



Fysioterapin osynlig inom könsdysforivården

Trans är på många läppar just nu. En ny lag om könstillhörighet har debatterats och klubbats under våren. Flera rapporter har också belyst transpersoners hälsa och ohälsa. Men inom fysioterapin är målgruppen nästan osynlig.

TEXT: Agneta Persson ILLUSTRATION: Arad Golan Coll

Förra året fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en informationsinsats för hälso- och sjukvårdspersonal eftersom bemötandet av personer med könsdysfori, alltså när det biologiska könet inte stämmer överens med könsidentiteten, behöver förbättras. Ett okunnigt och fördomsfullt bemötande från vården är vanligt, visar en rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF. Det kan till exempel handla om att patienters könsidentitet ifrågasätts, eller att namn inte respekteras. Flera transpersoner har varit med om att bli felkönade, vilket strider mot diskrimineringslagen.

Även utanför vården hör transpersoner till en sårbar och utsatt grupp. Studier visar att de oftare än andra utsätts för mobbing, hot och diskriminering. Depression och ångestsjukdomar är vanliga, och risken för självmord är förhöjd. Den fysiska hälsan är också sämre än i övriga befolkningen. Hälften av alla unga hbtqi-personer besöker varken gym eller idrottshall, och det är framför allt de som är trans som känner sig

hindrade av de könsuppdelade miljöerna. Även ätstörningar är överrepresenterade i gruppen. I en rapport från Folkhälsomyndigheten uppgav 38 procent att de har ett problematiskt förhållande till mat.

Fysioterapeuter behöver därmed öka sin medvetenhet och kunskap om trans och könsdysfori för att kunna följa hälso- och sjukvårdslagen och bemöta alla på lika villkor. Det säger Maria Wiklund, lektor och docent i fysioterapi vid Umeå universitet med inriktning mot genus-teoretiska och sociokulturella perspektiv på kropp, rörelse och hälsa.

– En reaktion, och vi fysioterapeuter är ju också människor, är att när vi inte kan något eller är osäkra så börjar vi undvika ämnet.

Att fysioterapeuter kan känna sig osäkra på den här patientgruppen är dock inte konstigt, menar Maria Wiklund. För specifik kunskap om fysioterapi och trans är begränsad.

– Vi behöver forskning som både kartlägger och utforskar vad fysioterapeuter kan bidra med.

En kunskapshöjning behövs inte bara på



forskningsnivå och i klinisk verksamhet. Även fysioterapiutbildningarna måste hänga med i samhällets utveckling, påpekar Maria Wiklund.

– Utbildning handlar mycket om att utmana perspektiv för att studenterna ska få en normkritisk blick, både på sig själva och på de verksamheter de kommer till. Det är först då man kan åstadkomma skillnad och skapa nya förhållningssätt.

Men i vilken mån hbtqi-frågor tas upp på fysioterapiutbildningarna varierar kraftigt. När redaktionen frågar programansvariga på landets samtliga åtta lärosäten uppger alla att kunskap inom hbtqi inte är inskrivet som ett eget kursmål. Däremot kan det tas upp som lärandemål i undervisning om till exempel etik, bemötande och likabehandling. Ett av lärosätena ägnar en halv dag specifikt åt transfrågor. Ett annat har hbtqi-certifierat hela utbildningen, håller just nu på att omcertifiera sig och ska inom kort lägga in särskilda moment om hbtqi. På andra orter är ämnet betydligt mer frånvarande, och orsaken är bland annat att det saknas tillräckligt med kunskap, uppger de.

Känner man sig för osäker för att kunna ta upp ämnet i undervisningen finns det flera saker man kan göra, säger Maria Wiklund. Man kan till exempel fortbilda lärare och lektorer med korta genusutbildningar. Det har de tidigare gjort på medicinska fakulteten i Umeå i andra genusfrågor.

– Man kan också bjuda in föreläsare. Det brukar finnas expertkompetens i regionerna. Ideella organisationer och ungdomsmottagningar är oftast väldigt kunniga. Hbtqi-certifiering är en väg. Vi skulle också kunna skapa nätverk över utbildningsorterna.

Men även med ökad kunskap och medvetenhet finns fallgropar. En av dem är när hälso- och sjukvården ägnar sig åt patientens könsidentitet med ett överdrivet intresse och fokus. Enligt rapporten från MUCF läggs det ofta oproportionerligt stor vikt vid biologiskt kön, till exempel att vårdgivare gärna förklarar att en mängd av patientens olika åkommor har samband med hans hormonbehandling. Det här är inget unikt för Sverige. Den amerikanska fysioterapeuten Katie McGee, som har specialiserat sig på trans-

”Utbildning handlar mycket om utmana perspektiv för att studenterna ska få en normkritisk blick.”

Ordlistan

– **Hbtqi** står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner.

– **Transpersoner** används som ett samlingsbegrepp för personer som inte upplever sig som cispersoner.

– **Cispersoner** är personer vars juridiska och biologiska kön stämmer överens och alltid har stämt överens med deras könsidentitet och könsuttryck.

– **Binär** är den som identifierar sig som antingen tjej eller kille.

– **Ickebinär** är ett paraplybegrepp som innehåller många olika definitioner av identiteter bortom de binära könen. Vissa ickebinära kallar sig för transpersoner, andra gör det inte.

– **Könsdysfori** innebär att det kön man blev tilldelad vid födseln inte stämmer överens med ens könsidentitet. Om man har könsdysfori har man ofta behov av könsbekräftande behandling.

– **Att passera** innebär att omgivningen uppfattar någon, ofta en transperson, i enlighet med personens könsidentitet.

– **Användbara länkar:** transformering.se, transammans.se, rfsi.se

vård och som själv identifierar sig som ickebinär, skriver till exempel i en artikel i Women's Health om det så kallade den brutna transarmen-syndromet: ”Om en transperson trillar av cykeln och bryter armen så kan vårdgivaren säga att skadan orsakats av hormonterapi. Men, vetenskapligt talat, ingen hormondos kommer någonsin att spontant ha sönder någons arm.”

Nej, för många tillstånd spelar den könsbekräftande behandlingen som någon har eller har fått inte någon roll. Det säger Cecilia Dhejne, överläkare, psykiater och klinisk sexolog på ANOVA: Centrum för andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset.

– Utanför den transspecifika vården vill de flesta bara vara helt vanliga patienter, säger hon.

Det finns dock ett par tillfällen när det rent medicinskt kan vara bra att känna till. Som till exempel vid sjukdomar som påverkas av könshormoner. Där behöver man tänka på vilka könshormoner personen har nu, inte vilket kön den föddes med. Det kan också vara bra att veta att de riskprofiler som styrs av kvinnliga eller manliga könshormoner följer med personen när de ändrar sina könshormoner.

– Transkvinnor som tar östrogen går alltså över till den riskprofil som ciskvinnor har, och ciskvinnor har en bättre riskprofil för hjärt-kärlsjukdom. Transmän som tar testosteron får på motsvarande sätt samma mer ogynnsamma riskprofil för hjärt-kärlsjukdom som cismän har.

Ett annat exempel där könsidentiteten skulle kunna ha relevant betydelse är vid mätning av KOL-patienters lungkapacitet. Eftersom normvärdena anges utifrån kön kan man undra om resultatet ska anges för kvinna eller man?

– Lungorna ändras ju inte så visst kan res-



Fysioterapeuter kan hjälpa transpersoner att ta kroppen i besittning under och efter könsbekräftande vård.

ultaten bli svårare att förhålla sig till, säger Cecilia Dhejne.

Å andra sidan, tillägger hon, måste man inom vården alltid fundera över om ett avvikande värde är äkta eller om det är ett mätfel. Kanske är det normen som den här människan jämförs med som är fel, påpekar hon. Det finns ju stora kvinnor med stora lungor till exempel.

– Så egentligen behöver man inte lägga så stor vikt vid ifall lungorna biologiskt sett är kvinno- eller manslungor. Man kan i stället mäta och konstatera att kapaciteten till exempel är sänkt i förhållande till ciskvinnor och normal i förhållande till cismän.

Men hur är det då med fysioterapi inom den nationella högspecialiserade könsdysforivården? I Socialstyrelsens regler för den står det att bland annat fysioterapeuter delvis har en viktig roll. Trots det ingår inte några fysioterapeuter

i teamen. Flera mottagningar önskar dock att de hade tillgång till professionen. I ett mejl till redaktionen skriver till exempel Mia Mark, enhetschef på Lundströmmottagningen i Alingsås, att de inte samarbetar med någon fysioterapeut men att de ”pratar återkommande om behovet av detta”. Hon skriver också att de just nu diskuterar möjligheten att hitta och etablera samarbete med såväl fysioterapeut som arbetsterapeut.

Även mottagningen i Stockholm, där Cecilia Dhejne finns, ser ett stort behov av fysioterapeuter. Hon samarbetar själv med en som hon kan hänvisa patienter till, men skulle gärna se att det fanns fler.

– Fysioterapeuter kan bland annat ha en behandlingsroll som en del i den könsbekräftande vården, och till exempel hjälpa transpersoner att ta kroppen i besittning igen. ●



Maria Wiklund
Lektor, docent i fysioterapi vid Umeå universitet.



Cecilia Dhejne
Överläkare, psykiater och klinisk sexolog på Karolinska universitetssjukhuset.



Lee Ewing arbetar med primärvårdsrehab på Active i Göteborg.

Han ordnade träning för transpersoner

Transpersoner är mindre fysiskt aktiva än andra. Förmodligen för att många både är obekväma och rädda för diskriminering, tror fysioterapeuten **Lee Ewing** som själv är trans. Men det finns mycket kåren kan göra för att underlätta, säger han.

TEXT Agneta Persson FOTO Maria Steén

höstas höll Lee Ewing i träningsgrupper för trans och ickebinära. Helt enkelt för att den här gruppen behöver en egen trygg miljö att vara fysiskt aktiv i, förklarar han.
– Många är inte bekväma med att besöka till exempel gym eller simhall.

Så det är värdefullt med särskilda forum där man får känna sig säker, och dessutom vara tillsammans med andra som har liknande erfarenheter.
Att han själv är både trans och fysioterapeut gjorde också att deltagarna kunde fråga om träning och rehabilitering

utan att riskera att bli ifrågasatta eller bemötta med okunskap och fördomar.
– Och det är ju det första steget till att söka vård, säger han. Att man känner sig trygg och respekterad.

Men välkomnande träningsmiljöer för trans och ickebinära är sällsynta, konstaterar Lee Ewing. Det borde ju vara tvärtom eftersom den här gruppen är mer stillasittande än andra. Vilket förmodligen bottnar i att många känner sig obekväma och rädda för att bli diskriminerade i könsuppdelade utrymmen, tror han.
– Det gör mig verkligen ledsen, för rörelse är ju livsviktigt för att man ska må bra! Könsdysfori kantas dessutom ofta av ångest, och fysisk aktivitet kan vara ett bra sätt att hantera det. För min egen del har träningen betytt mycket för att må så bra som möjligt.

Fysioterapin har med andra ord mycket att bidra med för den här grup-

pen, säger Lee Ewing. Trots det lyser kåren och det specifikt fysioterapeutiska perspektivet ofta med sin frånvaro när det gäller transvård. Inför sin egen masektomi för drygt ett år sedan letade Lee Ewing efter fysioterapeutiska interventioner vid könsbekräftande vård, men hittade inga.

– Det finns för masektomi vid bröstcancer, men det är inte samma sak. Olika patientgrupper betyder olika mål med behandling och rehab.

Han fick inte heller någon information från sin kirurg.

– Jag vet inte hur det fungerar inom den offentliga vården, jag bekostade min operation privat för att korta väntetiden, men att inte bli hänvisad till vår profession för att komma tillbaka på banan tycker jag är helt galet. Jag fick själv leta upp en fysioterapeut att bolla rehabplan med.

Kunskapen om trans och könsdysfori är över lag dålig inom hälso- och sjukvården. Lee Ewing har själv känt behov av att fördjupa sig inom ämnet. Kanske genomföra en studie, eller nischa sig mot just den här patientgruppen. Han är inte riktigt på det klara än med vad det ska bli. Men redan nu hjälper han gärna till med att höja kunskapsnivån.

– Jag kan bidra en hel del genom att dela med mig av mina egna erfarenheter och hur man kan tänka. Jag kommer gärna och föreläser redan på fysioterapeutprogrammen, eller håller i internutbildning på arbetsplatser.

Så vad kan man som fysioterapeut göra då? Mycket, säger Lee Ewing, med hyfsat enkla medel. Att hbtqi-certifiera sin arbetsplats för att öka kunskapen är en sak. Att ta reda på vart man kan hänvisa en patient med könsdysfori är en annan (kanske behöver hen samtalsstöd). Fixa könsneutrala utrymmen för att klä om i träningslokaler är en tredje. Och att vara extra lyhörd och normmedveten i sitt bemötande av personer som tillhör den här gruppen är en fjärde.

– Det är viktigt att respektera namn och pronomen både i mötet och i den

”Många är inte bekväma med att besöka ett gym eller en simhall. Så det är värdefullt med särskilda forum där man får känna sig säker.”

medicinska dokumentationen, säger Lee. Är man osäker får man fråga på ett respektfullt sätt. Man kan också inleda med att presentera sig själv med namn och pronomen för att bjuda in.

Fysioterapeuter kan också anordna särskilda träningsgrupper, så som han själv har gjort. Är inomhusmiljöerna för obehagliga kan man organisera aktiviteter utomhus. Som privatperson kan man samla ihop ett gäng och gå tillsammans till gymmet och träna för att känna sig mer trygg.

– Jag tycker också det är viktigt att man hjälper till att hitta något som är roligt. För det blir svårare att vara kritisk till sig själv och sin kropp när man har fullt upp och gör något man tycker är kul.

För honom har gymträning varit en bra pysventil och till stor hjälp för att hantera dysforin i väntan på vård. Det har gjort det lättare att fokusera på annat, men med styrketräning har han också medvetet kunnat bygga muskler för att få en mer maskulin framtoning.

– Jag har också kunnat se på kroppen som en fascinerande skapelse med alla sina funktioner, och vara tacksam över att den är välmående och välfungerande. Mycket av det beror nog på att jag är fysioterapeut, men det var ändå inte helt självklart. Det var ett förhållningssätt jag behövde arbeta på.

Lee Ewing lever öppet som

transman och har varit tydlig med sina pronomen han/honom i tre år. Men den långa resan är inte över. Först i slutet av förra året kunde han påbörja hormonbehandling och är därmed under pågående transition. Det händer att han får frågor om det han går igenom, och det är helt okej. Han svarar gärna. Men inte alltid, och inte hela tiden. För till vardags vill han bara smälta in och inte ständigt diskutera sin könsidentitet.

– Jag har precis bytt arbetsplats och här är det en ickefråga, och det är jag otroligt tacksam över. Mina arbetskamrater är sköna, öppna typer och jag har hittills blivit bemött som vem som helst. Och det är ju det jag vill. Jag vill passera och bara vara. ●

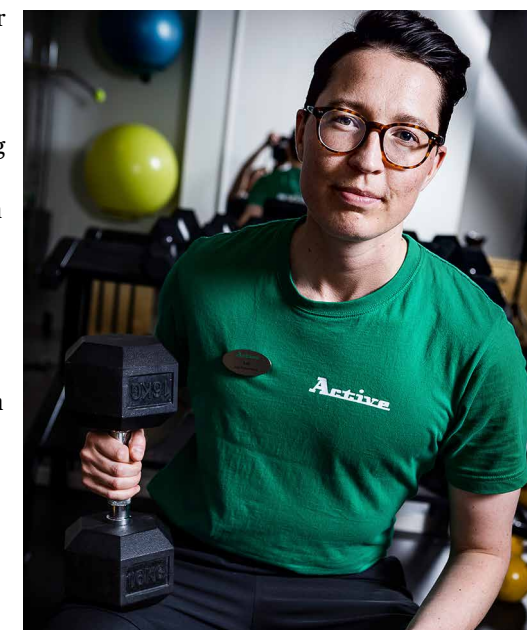




Foto: Privat

”Man måste få komma till vården som en hel människa”

Var extra noga med den personcentrerade vården när du möter transpersoner. Det betonar Jennifer Skoglund, fysioterapeut på Sexualmedicinskt centrum i Göteborg.

TEXT Agneta Persson

På Sexualmedicinskt centrum jobbar flera olika professioner med fokus på sexuell hälsa/ohälsa och sexuella dysfunktioner, oavsett könsidentitet och sexuell läggning – bland annat personer med transerfarenhet där det är vanligt med sexuella svårigheter. Det kan till exem-

pel vara kvarstående sexuella problem efter könsbekräftande kirurgi, berättar fysioterapeuten Jennifer Skoglund. Men problemen behöver inte alls vara relaterade till fysiska ingrepp. Bara det att kroppen inte överensstämmer med ens könsidentitet kan ställa till det, berättar hon.

– Om kroppen blir ett hot som man

vill fly ifrån eller förändra så startas många stressreaktioner som påverkar förmågan att känna vad man behöver.

Fysioterapin handlar därför mycket om att öva kroppslig närvaro och kroppslig tillit.

– Vi fysioterapeuter kan ju varken förändra kroppens utseende eller andras blickar på den. Men vi kan påverka upplevelsen av att vara i sin kropp, och att den faktiskt kan vara en trygg plats.

Det är till exempel vanligt att man lägger stor vikt vid kroppens utseende, vilket är fullt förståeligt, säger Jennifer Skoglund.

– Det finns en medvetenhet om den egna kroppen sedd som ett objekt. Här kan vi öva upp en medvetenhet om sig själv från insidan genom till exempel inre kroppsliga förnimmelser, känslor och behov, men också utifrån hållning och postural stabilitet. För många ger det här en ökad upplevelse av kroppslig tillit och att kroppen finns till för personen själv.

Samtidigt är Jennifer Skoglund noga med att poängtera att det aldrig går att generalisera och säga att ”så här blir det för transpersoner”. Vilket är lätt hänt eftersom det finns så många normer kopplade till kön, menar hon.

– Som fysioterapeuter behöver vi vara extra noga med den personcentrerade vården när vi möter transpersoner. Det är bara tillsammans med patienten vi kan ta reda på hur hen vill ha det och hjälpa hen att förstå sig själv bättre.

Det är också en god idé att ha koll på vad olika begrepp innebär, som till exempel trans, cis, binär och så vidare, säger Jennifer Skoglund. Då kan du undvika att patienten möts av okunskap när hen själv berättar hur hen definierar sig.

– Transpersoner ska inte behöva välja bort att söka vård på grund av rädsla att bli oförstådda och diskriminerade. Man måste få lov att komma till vården som en hel människa. ●

Ny lag gör det enklare att byta juridiskt kön

Efter en sex timmar lång debatt röstade Sveriges riksdag den 17 april igenom en ny könstillhörighetslag. Den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2025 och innebär att det blir enklare att ändra juridiskt kön.

JURIDIK Det historiska riksdagsbeslutet togs med röstsiffrorna 234–94 för socialutskottets lagförslag i betänkandet *Förbättrade möjligheter att ändra kön*. I dag kan det ta flera år för transpersoner att få ett nytt juridiskt kön. Den nya lagen förväntas förkorta den tiden och därmed göra att livet inte längre sätts på paus. Det är också möjligt att den könsbekräftande vården kan få en mindre administrativ börda och att kötiderna därmed också kan kortas.

Det här innebär den nya lagen:

- Att ändra juridiskt kön ska inte längre kräva någon diagnos, utan enbart intyg från läkare eller psykolog. Med ett sådant intyg kan en ansökan om att ändra juridiskt kön lämnas in.
- Beslut om all könsbekräftande vård ska fattas av behandlande läkare, i samråd med patienten, och i inga fall ska det, som i dag, behövas tillstånd.
- Åldersgränsen för ändring av juridiskt kön sänks och kan med den nya lagen ske från 16 år, med målsmans godkännande.

Lois Steen



Bild: Colourbox

Råd till dig som vill ge ett respektfullt bemötande

Här nedan finns Socialstyrelsens förslag till förbättringar i bemötande och mottagningsrutiner vid könsdysfori.

Respektfullt bemötande kan vara att:

- fråga om vilket namn och pronomen personen vill tilltalas med.
- använda dessa namn i samtalet med personen och vid dokumentationen av kontakten.
- vara medveten om att kroppsundersökningar som förknippas med födelsekönet ofta upplevs som påfrestande och att man därför behöver avsätta mer undersökningstid än vanligt.

- undvika att fokusera på könsdysforin när personen söker vård av någon annan orsak och själv inte tar upp den till samtal.

Förbättra mottagningen genom att:

- använda nummerlappssystem i stället för att ropa upp namn.
- avskärma för ostördhet vid mottagningsluckan.
- tillhandahålla könsneutrala toaletter.
- tillhandahålla vägledande patientinformation om könsdysfori i väntrummet.

Normkritik behövs för en jämlik och inkluderande vård

STUDIE För att hbtqi-personer ska få vård på lika villkor måste bland annat normerna inom fysioterapin utmanas. Det är en av slutsatserna i en studie från Australien.

Totalt har 18 fysioterapeuter intervjuats om sina erfarenheter av att möta hbtqi-patienter. Fysioterapeuterna kände till vikten av att jobba icke diskriminerande i mötet med den här patientgruppen, och de ville alla göra rätt. Ändå uppgav många att de kände sig osäkra på hur man gör rent konkret. Hur frågar man till exempel på ett respektfullt sätt om någons könsidentitet? Och hur skapar man en trygg miljö? För att undvika diskriminering valde flera fysioterapeuter att behandla alla sina patienter likadant och att inte bry sig om könstillhörighet och sexuell läggning. Avsikten må vara god, konstateras det i studien, men ett sådant normativt bemötande riskerar också att leda till sämre vård och sämre hälsa eftersom bemötandet i praktiken blir exkluderande då hbtqi-personer ofta har behov av särskilda insatser. Studien drar därför slutsatsen att rådande normer inom fysioterapin behöver utmanas om vården ska kunna vara jämlik och inkluderande. Det behövs också mer utbildning och forskning.

Agneta Persson

It's just as remarkable as being left-handed, isn't it?": exploring normativity through Australian physiotherapists' perspectives of working with LGBTQIA+ patients, publicerades i tidskriften Physiotherapy Theory and Practice



”Bara tanken på kroppen kan vara triggande”

Johanna Ahlsten är fysioterapeut på Stockholms centrum för ätstörningar. Där möter hon ibland patienter med könsdysfori.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Tillfrisknandet från en ätstörning är svårare när patienten har en könsdysfori, förklarar Johanna Ahlsten. Som till exempel när vikten behöver återhämtas. Könsdysfori är ingen sjukdom, understryker hon, men för den som är född med kvinnligt biologiskt kön och identifierar sig som kille innebär en återhämtad vikt också att den kvinnligt kodade

kroppen kommer tillbaka. Vilket går på tvärs mot vad som kan uppnås med en ätstörning.

– Man behöver alltså både uppleva och se sig själv med en kropp som har större bröst och rundare höfter, säger Johanna Ahlsten. Och att få tillbaka menssen kan kännas traumatiskt.

Att arbeta med kroppsmedvetenhet, som är en viktig del av den fysioterapeutiska behandlingen vid ätstörningar,

kan innebära en extra stor utmaning vid könsdysfori.

– Bara tanken på kroppen kan vara triggande, säger Johanna Ahlsten. Det är svårt att vara närvarande i en kropp som man inte vill ha.

Som fysioterapeut kan man därför behöva göra övningarna lite mildare, säger hon. I stället för att ge raka direktiv som ”känn in hela kroppen mot golvet och hur det känns i dina fötter och dina ben”, kan man instruera mer öppet och inbjudande med flera alternativ. ”Om du vill kan du fortsätta att sitta i den här positionen, eller så kan du gå över till den här.”

– Något som också brukar fungera ganska bra är att fokusera på kroppsdelar som inte är så laddade, som till exempel fötter och händer. De kan bli trygga platser att gå till när det känns jobbigt med kroppen.

Man kan också fokusera på kroppens funktion, säger Johanna Ahlsten. Vad man vill att den ska kunna göra, vad man tycker om och vad man vill uppleva med den. För det är viktigt att må så bra man kan i den kropp man har i väntan på att få könsbekräftande vård, säger hon.

– Det kan handla om flera år och man kan inte sätta sitt liv på paus så länge. Vi pratar därför mycket om att det inte är kroppens utseende som definierar hela ens självbild. Och att oavsett biologiskt kön så kan ingen ta ifrån dig rätten att definiera dig som det du vill.

Johanna Ahlsten har vid det här laget en hel del klinisk erfarenhet från patientgruppen och känner sig varken rädd eller osäker i mötet med den. Ändå finns det mycket kunskap hon saknar, säger hon. För att kunna förbättra vården för transpersoner skulle hon gärna vilja nätverka med andra inom professionen.

– Framför allt skulle jag vilja lära mig vad en person i den här sitsen behöver och önskar, och hur man som fysioterapeut kan jobba mer med frågorna. ●

Överläkare vill se nätverk av fysioterapeuter i transvården

År 2017 utsågs Cecilia Dhejne till Årets Transhjälte. Utmärkelsen fick hon av Transföreningen FPES bland annat för att ha moderniserat vården för personer med könsdysfori.

EXPERTEN Cecilia Dhejne är överläkare, psykiater och klinisk sexolog på ANOVA: Centrum för andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Vi ställde några snabba frågor till henne. **Varför är fysioterapeuter viktiga för den här patientgruppen?**

– De kan bland annat ha en behandlingsroll som en del i den könsbekräftande vården. Smärttillstånd i bäckenet är till exempel vanligt hos transkvinnor, liksom sexproblem på grund av spänningar. Det finns också de som dissocierar, alltså tänker bort kroppsdelar som känns fel. Om man har gjort det mycket och länge så upphör inte alltid dissociationen av sig själv när man tar bort bröst eller gör en slida. Kroppen och hjärnan har ju vant sig. Där kan fysioterapeuter hjälpa personen att ta kroppen i besittning igen.

Känner du själv att fysioterapin fattas i patientarbetet?

– Ja det gör jag. Vi har en fysioterapeut som vi skickar patienter med bäckenbottenbesvär till. Men det är bara en person, och bara för Stockholmspatienter. Jag skulle önska att det fanns fler fysioterapeuter i landet som ville öka sin kompetens på det här området. Det vore verkligen bra med ett nätverk av fysioterapeuter som intresserade sig för frågorna. Det vore också bra om de kunde berätta för teamen i den högspecialiserade vården

vad de kan bidra med. Jag kan bara komma med idéer utifrån min horisont som läkare, men fysioterapeuterna vet ju bättre själva.

Vilken är den största utmaningen inom könsdysforivården?

– De långa köerna är extremt olyckliga, vilket gör det extra viktigt att man använder tiden till att försöka må så bra som möjligt på så många plan som möjligt. Där kan fysioterapeuter också vara viktiga. Ju bättre man mår både fysiskt och psykiskt när man gör en transition, desto enklare är det.

Vad kan man göra om man känner sig osäker inför den här patientgruppen?

– Övertänk inte. Om någon heter Lukas eller Linnéa så får man anta att man ska säga han eller hon, oavsett hur personnumret ser ut. Är det svårt att förstå vilket kön som gäller så får man fråga: Hur vill du att jag ska benämna dig i journalen? Man kan också ropa upp bara efternamnet och sedan inne på rummet fråga vilket namn de använder. Det är artigt och inkluderande och något man kan göra med alla patienter. För det är ju inte ovanligt att man inte använder det namn som står först, även om man inte är trans.

Egentligen är det inte så komplicerat, säger Cecilia Dhejne. Men råkar man av misstag använda fel pronomen är det viktigt att be om uppriktig ursäkt, understryker hon.

– Släta inte över det genom att säga att ”det var väl inte så farligt”. Kanske var just ditt misstag inte så allvarligt, men du kanske var den tionde personen den dagen som sa fel och då blir det mycket värre. Sen ska man inte hålla på och intervjua patienterna om deras könsidentitet om det inte är

relevant. Ibland börjar vården fråga en massa eftersom man tycker det är så himla viktigt och spännande. Och så tappar man bort vad patienten egentligen är där för. Men när varken hormoner eller kön är relevant så vill man bara vara en vanlig patient.

Och, säger hon, använd inte ord som ”könsbyte” eller ”könskorrigering”. Säg i stället ”könsbekräftande behandling.”

– Att prata om att korrigera stärker känslan av att allt med kroppen är fel. Det blir en psykologisk låsning i det. Om vi i stället bekräftar så litar vi också på personens upplevda könsidentitet. ●

Text & foto: Agneta Persson

