heller. Patienterna befinner sig på olika platser i livet. Åldrarna varierar mellan 17 år och 9 månader och 84 år. Etniskt ursprung varierar. Liksom socioekonomiskt. En del vill bekräfta sitt kön från man till kvinna, eller från kvinna till man, andra kommer fram till att de vill definiera sig som icke-binära.

På Anova-kliniken, liksom på övriga utredningsenheter, har antalet individer som vill utreda eller bekräfta sin könsidentitet ökat kraftigt de senaste åren. Bara för något år sedan var väntetiden omkring sex månader, nu är den närmare ett år. Det bidrar till transpersoners dåliga hälsa och negativa inställning till vården.

– Vi pratar i telefon med många som mår väldigt dåligt över att behöva vänta så länge. De vet inte vart de ska vända sig och vi försöker tipsa om ungdomsmottagningar, RFSL eller HBT-hälsan på Södersjukhuset.

## Könsbekräftande behandling

◉ **Stoppohormoner** – används även inom den barnpsykiatriska vården, till exempel för att bromsa pubertetsutvecklingen.

◉ **Östrogenbehandling och testosteronblockerare** – bidrar till feminina uttryck som mer subkutan fettfördelning, minskad kroppsbehåring, mindre porer, mer finkänslig hud och minskad erektionsförmåga.

◉ **Testosteronbehandling** – bidrar till maskulina uttryck som ökad kroppsbehåring, djupare röst, ibland håravfall, tendenser till acne, ökad sexuell lust.

◉ **Mastektomi** – bröstvävnad och körtlar opereras bort.

◉ **Falloplastik/Lambå** – av muskel med blodkärl (ofta från insida lår eller underarm) skapas en penis som kläs in i hudtransplantat (också oftast från lår, underarm).

◉ **Vaginalplastik** – konstruktion av kvinnligt könsorgan. Ollon blir klitoris, penis hud kan göras till slida.

Källa: Anova-kliniken



För att bidra till utvecklingen av den övriga vården har vi också möten med vårdpersonal och med representanter från intresseorganisationer, säger Setareh Chanpen.

**SJUKSÖTERSKORNA** på Anova släpper inte patienterna förrän de har gått igenom sin sociala transition. Efter det ser behoven olika ut. En del mår bra och vill avsluta kontakten, andra har svårare att psykiskt landa i den de är. En könsbekräftande behandling innebär inte med automatik att oro, ångest, eller en depression, försvinner. Samtalen som följer kan handla om att se realistiskt på det nya livet. ◀

TEXT **MARIA EJD**

FOTO **ALEXANDER DONKA**



### LÄS MER

► Dhejne C. *On Gender Dysphoria*. Doktorsavhandling, Karolinska institutet 2017.

► Kaltiala-Heino R, Bergman H med flera. *Gender dysphoria in adolescence: current perspectives*. Dove Medical Press Limited, 2018;9: 31-41.

► Föreningen för transpersoner. Full personality expression Sweden: <http://fpes.se>

► RFSL: [www.transformering.se](http://www.transformering.se)

► SOU 2017:92, *Transpersoner i Sverige. Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*.