

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

2024:57

Transkvinnors livskvalité och den upplevda  
könskongruensen efter könsbekräftande vaginalplastik

En enkät-studie

ERICA MARIN OLSSON



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Transkvinnors livskvalité och den upplevda könskongruensen efter könsbekräftande vaginalplastik

Titel på engelska: Transwomen´s quality of life and gender congruence after gender confirmation vaginoplasty

Författare: Erica Marin Olsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbetemed inriktning mot psykiatrisk vård

Handledare: Helena Nilvér

*Examinator:* Lena Hedén

## Sammanfattning

*Bakgrund.* Transpersoners hälsa och välbefinnande är ett område som fått en ökad uppmärksamhet. Trots framsteg inom den psykologiska och medicinska behandlingen har många psykisk ohälsa och har ett stort lidande. Det saknas forskning som fokuserar på de specifika behov som transkvinnor upplever. Genom att förstå deras perspektiv och erfarenheter kan forskning bidra till en bättre förståelse för hur vården skall utformas.

*Syfte:* Syftet med denna uppsats är att undersöka hälsorelaterad livskvalitet och könskongruens bland transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik. Syftet är även att undersöka huruvida ifall förekomst av psykisk sjukdom påverkar livskvalitet och könskongruens.

*Metod:* Kvantitativ metod via datainsamling av enkäter har använts. Två enkäter har använts RAND-36, ett patient-rapporterat utfallsmått (PROM) som mäter hälsorelaterad livskvalitet samt GCLS som är avsedd att mäta könskongruens hos transpersoner. En gruppjämförelse genomfördes mellan deltagare som uppgett förekomst av psykisk sjukdom och de som inte uppgett någon förekomst. Detta analyserades med ett Mann-Whitney U test och effektstorlek (Cohen's) beräknades.

*Resultat:* I resultatet framkom att deltagarna skattar sin fysiska och sociala livskvalité som mycket god. Upplevd könskongruens var mycket god, särskilt inom området psykiskt välbefinnande och könsorgan. Andra sekundära könskaraktäristiska skattades som det lägsta området inom könskongruens. Deltagare som rapporterade psykisk sjukdom skattade sin hälsorelaterade livskvalitet och könskongruens lägre än de deltagare som inte hade någon psykisk sjukdom.

*Diskussion/slutsats:* Transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik har god hälsorelaterad livskvalitet och könskongruens men att psykisk sjukdom kan påverka utfallet. Vidare forskning med före- och eftermätningar behövs för att utvärdera vilken effekt vaginalplastik har på livskvalitet och könskongruens bland personer med könsdysfori.

**Nyckelord:** Könsdysfori, könsbekräftande behandling, livskvalité, psykisk ohälsa, kvantitativ studie, könskongruens, *RAND-36*, *GCLS*.

+

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Psykisk hälsa vid könsdysfori	2
Livskvalité vid könsdysfori	3
Utredning av könsdysfori	3
Vaginalplastik	5
Psykiatrisjuksköterskans roll vid könsdysfori	6
Teoretiskt perspektiv	7
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>8</b>
<b>SYFTE</b>	<b>8</b>
Frågeställningar	8
<b>METOD</b>	<b>9</b>
Ansats	9
Deltagare	9
Enkäter	9
Datainsamling	11
Dataanalys	11
Etiska överväganden och tillstånd	12
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
Deltagare	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>21</b>
Metoddiskussion	22

<b>Resultatdiskussion</b>	<b>23</b>
<b><i>SLUTSATS</i></b>	<b>26</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b>27</b>
<b><i>BILAGA 1</i></b>	<b>34</b>
<b><i>BILAGA 2</i></b>	<b>36</b>
<b><i>BILAGA 3</i></b>	<b>40</b>

## INLEDNING

Vård och behandling inom området för personer med könsdysfori diskuteras alltmer i samhället. Omvårdnaden av patientgruppen är komplex då många har stort behov av stöd under sin transition. Könsdysfori kan medföra ett stort lidande och en sämre livskvalité samt ökad psykisk ohälsa. Många upplever ett bristande bemötande och förståelse inom sjukvården. Författaren arbetar som sjuksköterska på plastikkirurgiska kliniken sedan 2007 och som kontaktsjuksköterska för personer med könsdysfori sedan 2014. Det finns ett intresse av att undersöka hur livskvaliteten och den psykiska hälsan påverkas hos transkvinnor som har genomgått könsbekräftande vaginalplastik. Under denna period har författaren varit involverad i vårdandet av de flesta transkvinnorna som har genomgått vaginalplastik på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

## BAKGRUND

Könsdysfori är ett komplext tillstånd där personens upplevelse av sitt kön inte stämmer överens med det biologiska könet vid födelsen. Könskongruens avser överensstämmelsen mellan en persons könsidentitet och deras kroppsliga könsuttryck. Det innebär att personens upplever att det är harmoni mellan deras fysiska kropp och den upplevda könsidentiteten. (Coleman et al. 2022) Personer som upplever könsinkongruens menar att hen är födda i fel kropp. Könsdysfori, tidigare benämnt som transsexualism, är ett tillstånd som beskrivs som ett starkt obehag och stora svårigheter med att identifiera sig i det kön som personen tilldelas vid födelsen. Det juridiska könet anmäls vid födelsen av barnmorskan utifrån det biologiska könet. Det juridiska könet anges i exempelvis officiella dokument. Transkvinnor är personer som föds med ett manligt, biologiskt och juridiskt kön men identifierar sig som kvinnor samt lever som kvinnor. Det är alltså en obalans mellan det biologiska och det juridiska könet och med personens könsidentitet. Genus är något samhället skapar genom olika normer och förväntningar kring könsroller. Genus kan variera över tid och kan se olika ut i olika kulturer. Det kan handla om förväntningar hur en kvinna skall bete sig och klä sig samt hur man interagerar med andra personer. Personen upplever stor diskrepans mellan den könsidentitet som de identifierar sig med, eller önskar att identifiera sig med, och det biologiska och juridiska könet (Dora, Grabski & Dobroczyński 2021). Detta kan medföra stort psykiskt lidande och stor påverkan på personens livskvalitet och välbefinnande (Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus 2016).

Uppskattningsvis är förekomsten av könsdysfori i världen ca 0.5 procent (Zucker 2017) vilket motsvarar en siffra på runt 25 miljoner människor som identifierar sig som transpersoner. I samband med att försäkringsskyddet har förbättrats i världen så ökar antalet personer som genomgår kirurgiska ingrepp. I en studie beskrivs att 28 procent av alla transkvinnor i världen

genomgått någon form av könsbekräftande kirurgi varav 5-13 procent uppskattas vara genitalkirurgi (Hontscharuk, Alba, Hamidian Jahromi & Schechter 2021). Under år 2018 uppskattades ungefär 5800 personer ha någon form av könsdysforidiagnos i Sverige. Detta motsvarar ca 0.06 procent av befolkningen (Socialstyrelsen 2020). I Sverige ingår könsbekräftande behandling i socialförsäkringen.

### **Psykisk hälsa vid könsdysfori**

Personer med könsdysfori upplever inte att de har en psykisk sjukdom utan upplevelsen är snarare ett stort signifikant lidande vilket påverkar personens psykiska mående långsiktigt. För att kunna erbjudas behandling för könsdysfori krävs en ställd psykiatrisk diagnos om Transsexualism F64.0 (Herlofson 2016 s 485). Könsidentiteten är inte relaterad till den sexuella läggningen eller den sexuella praktiken (Savic, Garcia-Falgueras & Swaab 2010). Forskningen visar på att personer med könsdysfori har en ökad risk för psykisk ohälsa. Förekomst av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och självska debeteende är också hög bland personer som lider av könsdysfori (Dhejne et al. 2016). Även bland de som genomgår utredning har man funnit att det finns en förhöjd risk för självska debeteende och suicidförsök (Folkhälsomyndigheten 2022). Globalt påverkas transpersoner av en rad negativa hälsoeffekter oberoende av social status och inkomst. Många transpersoner i världen lider av psykisk ohälsa vilket kan leda till ett missbruk av droger. Förekomsten av och sexuellt överförbara sjukdomar inklusive HIV är högre bland transpersoner (Reisner et al. 2016).

Det är av stor vikt att undersöka och förstå den sociala, emotionella och psykologiska utsattheten som personer med könsdysfori utsätts för. I en studie som omfattade 796 deltagare med transerfarenhet, boende i Sverige, visar att en femtedel rapporterar dålig självskattad hälsa. Av deltagarna skattade 44 procent sin livskvalité lägre än normalpopulationen och 53 procent uppgav att de hade ett funktionshinder på grund av fysiskt eller psykiskt tillstånd. Detta påverkade i viss mån deras vardag negativt och försämrade deras arbetsförmåga. (Zeluf et al. 2016). Myndigheten för ungdomsfrågor- och civilsamhällefrågor skriver i sin rapport, *Jag är inte ensam, det finns andra som jag* (MUCF 2022) att levnadsvillkoren för unga hbtqi-personer är sämre än för andra unga. Detta gäller främst den psykiska hälsan. I rapporten framgår att unga undviker att söka vård pga. av brister i bemötande. För transpersoner som är i behov av könsbekräftande behandling lyfts de långa väntetiderna upp som en bidragande riskfaktor för psykisk ohälsa. Många tvingas söka vård utomlands eller hos privata vårdgivare för att de inte mäktar med den långa väntetiden inom offentlig vård. Det finns också beskrivet i rapporten hur transpersoner använder hormoner utan förskrivning och därmed utan medicinsk kontroll (MUCF 2022). I rapporten *God vård av vuxna med könsdysfori* från Nationellt kunskapsstöd görs bedömning att utredning och behandling kan minska det psykiska lidandet och de begränsningar som könsdysforin kan medföra i arbetslivet, socialt eller i andra viktiga funktionsområden (Socialstyrelsen 2015). Socialstyrelsen bedömer att könskorrigering behandling är en samhällsekonomisk besparing i form av färre återkommande besök för främst psykisk ohälsa och bättre funktionsförmåga inom arbetslivet (Socialstyrelsen 2020). Resultat

visar på att även efter könsbekräftande kirurgi så är risken för suicid och psykiatrisk samsjuklighet högre än hos allmänheten. Studier visar på att kirurgi lindrar könsdysforin men att det inte räcker som behandling utan psykiatriska vården av denna patientgrupp behöver förbättras (Dhejne et al.2011).

### **Livskvalité vid könsdysfori**

Personer med könsdysfori och deras närstående genomgår många gånger en livskris, och det kan vara livsavgörande att få råd och stöd. Vården måste skapa förutsättningar för personen att återhämta sig på sina egna villkor. Det är viktigt att förbättra vårdpersonalens relations-och kommunikationsförmåga. Terapeutiska samtal inom närstående och familjevården kan vara svår och känsliga för språk, kultur och miljö. Färdigheter måste tränas på för att kunna skifta mellan att bara se personen till att skifta till relationen och interaktionen mellan är personen och deras närstående (Bell 2016). Det är nödvändigt att vårdpersonal förstår och respekterar personens könsidentitet. Att använda rätt pronomen och tilltalsnamn är oerhört viktigt och anta aldrig något. Fråga personen hur de vill bli tilltalade och vilken pronomen de använder (Whalin & Makic 2022). En prospektet kohortstudie som genomförts på Karolinska Universitetssjukhuset där Short form-36 använts visade att transkvinnor har en lägre livskvalitet än den allmänna befolkningen. Studien visar på att livskvaliteten kunde förbättras genom könsbekräftande kirurgi men att den minskade något med tiden efter operation (Lindqvist et al. 2017).

### **Utredning av könsdysfori**

För att få behandling krävs att diagnosen Transsexualism F64.0 är ställd (Socialstyrelsen 2020). I Sverige används den internationella diagnosklassificeringen ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th revision) för medicinska diagnoser. För transsexualism är koden F64.0 enligt ICD-10 och det är en psykiatrisk diagnos (Herlofson, Ekselius, Lundin, Mårtensson & Åsberg 2016 s 483). Världshälsoorganisationen (WHO) har gett ut den 11:e reviderade versionen som håller på att översättas till svenska dock är det inte fastställt när den skall börja användas för rapportering i Sverige. I förslaget till ICD-11 kommer diagnoskoderna för könsdysfori i stället ligga under kapitlet om sexuell hälsa därmed inte vara en psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen 2023). Vad det kommer att innebära för den könsbekräftande vården i Sverige är i nuläget oklart. Diagnosen könsdysfori ställs av specialistpsykiatrin vid en könsidentitets-mottagning. I Sverige finns det från januari 2024 tre enheter som bedriver högspecialiserad vård för personer med könsdysfori. De ansvarar för både barn, ungdomar och vuxna. De tre enheter som innehar uppdraget för närvarande är Anova i Stockholm, Lundströmmottagningen i Alingsås och en mottagning i Linköping (Socialstyrelsen 2024). Personen som önskar diagnos genomgår en omfattande utredning vid någon av de specialiserade utredningsteam. Det sker en kartläggning av personens upplevelse av sin könsidentitet och uteslutning av annan problematik. Utredningen pågår normalt 12-24 månader och görs av socionom, psykolog och psykiatriker (Lundströmmottagningen 2023). Om det är barn som utreds är tiden ofta längre. Under utredningen genomförs samtal och bedömningar av

personens könsidentitet och den psykiska hälsan (Risö Bergerlind 2023). Det är Lagen om fastställande av könstillhörighet (1972:119) som reglerar ifall personen får rätt till att ändra sitt juridiska kön, mot det som framgår av folkbokföringen (Riksdagen. 1972). Lagen reglerar också om personen får göra ingrepp i könsorganen och operera bort könskörtlar. Syftet med behandlingen är att kroppen skall förändras och bli mer lik den könsidentitet som personen upplever. Endast i undantagsfall så får personen godkännande till kirurgiska ingrepp om personen är under 23 år. Nyligen har en ny lag röstats igenom i riksdagen där man har sänkt åldern till 16 år för att kunna ändra juridiskt kön. Detta innebär att man från 16 års ålder kan ändra sitt juridiska kön med vårdnadshavarens medgivande. En person som önskar ändra sitt juridiska kön behöver inte ha fastställd könsdysfori-diagnos längre, men ett intyg från vården om att personen vill leva i det nya könet över lång tid framöver. Den nya lagen omfattar också kirurgi, vilket innebär att det inte längre kommer krävas godkännande från Socialstyrelsen för att genomgå vaginalplastik. Detta träder i kraft från 1 juli 2025 (Riksdag 2024)

### **Behandling vid könsdysfori**

Den behandling och rekommendationer som erbjuds i Sverige beskrivs av Socialstyrelsen i ett nationellt kunskapsstöd (Socialstyrelsen 2015). Syftet med behandlingen är att lindra könsdysforin och minska det lidandet som personen upplever. Rekommendationerna är ett stöd för de som arbetar inom hälso- och sjukvården för att hjälpa personen att fatta rätt beslut kring de olika behandlingsalternativen. Behandlingen kan vara mångfacetterad beroende på personens behov och önskemål. Ett multidisciplinärt teamarbete spelar en central och viktig roll. Teamet kan erbjuda personen och deras närstående information, stöd och rådgivning av de olika behandlingsalternativen.

*Samtalsbehandling och psykosocialt stöd.* Syftet är att hjälpa personen att skapa realistiska strategier för att öka det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten. Det är psykosocialt stöd och samtalsbehandling där personen får hjälp att hantera sina känslor kring könsdysfori. Stödjande samtal syftar till att hjälpa personen utforska och förstå sin könsidentitet och hantera eventuell psykisk ohälsa (Lundströmmottagningen 2023).

*Sexuell och reproduktiv hälsa.* Information om sexuell hälsa och möjlighet till fertilitetsparande åtgärder (Socialstyrelsen 2015).

*Hormonbehandling.* Könsöverskridande hormonbehandling erbjuds för att personen skall få de kroppsliga egenskaper som deras könsidentitet har. Syftet är att kroppen skall förändras och bli mer lik den könsidentitet som personen upplever och önskar. (Özel et al. 2023).

*Röstterapi.* Röstterapi kan erbjudas av en logoped som kan hjälpa personen att träna sin röst och få en röst som mer matchar den könsidentitet som personen upplever (Chadwick, Coleman, Andreadis, Pitti & Rameau 2022).

*Hårborttagning* Kroppsbe håring är korrelerad med negativ påverkan på den psykiska hälsan såsom ångest och depressionssymtom. Hårborttagning har visat positiva effekter på den psykiska hälsan samt kan ge ett ökat välbefinnande och ökad livskvalitet (Bradford, Rider & Spencer 2021).

*Kirurgisk behandling:* Den könsbekräftande kirurgi som erbjuds för transmän är främst mastektomi vilket syftar till att maskulinisera bröstkorgen. Det finns möjlighet att konstruera en penis men många transmän avstår genital kirurgi då resultatet inte upplevs som fullgott (Selvaggi, Salgado, Monstrey & Djordevic 2018). För transkvinnor erbjuds det slipning av adamsäpplet (Tang, Debbaneh & Kleinberger 2022), bröstimplantat (Chun Fat & Ray 2023) och vaginalplastik (Li, Crane & Santucci 2021). Det finns pågående forskningsstudier vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att titta på effekten på livskvalitén vid feminiserande ansiktsskirurgi (researchweb.org 2024).

### **Vaginalplastik**

För att erbjudas kirurgiska behandlingar krävs godkännande från Socialstyrelsens rättsliga råd. Det kan personen ansöka om efter att utredningen är klar och att diagnosen transsexualism är ställd. Det är oftast personen tillsammans med en psykiatriker på utredningsteamet som skickar in en ansökan till Socialstyrelsen Rättsliga råd (Transammans 2024).

Den första kirurgiska beskrivningen på vaginalplastik rapporteras från 1930-talet (Abraham 1931). Sedan dess har teknikerna förändrats och metoden förbättras. Enligt Kontaktsjuksköterskor<sup>1</sup> opereras ca 70–80 personer i Sverige varje år för vulva eller vaginalplastik. Det finns olika metoder, men den vanligaste är penile-inversion vilken används över hela världen. Det är en teknik där hud från penis används för att täcka den kavitet som skapats mellan prostata och tarmen. Testiklar och svällkroppar tas bort och del av ollonet används för att skapa klitoris. De yttre och inre blygdläppar skapas av punghuden (Hontscharuk et al. 2021). Vaginan får ett djup på någonstans mellan 6–14 cm. Det bildas aldrig någon slemhinna.

Många studier visar på att personer med könsdysfori lider mycket och har minskad livskvalitet. Allt fler väljer att genomgå könsbekräftande kirurgi. Detta är en operation som innebär stora förändringar i personens liv (Coleman et al. 2022). En litteraturöversikt där tjugosju studie inkluderades, totalt 1849 transkvinnor, visar på en signifikant förbättring av livskvalitén efter könskorrigering kirurgi. Förbättringen var inom både fysisk och psykisk hälsa men även den

---

<sup>1</sup> Jenny Warne, kontaktsjuksköterska, plastikkirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset; Malin Hagström, kontaktsjuksköterska, plastikkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping; Erica Marin Olsson, kontaktsjuksköterska, plastikkirurgiska kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Teams möte 7 februari 2024.

sociala hälsan. Det visade att personen var mer nöjd med sin kropp och sitt kön efter könsbekräftande kirurgi samt hade en högre livskvalité i allmänhet. Dock visar det att jämfört med personer utan könsdysfori var livskvalitén generellt lägre (Meier & Papadopoulos 2021).

Sexlivet för transkvinnor efter genomgången kirurgi beskrivs som liknande som för biologiska kvinnor (Castellano et al. 2015). Vad det betyder är oklart men uppföljningar visar på att den sexuella funktionen och patienttillfredsställelsen har acceptabla resultat efter vaginalplastik (Papadopoulos et al. 2017). För att den konstruerades vagina inte skall växa ihop och stängas behöver patienten dilatera vaginan regelbundet. Det innebär att patienten behöver föra in en stent i vaginan och det är något som behöver göras livet ut för att bibehålla resultat.(Luikenaar, Santucci & DeLeon 2022). Detta kan påverka livskvalitén en del personer väljer därför att göra en vulvoplastik i stället. Utseendemässigt är det ingen skillnad på vulvoplastik och vaginalplastik. Skillnaden är att det finns ingen vaginalkanal vid vulvoplastik vilket minskar risken för att skada tarmen. Risken för detta ligger på ca 2 procent. Patienten slipper att dilatera vaginan men den fungerar inte för penetrerande vaginalt samlag. Detta kan vara ett alternativ för patienter som inte är intresserade av penetrerande vaginalt samlag, är äldre eller patienter med psykisk samsjuklighet med begränsade förmåga till egenvård. Vulvoplastik kräver noggrant övervägande och diskussion för att det ska kunna fatta rätt beslut (Jiang, Witten, Berli & Dugi 2018).

Det finns även andra metoder där tarm eller bukhinna används för att skapa en vaginalkanal. Det brukar inte vara ett förstahandsalternativ i Sverige. Det är oftast en metod som används då det saknas hud från penis eller som en lagningsmetod då det uppstått en skada på tarmen, en så kallad rektovaginal fistel. De transkvinnor som genomgått en tarmvaginalplastik efter en tidigare vaginalplastik som hade misslyckats rapporterade att det var nöjda med det kirurgiska resultatet och med livet i allmänhet (van der Sluis et al. 2016). Andelen personer som ångrar att de opererat vaginalplastik ligger någonstans mellan 0,3 procent och 3,8 procent (Coleman et al. 2022).

### **Psykiatrisjuksköterskans roll vid könsdysfori**

Svensk förening för sjuksköterskor beskriver i ICN:S etiska kod de fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskan har är att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och i möjligaste mån återställa hälsa (sjuksköterskeförening 2021). Enligt diskrimineringslagen (Riksdagen. 2008) och (sjuksköterskeförening 2021) så skall omvårdnaden vara god och respektfull oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, etisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder eller funktionsnedsättning.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor beskriver att specialistsjuksköterskans ansvar är att leda, och fördela god omvårdnad av hög kvalitet samt utveckla omvårdnaden. Vidare skall specialistsjuksköterskan ta vara på patientens och deras anhöriga/närståendes erfarenheter (Svensk Sjuksköterskeförening 2014). De skall se till varje patients behov och deras mål.

Omvårdnaden skall ske i partnerskap med patienten och se till att värdighet och integritet bevaras. Personcentrerad vård bygger på att ge personen förutsättningar att fatta kloka och evidensbaserade beslut kring sin hälsa och respektera personens val. Att göra patienten delaktig och arbeta efter att varje persons autonomi och rätt att fatta sina egna beslut är en viktig roll för specialistsjuksköterskan. Det bygger på en filosofi om att varje person är unik och att vården är personcentrerad. Det viktigt att patienten får rätt information och förstår den vård och behandling som erbjuds så att de kan göra rätt val för sig i rätt tid (Ekman 2014 s 49-50).

Behandling vid könsdysfori är varierande beroende på vilka önskemål och behov personen har. Här har specialistsjuksköterskan en viktig roll genom att hjälpa patienten förstå vad de olika behandlingsoptionerna innebär. Sjuksköterskan kan ha egna mottagningar där patienten tillsammans med närstående får möjlighet att diskutera olika behandlingsoptioner. I det multidisciplinära teamarbetet kan sjuksköterskan ha en koordinerande roll genom samarbete mellan utredningsteamet och med de olika behandlingsenheterna. Att operera vaginalplastik ett stort beslut att ta i livet och det är ett ingrepp som är irreversibelt. Att behandla människor lika betyder inte att alla skall behandlas på samma sätt utan med samma omtanke och respekt så att deras unika behov kan uppnås (Selvaggi & Giordano 2014). Den personcentrerade vården bygger på partnerskap och det kan endast uppnås om patienten förstår vad sina beslut innebär och vilka risker det medför (Ekman 2014 s 103).

### **Teoretiskt perspektiv**

Ur ett livsvärldsteoretiskt perspektiv betonas att se till varje persons erfarenhet och upplevelse av vad hälsa är. Enligt Dahlberg och Segersten är hälsa att må bra generellt. Det innebär att kunna göra små och stora saker i livet och uppleva meningsfullhet i dessa. I hälsa finns både biologiska och existentiella perspektiv (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2022 s 30). Att vårda ur ett livsvärldsperspektiv innebär att kunna förstå hur personen upplever sin situation och vilka mål som personen har. För att kunna stötta patienten och lindra det lidande som personen upplever behöver sjuksköterskan förstå vad hälsa och ohälsa är för just den enskilda patienten. Detta förutsätter att sjuksköterskan lyssnar på personens upplevelse och dess erfarenheter. Hur personen förhåller sig till världen har betydelse för hur upplevelsen av vad hälsa är och har betydelse för hur sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation (Wiklund Gustin 2019 s 115). Hälsa kan förstås som något individen strävar efter, en rörelse mellan min *aktuella hälsa* hur jag mår och känner idag och den jag ser som mål, min *potentiella hälsa*. Hälsa är då jag känner mitt högsta kroppsliga, själsliga och andliga välbefinnande (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2022 s 45). Världshälsoorganisationen WHO (Ustun, Kostanjesek, Chatterji, Rehm & World Health 2010) förklarar att hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, mental och socialt välbefinnande, och inte bara frånvaro av sjukdom.

Livskvalité är individuellt och är subjektivt och inkluderar många olika dimensioner exempelvis sjukdom, socialt välbefinnande och existentiella frågor. Det är komplext och ett mångfacetterat begrepp som inkluderar både objektiva och subjektiva faktorer. De objektiva

faktorerna kan till exempel vara tillgången till sjukvård, vilken utbildning och boende personen har samt den ekonomiska situationen ser ut för personen. De subjektiva faktorerna innefattar faktorer som meningsfullhet, välbefinnande och individuell upplevelse av lycka. Livskvaliteten kan påverkas av sociala och kulturella normer och kan varieras över tid (Fayers & Machin 2016 s 4-5).

Psykisk hälsa innebär en persons känslomässiga, psykologiska och sociala välbefinnande. Det kan var hur vi känner, tänker och hur vi hanterar olika situationer i livet. Den psykiska hälsan påverkas av hur vi interagerar med andra och hur vi hanterar de påfrestningar vi utsätts för i livet. En god psykisk hälsa innebär förmåga att hantera och anpassa sig till de motgångar som finns i livet på ett effektivt sätt och fatta kloka beslut efter det. Det kan handla om att ha meningsfulla relationer känna sig positiv och tillfreds med sig själv. Psykisk hälsa kan variera över tid och det är en rad faktorer som påverkar den såsom miljö sociala och ekonomiska förhållande även våra tidigare erfarenheter påverkar vår psykiska hälsa ( *Mental Health Atlas 2020*, 2021).

## **PROBLEMFORMULERING**

Könsdysfori är en diagnos som ökat markant under de senaste åren. Tillståndet är komplext och många personer med könsdysfori har ofta även neuropsykiatriska funktionsvariationer eller annan psykisk sjukdom. Under de senaste åren har behandlingar för könsdysfori utvecklats men även flitigt debatterats i samhället. För personen som lever med könsdysfori har processen kring utredning och behandling ofta varit lång och smärtsam. Även om kunskapen kring gruppen ökat under de senaste åren, kvarstår ytterligare att undersöka. Däribland behandlingseffekter vid könsbekräftande kirurgi. Målet med könsbekräftande kirurgi är att personen skall få en kropp som överensstämmer med sin upplevda könsidentitet och därigenom lindra könsdysforin. Genom vaginalplastik eftersträvas ökad livskvalitet och minskad psykisk ohälsa för personen. Dock behöver vi förstå mer om en så omfattande och irreversibel operation kan ökar livskvalitet och den psykiska hälsan för transkvinnor.

## **SYFTE**

Syftet är att undersöka nivåer av hälsorelaterad livskvalité och könkongruens hos transkvinnor med eller utan psykisk sjukdom efter att de genomgått könsbekräftande vaginalplastik

### **Frågeställningar**

1. Hur ser nivån av hälsorelaterad livskvalitet ut bland transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik?

2. Hur skattar transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik sin nivå av könskongruens?
3. Påverkar förekomst av psykisk sjukdom den upplevda hälsorelaterade livskvalitén och könskongruensen?

## **METOD**

### **Ansats**

Följande studie är en del av ett större forskningsprojekt om könsbekräftande kirurgi vid Plastikkirurgiska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg med det övergripande syftet är att få en bättre förståelse kring hur könsbekräftande kirurgi påverkar livskvalitén. För att mäta nivå av livskvalitén, som är en subjektiv upplevelse, är det viktigt att det är personens upplevelse som efterfrågas. Den personliga upplevelsen är unik för varje person. Det som kan uppfattas av personal inom Hälso-och sjukvården som god livskvalité kan vara icke-relevant för patienten. Genom att besvara enkäter där personen själv får skatta sin nivå av livskvalitet, hoppas vi kunna mäta och fånga in patientens upplevelse (Fayers 2016 s 18). Således är denna studie designad som en kvantitativ retrospektiv studie och är baserad på enkätsvar.

Data analyseras med ett icke-parametrisk test eftersom det i vetenskaplig metodlitteratur rekommenderas vid små undersökningsgrupper då data förmodas inte vara normalfördelad (Borg 2012, s 108; s 409).

### **Deltagare**

Deltagare i studien var personer som opererats för könsbekräftande vaginalplastik på Plastikkirurgiska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset under åren 2011–2022. Alla har opererats av samma kirurg och vårdats på samma slutenvårdsavdelning. Totalt opererades 102 personer under aktuell period. Enkäterna skickades per post hem till 98 personer, till fyra personer fanns inte adress tillgänglig.

### **Enkäter**

Datainsamlingen i denna studie bygger på två enkäter, The Swedish RAND-36: psychometric characteristics and reference data from the Mid-Swed Healthy Survey (Ohlsson-Nevo, Hiyoshi, Norén, Möller & Karlsson 2021) och The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS) (Jones, Bouman, Haycraft & Arcelus 2019). De samlades in som del i ett större dataset. Det beräknades ta 45 minuter att besvara alla enkäter i det större datasetet. Författaren för denna studie har varit delaktig i insamlingen av denna data i ordinarie arbete.

*RAND-36 (Se Bilaga 1)*

RAND-36 används för att mäta hälso-relaterad livskvalitet (Health-related Quality of Life, HRQoL) och är inte sjukdomsspecifikt utan ett allmänt patientrapporterat mått, Patient Reported Outcome Measure (PROM) (Hays & Morales 2001). Det är patientens upplevelse av sin hälsa som mäts.

RAND-36 består av 36 frågor som fördelas över åtta delskalor; Fysisk funktion, (3–12), Fysiska begränsningar (13–16), Emotionella begränsningar (17–19), Vitalitet (23, 27, 29, 31), Psykiskt välbefinnande (24–26, 28, 30), Social funktion (20, 32), Smärta (21–22) och Allmän hälsa (1, 33–36). Svartalternativen är blandade med ja/nej svar samt 3-, 5- och 6-gradig Likert-skala. För att använda deltagarnas svar behöver deras svar omvandlas. Svartalternativen vänds och poängen transformeras till värde 0–100 där hög siffra innebär bättre livskvalitet och lägre siffra sämre livskvalitet (Orwelius et al. 2018). Det bedöms ta ca 7–10 minuter att fylla i självskattningsformuläret (Hays & Morales 2001). (se bilaga 2).

RAND-36 är översatt till svenska av registercentrum sydost (RCSO) år 2013. PROM är viktiga och relevanta för att utvärdera behandlingsresultat (Andréasson, Georgas, Elander & Selvaggi 2018). I Sverige uppmuntras de nationella kvalitetsregisterna att använda PROM. Vid testning och validering av enkäten för svenska förhållanden har dialyspatienter med kronisk njursjukdom fyllt i RAND-36 för att testa tillförlitligheten och patienter med hjärtproblematik för testning av respons (Orwelius et al. 2018). I studie med 3422 deltagare visades den svenska versionen av RAND-36 vara ett tillförlitligt och acceptabelt instrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet (Ohlsson-Nevo et al. 2021).

#### *The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS), (Se Bilaga 2)*

GCLS (Jones et al. 2019) är ett instrument som har valideras för att mäta utfallet på den behandling som erbjuds till personer med könsdysfori inom hälso- och sjukvården. För att utveckla GCLS gjordes djupintervjuer med 14 personer med könsdysfori. Intervjuerna belyste bland annat missnöje med kön och ångestproblematik. Syftet var att se hur det psykiska välbefinnandet och livstillfredsställelsen påverkades och förbättrades under behandlingsprocessen. Efter detta genomfördes flera diskussioner med olika fokusgrupper på olika kliniker i Storbritannien, Belgien och Sverige.

Vidare utvärderades originalskalan GCLS bland totalt 789 personer (451 transpersoner och 338 cispersoner) från Storbritannien. De sju delskalorna visade på att svaren korrelerar med varandra på ett tillförlitligt sätt och att resultat är jämförbara med resultat från andra validerade mätmetoder. Det visar på att GCLS mäter det som instrumentet är avsatt att mäta (Jones et al. 2019). Skalan är relativt ny men trots det har den redan använd i minst en studie (English et al. 2023). I en systematisk litteraturstudie som tittat på olika instrument som används vid könsdysfori beskrivs GCLS som ett lovande instrument men att det behövs göras fler validerade studier (Bowman, Casey, McAloon & Wootton 2022). Den svenska översättningen som används i denna studie är utförd enligt WHO:s rekommendationer, version2 (Dhejne 2019)

GCLS är oberoende av vilket kön som deltagaren tilldelats vid födelsen och har utvecklats för att vara relevant för individer som identifierar sig som kvinna, man men även för de som identifierar sig som icke binära. Totalt är det 38 frågor att svara på och det tar ca 10 minuter att fylla i enkäten. GCLS skalan ber deltagarna svara på hur det känt sig det senaste 6 månaderna. GCLS består av 38 frågor fördelade på sju delskalor; Psykiskt välbefinnande (1-2, 4, 6-9, 11-13), Könorgan (14, 21, 25-27, 29), Social könsdysfori (16, 19-20, 22), Fysisk och emotionell intimitet (3, 5, 32-33), Bröst (15, 18, 28, 30), Andra sekundära könskaraktistika (17, 23-24) och Livstillfredsställelse (10, 31, 34-38). Frågorna i GCLS kodades efter en femgradig Likert-skala där aldrig motsvarar fem poäng och alltid ett poäng. Av de 38 frågorna var elva av frågorna formulerade positivt. Det var fråga nummer 16, 20, 22, 25, 30-34, 36 och 38. Dessa fick omvandlas så svarsalternativet aldrig gav ett poäng och alltid gav fem poäng. (Jones et al. 2019). Högre siffra innebär bättre könskongruens och lägre siffra sämre könskongruens.

### **Datainsamling**

Enkäterna skickades ut mellan 1-10 år efter att patienten genomgått könsbekräftande vaginalplastik. Detta på grund av att studien startade 2020. De skickades per post till patienternas folkbokföringsadress efter att en genomgång av sjukhusets operationsprogram gjorts. I utskicket fanns ett informationsblad om forskningsstudiens övergripande syfte, information om studien, vad deltagande innebär, information om vad som händer med uppgifterna och hur länge det sparas samt att inte obehöriga kan ta del av resultatet. Om enkäterna väckte starka känslor och deltagaren kände ett behov att prata med någon fanns det information om vart de kunde vända sig. I informationsbladet fanns information om att det är frivilligt att delta, att individen när som helst kan avbryta sitt deltagande samt vem som är ansvarig för forskningsstudien. Alla deltagare skrev på en samtyckesblankett som skickades tillbaka till ansvarig forskare i det medskickade svarskuvertet. Bakgrundsinformation om deltagarna efterfrågades också i samband med ifyllandet av enkäterna. Deltagarna fick svara på vilken utbildningsnivå och sysselsättning de hade. Det efterfrågades också om deras sjukdomshistoria och om de hade någon psykiatrisk sjukdom eller neuropsykiatrisk diagnos via ja/nej- svar samt om de hade re-opererats. Enkäterna förvaras i låst skåp och en anonym kodnyckel som endast är tillgängliga för ansvariga forskare. Insamlat material avidentifierades och kodades innan vidare bearbetning.

### *Dataanalys*

Bakgrundsinformation om deltagare analyserades deskriptivt via frekvensanalys av antal och procent. Medelvärdesindex har beräknats på utfallsmåtten för att få en övergripande bedömning av personens hälsostatus baserat på de olika svar som individen svarar på i de olika frågorna på de båda enkäterna RAND-36 och GCLS. För varje utfallsmått har även medelvärde, standardavvikelse, medianen och interkvartilsintervall (IQR) beräknats. Ett låddiagram eller en box-plot tags fram för att visualisera de olika variablerna detta för det lättare att få en överblick av genomsnittet och spridningen av materialet. En box-plot visar det minsta och det största icke-extrema värdet, de tre kvartilerna och eventuella extremvärden (Wahlgren 2015 s55-56).

En gruppjämförelse genomfördes mellan de deltagare som hade uppgett att de hade någon psykisk diagnos och de som inte hade någon psykisk diagnos. Detta analyserades med Mann–Whitney U test och beräkning av effektstorlek (Cohens' *d*). En effektstorlek på  $d = 0.2$  betraktades som liten,  $d = 0.5$  som mellan,  $d = 0.8$  som stor samt  $d=1.25$  som mycket stor effektstorlek. Effektstorleken bedöms genom att jämföra skillnaden mellan de två grupperna och sedan dividera den med variabiliteten inom grupperna. En större effektstorlek en mer betydelsefull effekt (Cohen 1988). P-värde  $<.05$  betraktades som signifikant. Den insamlade data matades in i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics version 28.0.1.1 för analys.

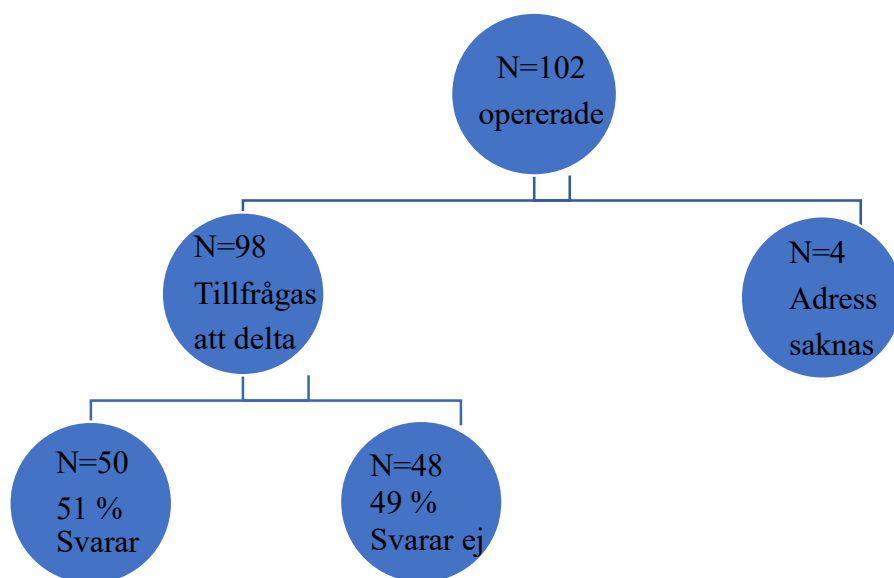
### **Etiska överväganden och tillstånd**

Ett möte med verksamhetschefen och ansvarig forskare genomfördes för godkännande om att använda befintligt material (Se bilaga 3). Studien har inhämtat godkännande från Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-06992) i enlighet med Lagen om etikprövning som avser människa (Riksdagen 2003). Studien följer Helsingfors deklARATIONEN som är en etisk riktlinje för medicinsk forskning som involverar människor (WMA 2013). Deltagarnas integritet och värdighet i studien har bevarats genom att endast ett få personer varit involverade. Allt materialet har förvarats i låst skåp med kodnyckel som förvarats i separat låst skåp där endast behöriga personer har tillgång till. Deltagarna har fått skriftlig information om studien samt möjlighet att ställa frågor. Deltagarna har givits möjlighet till att få information om resultatet i studien. Alla deltagare ge sitt samtycke att medverka och bli informerade om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Att besvara enkäter om psykisk hälsa och funktion kan väcka starka känslor. Deltagaren kan bli påmind om sin tidigare könsidentitet och tidigare trauman vilket kan orsaka stress och ångest. Det finns en risk för psykisk skada. I informationsbladet som skickades hem fanns information att vart de kunde vända sig ifall de hade behov av att samtala med någon. Det fanns telefonnummer och mailadress till en psykolog som är med i forskningsstudien (Dnr 2020–06992).

## **RESULTAT**

### **Deltagare**

Utav de 102 personer som opererats för könsbekräftande vaginalplastik var det 98 personer som tillfrågades om att delta i studien. Det var fyra personer som hade flyttat och adress inte fanns att tillgå. Av de som fick enkäterna hemskickade till sig så svarade totalt 50 deltagare totalt 51 procent (se Figur 1).



Figur 1. Flödesschema över inkluderade patienter.

Deltagarna var födda mellan åren 1940–1994 och alla var transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik. Deltagarna genomgick behandling mellan år 2013–2022. På frågan om högsta avslutade utbildningen var det 5 deltagare som inte svarade, 22 hade genomgått gymnasium, 3 hade yrkeshögskola och 20 hade universitetsutbildning. Det var 35 deltagare som var yrkesverksamma, 8 var antingen sjukskrivna eller arbetssökande, 2 var förtidspensionärer, 3 var pensionärer och 2 hade inte svarat på den frågan. Det var totalt 16 deltagare som hade behövt göra någon form av reoperation. På frågan om psykisk sjukdom uppgav 36 deltagare att de hade någon form av psykisk sjukdom det var inte specificerat vilken diagnos. Av de 36 uppgav 14 av deltagarna att de även hade någon neuropsykisk sjukdom såsom ADHD, ADD, Autism. Det var 14 utav deltagarna som uppgav att det inte hade varit någon psykisk sjukdom eller neuropsykiatrisk diagnos (Tabell 1).

Tabell 1. *Beskrivning av deltagarnas utbildningsnivå, sysselsättning, reoperation och annan diagnos.*

Bakgrundsvariabler	Antal	Procent
Utbildningsnivå	N=45	
-Gymnasium	22	49%
-Yrkesutbildning	3	7%
-Universitetsutbildning	20	44%
Sysselsättning	N=48	
-Arbetar	35	73%
-Arbetsökande/Sjukskriven	8	17%
-Pensionerad	5	10%
Re-opererats vaginalt	N=50	
-Ja	16	32%
-Nej	34	68%
Annan diagnos	N=50	
-Psykisk sjukdom	36	72 %
-Neuropsykiatrisk diagnos	14*	28 %
-Ingen diagnos	14	28 %

\*Följande antal ingår under kategorin Psykisk sjukdom.

### Frågeställning 1

*Hur ser nivån av hälsorelaterad livskvaliteten ut bland transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik?*

Resultatet av skattningarna från RAND-36 visar att deltagarna i genomsnitt skattar högt på skalan vad gäller sin Fysiska funktion (86.77) med standardavvikelse (18.25). Detta innebär att deltagarna upplever att deras fysiska funktion som mycket god. De känner inga begränsningar i att delta i idrott eller promenera. Det var många som svarat liknade (Tabell 2). I denna delskala fanns det 4 outliers (Figur 2).

På Fysiska begränsningar skattade deltagarna (67.00) och standardavvikelsen (44.73). Det visar att deltagarna i viss mån uppger att de är begränsade fysiskt men att det var en stor spridning i svaren från deltagarna. De uppgav att de i vissa fall får mindre gjort och att de dragit ner på tid de ägnat åt arbete eller aktiviteter (Tabell 2).

På Emotionella begränsningar skattade deltagarna (58.67) standardavvikelse ((44.44). Det innebär att det finns en stor spridning i gruppen och att deltagarna upplevde emotionella begränsningar till viss del. Deltagarna uppger att på grund av känslomässiga problem får mindre gjort än de skulle vilja och att de dragit ner på tiden för aktiviteter (Tabell 2).

Vitalitet (48.66) skattar de också lågt men med en standardavvikelse (21.56). Deltagarna upplevde känslor av trötthet och avsaknad av energi och det är många av deltagarna som upplever samma (Tabell 2).

Psykiskt välbefinnande skattas (65.36) med standardavvikelse (19.68) Det visar att det psykiska välbefinnandet påverkar deltagarna viss del av tiden på ett negativt sätt. De uppger att de känt sig dystra och ledsna. Upplevelsen delas av många deltagare (Tabell 2).

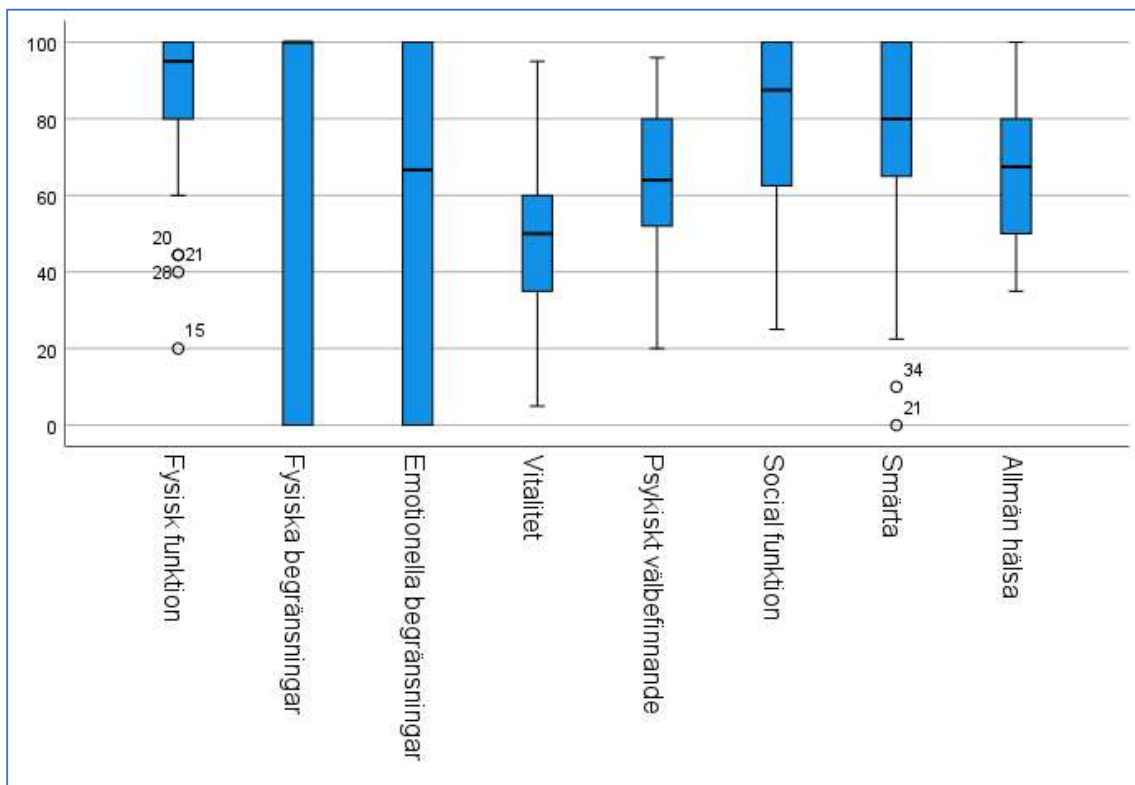
På delskalan Social funktion skattas (78.00) med en standardavvikelse på (24.81) Deltagarna uppger att den fysisk och psykiska hälsa endast i liten grad stör dem att träffa familj och vänner och delta i sociala aktiviteter (Tabell 2).

Vad det gäller den Allmänna hälsan (66.10) skattar deltagarna lägre med en standardavvikelse (18.10). Det innebär att den allmänna hälsan skattas som god någonstans mitt emellan utmärk hälsa och dålig hälsa (Tabell 2).

Delskalan som deltagarna skattar gällande smärta (75.20) med en standardavvikelse på (26.47) innebär att de uppger att de har lätt smärta eller ingen smärta alls. Svartalternativen är omvända vilket innebär att 0=mycket smärta och 100= ingen smärta (Tabell 2). Har fanns det två outliers (Figur 2).

Tabell 2. *Medelvärden, median, standardavvikelse och interkvartilsintervall presenteras nedan för RAND-36.*

RAND-36	Medelvärde (SD) N=50	Median (IQR) N=50
Fysisk funktion	86.77 (18.25)	95.00 (20.00)
Fysiska begränsningar	67.00 (44.73)	100.00 (100.00)
Emotionella begränsningar	58.67 (44.44)	66.67 (100.00)
Vitalitet	48.66 (21.56)	50.00 (25.00)
Psykiskt välbefinnande	65.36 (19.68)	64.00 (28.00)
Social funktion	78.00 (24.81)	87.50 (37.50)
Smärta	75.20 (26.47)	80.00 (36.88)
Allmän hälsa	66.10 (18.10)	67.50 (30.00)



Figur 2. Box-plot över resultatet för varje delskala i RAND-36.

## Frågeställning 2

*Hur skattar transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik sin nivå av könskongruens?*

Utifrån analysen av resultatet av skattningarna från GCLS visar att deltagarna i genomsnitt skattar sin Psykologiska funktion högt (4.28) med standardavvikelse (0.82). Detta innebär att de upplever en mycket god könskongruens, högsta möjliga värde är 5. De kan njuta av ett meningsfullt liv, delta i aktiviteter och har aldrig eller sällan tänkt på att skada sig själv eller ta sitt liv (Tabell 3).

På frågor om könsorgan skattar deltagarna det högsta resultatet (4.45) i studien med standardavvikelse på (0.75). De upplever hög könskongruens i förhållande till sitt underliv. De har inte känt sig missnöjda med sitt könsorgan och upplever att de har kunnat leva ett tillfredställande liv utan obehag när de tittar på sitt könsorgan (Tabell 2). Här fanns 3 outliers (Figur 3).

På delskalan Social könsdysforiskattade deltagarna något lägre (3.73) med en standardavvikelse på (0.92). De har inte känt sig tillfreds med hur andra uppfattar deras könstillhörighet baserat på deras fysiska utseende hur de blir tilltalade och vilken pronomen de använt (Tabell 3).

Resultatet på Fysisk och emotionell intimitet hade medelvärde (3.76) och standardavvikelse (0.99) Deltagarna upplevde att de ibland hade problem i nära relationer med fysisk intimitet. De har inte alltid känt sig tillfreds i sina nära relationer och sitt sexliv (Tabell 3). Här finns 1 outlier (Figur 3).

På delskalan som ställde frågor om bröst skattade deltagarna (4.36) med en standardavvikelse (0.76). De känner inte att deras bröst inte stämmer överens med deras könsidentitet och känner sällan obehag när de tittar på sina bröst. De flesta känner sig nöjda med sin bröstkorg (Tabell 3). På denna skala fanns det 2 outliers (Figur 3).

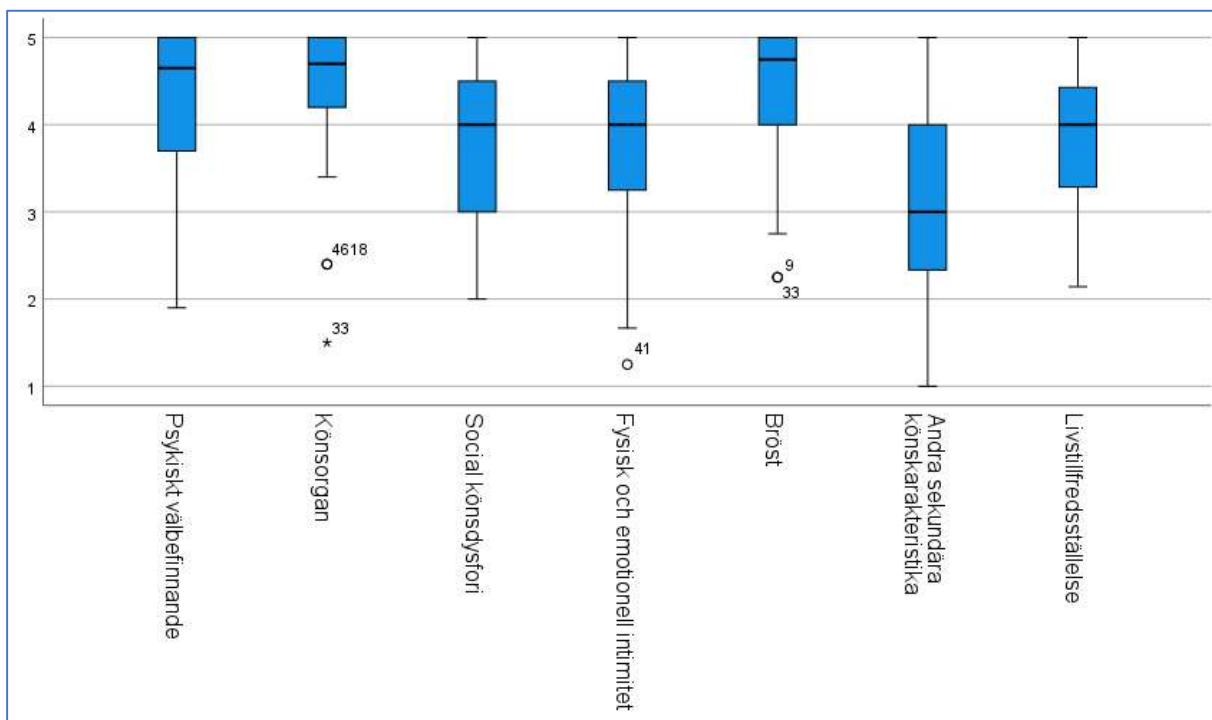
På frågorna om Andra sekundära könskaraktiska skattade deltagarna (3.10) med standardavvikelse (1.11). Här skattar deltagarna det lägsta resultatet men med lite större spridning. Deltagarna känner att deras röst och kroppsbehåring inte stämmer överens med deras könsidentitet (Tabell 3).

Livstillfredsställelse skattas (3.77) med standardavvikelse (0.77). Deltagarna känner ibland att de inte kan njuta av livet men känner sig oftast tillfreds med sina hobbies och fritidsaktiviteter. De känner stöd från viktiga personer som de har i sitt liv (Tabell 3).

Tabell 3. *Medelvärden, median, standardavvikelse och kvartilsintervall presenteras nedan för GCLS.*

GCLS	Medelvärde (SD) N=50	Median (IQR) N=50
Psykiskt välbefinnande	4.28 (0.82)	4.65 (1.32)
Könsorgan	4.45 (0.75)	4.70 (0.80)
Social könsdysfori	3.73 (0.92)	4.00 (1.50)
Fysisk och emotionell intimitet	3.76 (0.99)	4.00 (1.31)
Bröst	4.36 (0.76)	4.75 (1.00)

Andra sekundära könskaraktäristika	3.10 (1.11)	3.00 (1.67)
Livstillfredsställelse	3.77 (0.77)	4.00 (1.18)



Figur 3. Box-plot över resultatet för varje delskala i GCLS.

### Frågeställning 3

*Påverkar förekomst av psykisk sjukdom upplevd hälsorelaterad livskvalitet och könskongruens?*

En jämförelse mellan deltagare som hade svarat att de hade någon psykisk sjukdom samt de som svarade att det inte förekom någon psykisk sjukdom har genomförts och presenteras i tabell 4 samt tabell 5. För varje jämförelse och dimension/delskala redovisas medelvärde, standardavvikelse, mean rank, effektstorlek och p-värde. Mean-rank-värdet har använts vid gruppjämförelsen då analysen genomfördes med Mann-Whitney U test. Effektstorlek har beräknats i efterhand och redovisas som Cohen' d.

I tabell 4 redovisas resultatet avseende de olika dimensionerna som mäter hälsorelaterad livskvalitet via RAND-36. Resultatet visar att deltagare som har uppgett att de har psykisk sjukdom har också skattat sin livskvalitet avseende emotionella begränsningar, psykiskt

välbefinnande och social funktion som signifikant lägre än de deltagare som inte hade uppgett någon psykisk sjukdom. Detta innebär att gruppen med psykisk sjukdom upplevde att det fått mindre gjort än vad det planerat och den aktivitet eller arbete som de gjorde utfördes mindre noggrant. De har känt sig nere och att ingenting kunnat muntra upp dem. De upplevde känslomässiga problem som störde men deras sociala aktiviteter med släkt och vänner. Dessa tre dimensioner besvarades av frågorna 17-20,25-28 och fråga 30.

Tabell 4. Jämförelse mellan grupperna psykisk sjukdom och ej psykisk sjukdom gällande upplevd hälsorelaterad livskvalitet.

RAND-36	Psykisk sjukdom n=36 Medelvärde (SD)/ Mean rank	Ej psykisk sjukdom n=14 Medelvärde (SD)/ Mean rank	Effekt- storlek <i>d</i>	p-värde
Fysisk funktion	86.94 (17.94) /24.89	86.34 (19.74) /27.07	0.03	0.63
Fysiska begränsningar	64.60 (46.00) /24.93	73.21 (42.14) /26.96	-0.14	0.61
Emotionella begränsningar	48.15 (44.70) /22.11	85.71 (31.26) /36.89	-0.10	0.00*
Vitalitet	46.34 (22.50) /24.10	54.64 (18.34) /29.11	-0.40	0.27
Psykiskt välbefinnande	59.60 (18.50) /22.07	80.29 (14.42) /36.89	-1.25	0.00*
Social funktion	71.90 (25.42) /21.94	93.76 (14.50) /34.64	-1.05	0.00*
Smärta	71.90 (25.42) /25.14	80.54 (17.93) /26.43	-0.39	0.78
Allmän hälsa	65.30 (18.30) /24.79	68.21 (18.15) /27.32	-0.18	0.58

I Tabell 5 redovisas resultatet avseende de olika dimensionerna som mäter upplevd könskongruens med GCLS. I denna jämförelse fanns två signifikanta skillnader. Deltagare med psykisk sjukdom upplevde signifikant lägre könskongruens gällande bröst ( $p=0.03$ ,  $d=-0.70$ ) och livstillfredsställelse ( $p=0.03$ ,  $d=0.63$ ) än deltagare utan psykisk sjukdom. Detta innebär att de som har psykisk sjukdom upplever högre könsinkongruens kring sina bröst eller bröstkörg och att de har upplevt starkt obehag när de titta på sina bröst eller bröstkörg. Gruppen med som

inte hade en psykisk sjukdom upplever högre könskongruens och livstillfredsställelse. De uppgav att kan njuta av livet och känna sig tillfreds med sina fritidsaktiviteter studier och arbete. De känner sig tillfreds med sin hälsa och relationer med vänner och andra viktiga personer i sitt liv.

Tabell 5. Jämförelse mellan grupperna psykisk sjukdom och ej psykisk sjukdom i hur de upplever sin könskongruens.

GCLS	Psykisk sjukdom n=36 Medelvärde (SD)/ Mean rank	Ej psykisk sjukdom n=14 Medelvärde (SD)/ Mean rank	Effekt- storlek <i>d</i>	p-värde
Psykiskt välbefinnande	4.16 (0.90) /24.13	4.56 (0.46) /29.04	-0.56	0.28
Könsorgan	4.36 (0.83) /24.01	4.70 (0.41) /29.32	-0.52	0.23
Social könsdysfori	3.67 (0.98) /24.71	3.89 (0.78) /27.54	-0.25	0.54
Fysisk och emotionell intimitet	3.66 (1.00) /24.42	3.99 (0.96) /28.29	-0.33	0.40
Bröst	4.23 (0.81) /22.79	4.70 (0.49) /32.46	-0.70	0.03*
Andra sekundära könskaraktistika	3.06 (1.18) /25.00	3.19 (0.96) /26.79	-0.12	0.70
Livstillfredsställelse	3.62 (0.81) /22.81	4.14 (0.52) /32.43	-0.76	0.04*

## DISKUSSION

Denna studie visar på att transkvinnor som genomgått könsbekräftande vaginalplastik upplever sin hälsorelaterade livskvalitet och könskongruens som god. Bland deltagarna fanns en hög förekomst (72%) av psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos.

## Metoddiskussion

Det är viktigt att utvärdera livskvalitet och psykiskt mående efter en genomgången vaginalplastik. Särskilt är patienternas upplevelser och behov nödvändiga att utreda för att kunna utvärdera och förbättra vården. I detta arbete har enkäterna RAND-36 och GCLS använts för att utvärdera patienters upplevelse och behov efter genomgången vaginalplastik. Målet med studien var att fånga en helhetsbild av det fysiska och psykiska måendet samt deltagarnas upplevelse av könskongruens.

Den svenska versionen av RAND-36 har använts i Sverige sedan 1990-talet. Enkäten är ett väletablerat instrument. Studier som utvärderat enkäten visar att det är ett tillförlitligt instrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet i befolkningen (Ohlsson-Nevo et al. 2021). Den svenska översättningen (Dhejne 2019) av enkäten GCLS är inte validerad på svenska och det finns ingen publikation om den. Att GCLS inte är validerad innebär att den till exempel inte testats ut bland personer med könsdysfori i Sverige och reliabiliteten inte är undersökt ännu. Den följer WHO:s rekommendationer men det kan ha en påverkan på resultatets tillförlitlighet.

Det är en styrka i detta arbete att ha använt RAND-36 då det är väletablerat mått för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Instrumentets goda psykometriska egenskaper, reliabilitet och validitet, stärker resultatets tillförlitlighet. Å andra sidan är inte skalan GCSL lika utvärderad psykometriskt vilket innebär att dess tillförlitlighet inte är lika god som RAND-36. Samtidigt har skalan använts i tidigare forskning i andra länder, och troligen kommer psykometriska studier för den svenska versionen att publiceras inom kort.

En enkätstudie har sina begränsningar då deltagarna inte kan utveckla sina svar men samtidigt så når man ut till många deltagare (Rashid & Sipahi 2021). I denna studie var det 98 deltagare som inkluderades och svarsfrekvensen var 51 procent. En svarsfrekvens på 51 procent och ett bortfall på 49 procent ger en något osäker tillförlighet i studien. Svarsfrekvensen bör ligga på minst 60 procent för att anses att vara godtagbar och för att resultatet skall anses som ett urval som är representativt för populationen (Fincham 2008). Vad som är orsaken till den låga svarsfrekvensen är svårt att veta. En anledning skulle kunna vara att de inkluderade deltagarna hade lagt operation och könskorrigering bakom sig och inte ville bli påmind om sitt tidigare liv. En annan hypotes kan vara att det var deltagare som var mest motiverade och nöjda som svarade på enkäterna. Att besvara frågor som handlar om mående och hur man ser på sig själv kan vara betungande om man mår psykisk dåligt. Samtidigt fanns det 72 procent i deltagargruppen som hade uppgett psykisk sjukdom och trots allt valde att delta i studien. En annan vanlig anledning till stort bortfall kan vara att deltagarna inte orkade svara och var trötta på att delta i forskningsstudier. Antalet svar kanske hade ökat om det även fanns möjlighet att svara digitalt (Edwards et al. 2023). Många transpersoner har det senaste årtiondet fått många enkäter hemskickade eftersom det har varit viktigt att undersöka fenomenet könsdysfori.

Det var ett stort åldersspann bland deltagarna de var födda mellan år 1940–1994. Dock så saknades information om vilken ålder de var födda när de genomgick kirurgin. Det fanns inte utrymme till det i detta arbete att undersöka detta vidare då det skulle kräva journalgranskning. Därför vet vi inte om det har någon påverkan om patienter har väntat i många år på operation eller om de opererats när de var relativt unga.

Samtidigt är det en styrka att studien även inkluderar viss bakgrundsinformation om deltagarna, som till exempel utbildningsnivå, sysselsättning och förekomst av psykisk sjukdom. Även om svarsfrekvensen inte uppnår 60 %, så är det ändå en relativt stabil undersökningsgrupp (N=50) som inkluderats i denna studie. Gruppen i sig är unik då det i populationen omfattar en begränsad grupp av personer (som genomgått vaginalplastik).

Det går dock inte att veta hur förfluten tid efter operation påverkar livskvalitet och upplevd könskongruens. Enkäterna skickades också ut olika tidsmässigt efter det att deltagarna opererats. Några av deltagarna fick enkäten hemskickad så långt som 10 år efter sin operation. Insamlingen av data var påbörjat efter det att deltagarna hade opererats, vilket är en av de större bristerna med denna studie. Den psykiska hälsan och livskvalitén hade behövt undersökas innan genomgången vaginalplastik för att kunna se eventuell effekt av kirurgi. I nuläget går det inte att veta om genomgången vaginalplastik har påverkat livskvaliteten eller könskongruensen då det inte gjorts någon utvärdering av livskvaliteten eller könskongruensen innan operationen.

Författaren ser framemot att se på resultatet från den pågående studien om vaginalplastik där man vill undersöka hur livskvalité och den psykiska hälsan var innan operation för att jämföras hur den ser ut 1 år efter vaginalplastik. Genom att jämföra resultat pre- och postoperativt så kan vi förhoppningsvis bedöma effekterna av kirurgin på lång sikt. En studie från Karolinska Universitetssjukhuset (Dhejne et al. 2011) visar på att livskvalitén blir bättre efter vaginalplastik men att den tenderar till att bli sämre fem år efter genomgången operation. I fortsatt forskning hade det varit av intresse att göra en intervjustudie för att få en djupare förståelse av hur livskvalitén och den psykisk hälsan upplevs hos transkvinnor efter vaginalplastik.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet från denna studie framkom att deltagarna skattar sin fysiska och sociala livskvalitet som mycket god och med mycket god könskongruens. Utifrån resultatet från RAND-36 så kan man säga att transkvinnorna upplever sin fysiska funktion som mycket bra och att de har ett bra socialt liv. Transkvinnornas resultat i denna studie jämfört med det resultatet som presenteras från den svenska manualen SF-36-Short Form Health Survey är likvärdigt. Den fysiska funktionen skattas liknade som det gör för normalpopulationen i Sverige. I den studien ingick det totalt 8930 deltagare (Sullivan & Karlsson, 1998). Deltagna i denna studie skattade sin fysiska funktion som högt. Det kan hänga ihop med att det oftast är unga personer som genomgår operation utan bakomliggande fysiska sjukdomar. Indikationen för att operera

könsbekräftande vaginalplastik är att lindra könsdysforin. Att genomgå vaginalplastik visar att det är en behandling som kan lindrar könsdysfori och att den psykiska ohälsan minskar (Park *et al.*, 2022). Utifrån detta arbete går det inte att säga den psykiska hälsan blir bättre eller att könsdysforin minskar eftersom det inte hade undersökts hur deltagarna mår innan operation. För att komma fram till vilken som är den bästa behandlingen för denna patientgrupp så behöver kunskapen öka. I en studie av Simbar (2018) där 90 personer med könsdysfori ingick undersöktes hur livskvalitén påverkas av olika behandlingar. De 90 personer som ingick i den studien delades in i tre olika grupper, 30 personer var obehandlade (ingen hormonbehandling eller kirurgi) 30 personer hade endast hormonbehandling och 30 personer hade både hormonbehandling och kirurgi. Studien visade på att könsbekräftande kirurgi kan vara en effektiv behandling för att förbättra livskvalitén hos personer med könsdysfori (Simbar *et al.* 2018). Vid en irreversibel könsbekräftande kirurgi som personen genomgår vid vaginalplastik behövs följas upp där man undersöker om könsdysforin minskar och livskvalitén ökar. En 40-årig långtiduppfoljningsstudie där 15 personer deltog visar att könsbekräftande kirurgi förbättrar livskvalitén. Den visade också att psykisk ohälsa minskar och effekten kvarstår över tid. Dock finns det få studier som utvärderat resultatet långsiktigt (Park *et al.* 2022) Som specialistsjuksköterska med psykiatrisk kompetens kan författare skapa en trygg och stödjande miljö och skapa vårdande samtal före och efter vaginalplastik. Vidare upplevde deltagarna, i denna studie, mycket lite smärta vilket kan hänga ihop med att de uppger en god fysisk förmåga.

Utifrån GCLS skalan som mäter Upplevd könskongruens visar resultatet att transkvinnor som genomgått könsbekräftande kirurgi på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg skattar sin upplevda könskongruens gällande sitt könsorgan och den fysiska och emotionella intimiteten som mycket bra. De skattar högre på könsorgan (4.45) vs. (3.81) och den fysiska och emotionella intimiteten (4.28) vs. (3.36) än de transkvinnor som genomgått samma behandling i Storbritannien. Vad gäller andra sekundära könskaraktistika upplever de sin könskongruens något högre än transkvinnor i Storbritannien (3.65) vs. (3.10). I de båda grupperna var livstillfredsställelse lika (3.77) (Jones *et al.*, 2019). Det behövs ta reda på hur den upplevda könskongruensen ser ut före vaginalplastik och om den påverkar könskongruensen till det bättre.

Det faktum att 72 procent hade en psykisk sjukdom är något som även beskrivs i andra studier och att det är vanligt med andra psykiatriska diagnoser vid könsdysfori (Dhejne *et al.* 2016). En långtiduppfoljning på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm visar på att genomgå en könsbekräftande vaginalplastik kan lindra könsdysforin och förbättrar livskvalitén men att den psykiska hälsan tenderar att bli sämre med tiden. Det påpekas också att det psykiatriska stödet och vården behöver bli bättre på att följa upp patienter efter genomgången könsbekräftande vaginalplastik (Dhejne *et al.* 2011). Resultatet i denna studie visar på att de som uppgett att de inte hade någon psykisk sjukdom skattade signifikant högre vad gäller sitt psykiska välbefinnande, sin sociala funktion och sin livstillfredsställelse än de som uppgett psykisk sjukdom.

Deltagarna i studien hade olika utbildningsnivåer 49 procent hade genomgått gymnasium och 44 procent hade genomgått universitetsutbildning. Det finns forskning som visar att personer som genomgått en högre utbildning ofta upplever en bättre livskvalité. Högre utbildning kan ge möjlighet till bättre arbete och bättre ekonomisk situation och detta kan leda till större möjlighet välja arbete att ha hälsosamma levnadsvanor vilket kan påverka livskvalitén (Powdthavee, Lekfuangfu & Wooden 2015). Det var 73 procent av deltagarna som uppgav att de arbetade, det kan ha en påverkan på hur deltagarnas psykiska välbefinnande upplevs. Att känna en tillhörighet och mening i vardagen, samt att ha någon sysselsättning skulle också kunna påverka livskvalitén (Carlier et al. 2013)

Forskning visar på att dela erfarenheter och få ett ökat socialt stöd, känna samhörighet med andra eller en grupp med liknade erfarenheter är kopplat till en minskning av negativa psykiska hälsoeffekter (Bowling, Barker, Gunn & Lace 2020). Att sprida kunskap och dela med sig av erfarenheter till patienter, närstående och övrig vårdpersonal är av vikt för att förbättra vården för transpersoner. Agenda 2030 som antogs världens stats- och regeringschefer 2015 med sina 17 globala mål syftar till att uppnå en hållbar samhällsutveckling med social inkludering och jämställdhet för alla människor. Detta kräver att vi arbetar med transpersoners rättigheter bland annat genom att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal för att minska stigmatiseringen och medvetandegöra transpersoner hälsa (Regeringskansliet 2016).

I min roll som kontaktsjuksköterska har jag haft samtalsgrupper enligt metoden lära och bemästra. Det är en metod som stödjer ett personcentrerat arbetssätt där samspelet mellan erfarenhetskunskap och medicinska fakta möts. Grupperna leds av två personer, en transperson med erfarenhetskunskap och en med medicinsk och kirurgisk kunskap, det är deltagarna som formulerar sina funderingar och frågor kring det ämnet. Grupperna vänder sig personer som väntar på behandling och deras närstående (Kalra 2024). Det finns ett stort behov av att höja kompetensen och förståelsen för denna patientgrupp inom hälso- och sjukvården. En viktig del av arbetet är vara att vara uppmärksam på de rådande attityder och känslor som finns inom verksamheter och bland medarbetarna. Negativitet och ovilja att vårda är något som påverkar och belastar patientgruppen. Det är av stor betydelse för patienter med könsdysfori att använda rätt pronomen. Det är en viktigt bekräftelse för patienter, vilket innebär att få bli sedd och respekterad (Whalin & Makic 2022). Deltagarna skattade sina fysiska och emotionella begränsningar som relativt lågt, vilket kan hänga ihop med det faktum att personer med könsdysfori kämpar i samhället för att passera och bli accepterade som kvinnor (Yang, Manning, van den Berg & Operario 2015). De kan vara svårt att bli accepterad och inkluderad till att delta i sociala sammanhang. Även om det har gjort framsteg med att uppnå acceptans i samhället är det en bit kvar att gå. Transpersoner undviker att söka vård och behandling av psykisk ohälsa på grund av tidigare erfarenheter eller befarade negativa erfarenheter från vårdpersonal (Schulman & Erickson-Schroth 2019). Många beskriver svårigheter på arbetsmarknaden, där de kan bli diskriminerade pga. sin könsdysfori. Hur samhället, arbetskollegor, vänner samt familj ser dig kan förstås också påverka livskvalitén. Närvarade

föräldrar är en skyddande faktor för psykisk ohälsa och ungdomar med föräldrar som stöder transidentiteten har ett signifikant lägre odds att drabbas av PTSD jämfört med föräldrar med lägre acceptans (Wilson, Chen, Arayasirikul, Raymond & McFarland 2016). Många gånger kan också vården vara otillräcklig med att förstå och tillgodose transkvinnors behov. Det behövs tas reda på hur den upplevda könskongruensen ser ut före genomgången vaginalplastik och om den påverkar könskongruensen till det bättre. Skalan GCLS behöver valideras ytterligare för svenska förhållanden. Det finns ett behov av ytterligare forskning för att ta reda på hur livskvalitet och den psykiska hälsan ser ut innan genomförd vaginalplastik. Nya frågeställningar har uppkommit under arbetes gång; hur kan sjuksköterskan stötta patienten i väntan på operationen samt hur kan vården och stödet efter vaginalplastik förbättras. Det är nödvändigt att översätta och validera flera andra instrument till svenska för att kunna utvärdera och förbättra vården för personer med könsdysfori. Följande instrument är på gång att översättas till svenska; The Gender Minority Stress and Resilience Measure (Hidalgo, Petras, Chen & Chodzen 2019), The Body Uneasiness Scale (Cuzzolaro, Vetrone, Marano & Garfinkel 2006) samt The Gender Identity/Gender Dysphoria *Questionnaire* (Deogracias et al. 2007) Författaren planerar vidare att delta i forskningen kring studien för feminiserande ansiktskirurgi och dess påverkan på livskvalitet och den psykiska hälsan. Studien undersöker om livskvalitén förbättras och den psykiska ohälsan minskar efter behandling. Syftet är att ta reda på om könsdysforin minskar efter genomgången operation, då personen får ett mer feminint utseende.

## SLUTSATS

Personer med könsdysfori får lindring genom könsbekräftande kirurgi men har även efter genomgången kirurgi ökad risk för psykisk ohälsa och har sämre livskvalitet. Slutsatsen av denna uppsats är att det finns ett viktigt arbete att fortsatt bedriva som psykiatrisjuksköterska. Inspirera till förbättring av vården såsom tillgång till råd och stöd pre och post operativt. Stöd i eftervården kan påverka transkvinnors livskvalitet efter operation. Genom att kontinuerligt utvärdera och anpassa vården efter varje individ så kan vi säkerställa att rätt person blir opererad vid rätt tillfälle i livet. På samhällsnivå kan det leda till minskade kostnader för psykiatrisk vård och en ökad produktivitet på arbetsmarknaden. Det kan främja social integration vilket gynnar samhällets övergripande ekonomi. På individnivå kan det leda till minskad dysfori, lidande och ångest samt en förbättrad självkänsla och livskvalitet. Genom att behandla könsdysfori med vaginalplastik kan den psykiska ohälsan minska och livskvalitén öka och därmed öka individens förmåga att fungera väl i samhället.

## REFERENSER

- Abraham, F. (1931). Genitalumwandlung an zwei männlichen Transvestiten. *Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik*, 18, 223-226.
- Andréasson, M., Georgas, K., Elander, A. & Selvaggi, G. (2018). Patient-Reported Outcome Measures Used in Gender Confirmation Surgery: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg*, 141, 1026-1039.
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2022). *Teoretiska grunder för vårdande*, Stockholm, Liber.
- Bell, J. M. (2016). The Central Importance of Therapeutic Conversations in Family Nursing: Can Talking Be Healing? *Journal of Family Nursing*, 22, 439-449.
- Borg, E. W., Joakim (2012). *Statistik för beteendevetare Faktabok.*, tredje upplagan Malmö: Liber.
- Bowling, J., Barker, J., Gunn, L. H. & Lace, T. (2020). "It just feels right": Perceptions of the effects of community connectedness among trans individuals. *PLoS One*, 15, e0240295.
- Bowman, S. J., Casey, L. J., Mcaloon, J. & Wootton, B. M. (2022). Assessing gender dysphoria: A systematic review of patient-reported outcome measures. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9, 398-409.
- Bradford, N. J., Rider, G. N. & Spencer, K. G. (2021). Hair removal and psychological well-being in transfeminine adults: associations with gender dysphoria and gender euphoria. *J Dermatolog Treat*, 32, 635-642.
- Carlier, B. E., Schuring, M., Lötters, F. J. B., Bakker, B., Borgers, N. & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13, 503.
- Castellano, E., Crespi, C., Dell'aquila, C., Rosato, R., Catalano, C., Mineccia, V., Motta, G., Botto, E. & Manieri, C. (2015). Quality of life and hormones after sex reassignment surgery. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38, 1373-1381.
- Chadwick, K. A., Coleman, R., Andreadis, K., Pitti, M. & Rameau, A. (2022). Outcomes of Gender-Affirming Voice and Communication Modification for Transgender Individuals. *The Laryngoscope*, 132, 1615-1621.
- Chun Fat, S. & Ray, E. (2023). Gender-affirming microvascular breast reconstruction. *Gland Surg*, 12, 982-988.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, Lawrence Erlbaum Associates.

- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., et al. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23, S1-S259.
- Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Marano, G. & Garfinkel, P. (2006). The Body Uneasiness Test (BUT): Development and validation of a new body image assessment scale. *Eating and weight disorders : EWD*, 11, 1-13.
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F., Kessler, S. J., Schober, J. M. & Zucker, K. J. (2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *J Sex Res*, 44, 370-9.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N. & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6, e16885.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28, 44-57.
- Dhejne, D. B. G.-Ö. S. (2019). Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS).
- Dora, M., Grabski, B. & Dobroczyński, B. (2021). Gender dysphoria, gender incongruence and gender nonconformity in adolescence – changes and challenges in diagnosis. *Psychiatria Polska*, 55, 23-37.
- Edwards, P. J., Roberts, I., Clarke, M. J., Diguseppi, C., Woolf, B. & Perkins, C. (2023). Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, Mr000008.
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso och sjukvård: från filosofi till praktik*, Liber AB.
- English, J. M., Butcher, R., Kinney, L. M., Brown, L. K., Walters, O. C., Blasdel, G., Turco, J. H. & Moses, R. A. (2023). Metoidioplasty and Phalloplasty Gender-Affirming Surgery and Association with Gender Congruence and Life Satisfaction: A Cross-Sectional Study. *Transgender Health*.
- Fayers, P. M. & Machin, D. (2016). *Quality of life : the assessment, analysis, and reporting of patient-reported outcomes*, Chichester, West Sussex, UK ;, John Wiley & Sons Inc.
- Fincham, J. E. (2008). Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. *Am J Pharm Educ*, 72, 43.
- Folkhälsomyndigheten (2022). Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada (2024-04-01)

- Hays, R. D. & Morales, L. S. (2001). The RAND-36 measure of health-related quality of life. *Annals of Medicine*, 33, 350-357.
- Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (2016). *Psykiatri*, Lund, Studentlitteratur.
- Hidalgo, M. A., Petras, H., Chen, D. & Chodzen, G. (2019). The Gender Minority Stress and Resilience Measure: Psychometric Validity of an Adolescent Extension. *Clin Pract Pediatr Psychol*, 7, 278-290.
- Hontscharuk, R., Alba, B., Hamidian Jahromi, A. & Schechter, L. (2021). Penile inversion vaginoplasty outcomes: Complications and satisfaction. *Andrology*, 9, 1732-1743.
- Jiang, D., Witten, J., Berli, J. & Dugi, D., Iii (2018). Does Depth Matter? Factors Affecting Choice of Vulvoplasty Over Vaginoplasty as Gender-Affirming Genital Surgery for Transgender Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 902-906.
- Jones, B. A., Bouman, W. P., Haycraft, E. & Arcelus, J. (2019). The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): Development and validation of a scale to measure outcomes from transgender health services. *International Journal of Transgenderism*, 20, 63-80.
- Kalra, S. (2024). *Lära och bemästra* [[Lära och bemästra - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)] (2024-04-17)
- Li, J. S., Crane, C. N. & Santucci, R. A. (2021). Vaginoplasty tips and tricks. *Int Braz J Urol*, 47, 263-273.
- Lindqvist, E. K., Sigurjonsson, H., Möllermark, C., Rinder, J., Farnebo, F. & Lundgren, T. K. (2017). Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*, 40, 223-226.
- Luikenaar, R. a. C., Santucci, R. A. & Deleon, A. N. (2022). Vaginal Dilators and Dilating after Vaginoplasty. In: Van Trotsenburg, M., Luikenaar, R. a. C. & Meriggiola, M. C. (eds.) *Context, Principles and Practice of TransGynecology: Managing Transgender Patients in ObGyn Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lundströmmottagningen. (2023). *Information om mottagningen* [Online]. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/psykiatri-affektiva/enheter/lundstrommottagning-alingsas/>. (2024-03-02)
- Meier, A. C. & Papadopulos, N. (2021). [Quality of life after gender reassignment surgery: an overview]. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, 53, 556-563.
- Mental Health Atlas 2020*, (2021) World Health Organization.(2024-04-29)

- Mucf (2022). Rapport om unga hbtqi-personers levnadsvillkor. [https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag\(2024-04-02\)](https://www.mucf.se/publikationer/jag-ar-inte-ensam-det-finns-andra-som-jag(2024-04-02))
- Ohlsson-Nevo, E., Hiyoshi, A., Norén, P., Möller, M. & Karlsson, J. (2021). The Swedish RAND-36: psychometric characteristics and reference data from the Mid-Swed Health Survey. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 5, 66.
- Orwelius, L., Nilsson, M., Nilsson, E., Wenemark, M., Walfridsson, U., Lundström, M., Taft, C., Palaszewski, B. & Kristenson, M. (2018). The Swedish RAND-36 Health Survey - reliability and responsiveness assessed in patient populations using Svensson's method for paired ordinal data. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2, 4.
- Papadopoulos, N. A., Lellé, J.-D., Zavlin, D., Herschbach, P., Henrich, G., Kovacs, L., Ehrenberger, B., Kluger, A.-K., Machens, H.-G. & Schaff, J. (2017). Quality of Life and Patient Satisfaction Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 14, 721-730.
- Park, R. H., Liu, Y.-T., Samuel, A., Gurganus, M., Gampper, T. J., Corbett, S. T., Shahane, A. & Stranix, J. T. (2022). Long-term outcomes after gender-affirming surgery: 40-year follow-up study. *Annals of Plastic Surgery*, 89, 431-436.
- Powdthavee, N., Lekfuangfu, W. N. & Wooden, M. (2015). What's the good of education on our overall quality of life? A simultaneous equation model of education and life satisfaction for Australia. *J Behav Exp Econ*, 54, 10-21.
- Rashid, M. H. & Sipahi, E. (2021). The importance of quantitative research in language testing and assessment: in the context of social works. *Linguistics and Culture Review*, 5, 317-330.
- Regeringskansliet (2016). [Agenda 2030 för hållbar utveckling - Regeringen.se \(2024-06-01\)](#)
- Reisner, S. L., Potrat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R. & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*, 388, 412-436.
- Researchweb.Org. (2024). *Effekten av FFS( feminiserande ansiktskirurgi)* [Online]. [Accessed].
- Riksdag, S. (2024). Förbättrade möjligheter att ändra kön. In: Socialutskottet (ed.)(2024-03-28)
- Riksdagen (2003). Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.(2024-03-29)
- Riksdagen. (1972). Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. In: Socialdepartementet (2024-03-24)

- Riksdagen. (2008). Diskrimineringslag (2008:567). In: Arbetsmarknadsdepartementet (ed.)(2024-03-27).
- Risö Bergerlind, L. (2023). *Regional medicinsk riktlinje: Könsinkongruens och könsdysfori hos barn och ungdomar* <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-379/surrogate/K%C3%B6nsinkongruens%20och%20k%C3%B6nsdysfori%20hos%20barn%20och%20ungdomar.pdf>: Västra Götalandsregionen. (2023-05-03]
- Savic, I., Garcia-Falgueras, A. & Swaab, D. F. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Prog Brain Res*, 186, 41-62.
- Schulman, J. K. & Erickson-Schroth, L. (2019). Mental Health in Sexual Minority and Transgender Women. *Med Clin North Am*, 103, 723-733.
- Selvaggi, G. & Giordano, S. (2014). The role of mental health professionals in gender reassignment surgeries: unjust discrimination or responsible care? *Aesthetic Plast Surg*, 38, 1177-83.
- Selvaggi, G., Salgado, C. J., Monstrey, S. & Djordevic, M. (2018). Gender Affirmation Surgery. *BioMed Research International*, 2018, 1768414.
- Simbar, M., Nazarpour, S., Mirzababaie, M., Emam Hadi, M. A., Ramezani Tehrani, F. & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and body image of individuals with gender dysphoria. *Journal of sex & marital therapy*, 44, 523-532.
- Sjuksköterskeförening, S. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.
- Svensk Sjuksköterskeförening, P. R. F. (2014). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård.
- Socialstyrelsen (2015). God vård av vuxna med könsdysfori. [God vård av vuxna med könsdysfori - Nationellt kunskapsstöd\(2024-03-06\)](#)
- Socialstyrelsen (2020). Utvecklingen av diagnosen könsdysfori: Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid.(2024-03-05)
- Socialstyrelsen (2023). Internationell klassifikation av sjukdomar (ICD-11)<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/>.(2024-03-02)
- Socialstyrelsen (2024). Könsdysfori tillståndsområde (2024-03-03)

- Sullivan, M. & Karlsson, J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of Criterion-Based Validity: Results from Normative Population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1105-1113.
- Tang, C. G., Debbaneh, P. M. & Kleinberger, A. J. (2022). Chondrolaryngoplasty. *Otolaryngol Clin North Am*, 55, 871-884.
- Transammans. (2024). [Sveriges största förbund för transpersoner och närstående \(2024-03-04\)](#)
- Ustun, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., Rehm, J. & World Health, O. (2010). Measuring health and disability : manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) / edited by T.B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J.Rehm. Geneva: World Health Organization.
- Van Der Sluis, W. B., Bouman, M. B., De Boer, N. K., Buncamper, M. E., Van Bodegraven, A. A., Neeffjes-Borst, E. A., Kreukels, B. P., Meijerink, W. J. & Mullender, M. G. (2016). Long-Term Follow-Up of Transgender Women After Secondary Intestinal Vaginoplasty. *J Sex Med*, 13, 702-10.
- Wahlgren, K. (2015). *Statistiska Metoder* Studentlitteratur.
- Whalin, A. & Makic, M. B. (2022). Care Considerations for the Transgender Patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37, 286-288.
- Wiklund Gustin, L., Barbosa Da Silva, A., Barker, P., Borg, M., Boussaid, L. (2019). *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå*, Studentlitteratur AB.
- Wilson, E. C., Chen, Y. H., Arayasirikul, S., Raymond, H. F. & Mcfarland, W. (2016). The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans\*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. *AIDS Behav*, 20, 2203-2211.
- Wma (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310, 2191-4.
- Yang, M. F., Manning, D., Van Den Berg, J. J. & Operario, D. (2015). Stigmatization and Mental Health in a Diverse Sample of Transgender Women. *LGBT Health*, 2, 306-12.
- Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J. & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden– a web-based survey. *BMC Public Health*, 16, 903.
- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health*, 14, 404-411.

Özel, F., Indremo, M., Karamanis, G., Elofsson, U., Beckman, U., Fazekas, A., Frisén, L., Isaksson, M., Sandström, L., Thelin, N., et al. (2023). Exploring gender dysphoria and related outcomes in a prospective cohort study: protocol for the Swedish Gender Dysphoria Study (SKDS). *BMJ Open*, 13, e066571.

## BILAGA 1

### RAND-36 Hälsa och livskvalitet

RAND-36 handlar om din hälsa och funktion i vardagen. Välj det svarsalternativ som stämmer bäst för dig på varje fråga.

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
1. I allmänhet, skulle du säga att din hälsa är:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mycket bättre	Något bättre	Ungefär densamma	Något sämre	Mycket sämre
2. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle du bedöma din hälsa nu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande frågor handlar om aktiviteter du kan tänkas ägna dig åt en vanlig dag. **Begränsar din nuvarande hälsa dig** i dessa aktiviteter? Om ja, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
3. <b>Fysiskt ansträngande aktiviteter</b> , t.ex. löpning, lyfta tunga föremål, delta i ansträngande idrotter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <b>Måttligt ansträngande aktiviteter</b> , t.ex. flytta ett bord, dammsuga, promenera eller cykla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lyfta eller bära matkassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gå upp för <b>flera</b> trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gå upp för <b>en</b> trappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Böja dig eller gå ner på knä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gå <b>mer än ett par kilometer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gå <b>flera kvarter</b> (flera hundra meter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gå <b>ett kvarter</b> (hundra meter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bada/duscha eller klä på dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de **senaste 4 veckorna**, har du haft något av följande problem med ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter **på grund av din fysiska hälsa**?

	Ja	Nej
13. Dragit ner på <b>tiden</b> du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. <b>Fått mindre gjort</b> än du skulle vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Begränsats i <b>vissa</b> arbetsuppgifter eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Haft <b>svårt</b> att utföra arbete eller andra aktiviteter (t.ex. det krävdes mer ansträngning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de **senaste 4 veckorna**, har du haft något av följande problem med ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter **på grund av känslomässiga problem** (t.ex. att du känt dig nere eller orolig)?

	Ja	Nej
17. Dragit ner på <b>tiden</b> du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <b>Fått mindre gjort</b> än du skulle vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Utfört arbete eller andra aktiviteter mindre <b>noggrant</b> än vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAND Corporation, USA, äger upphovsrätt till originalet, som togs fram inom Medical Outcomes Study. Registercentrum Sydost (RCSO) distribuerar översättningen av RAND-36, svensk version 2013-05-21.

20. Under de **senaste 4 veckorna**, i vilken omfattning har din fysiska hälsa eller känslomässiga problem stört dina vanliga sociala aktiviteter med familj, släkt, vänner, grannar eller föreningar etc.?

	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hur mycket **fysisk** smärta har du haft under de **senaste 4 veckorna**?

	Ingen	Mycket lätt	Lätt	Måttlig	Svår	Mycket svår
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Under de **senaste 4 veckorna**, hur mycket har smärta stört ditt vanliga arbete (gäller både arbete utanför hemmet och hushållsarbete)?

	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande frågor handlar om hur du känner dig och hur det har varit **under de senaste 4 veckorna**. Ange det svar som stämmer bäst med hur du känt dig.

Hur mycket av tiden under de <b>senaste 4 veckorna</b> ...	Hela tiden	Största delen av tiden	En stor del av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
23. Har du känt dig pigg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Har du känt dig mycket nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Har du känt dig så nere att ingenting kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Har du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Har du känt dig energisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Har du känt dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Har du känt dig utsliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Har du känt dig lycklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Har du känt dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Under de <b>senaste 4 veckorna</b> , hur mycket av tiden har din <b>fysiska hälsa eller känslomässiga problem</b> stört dina sociala aktiviteter (som att träffa vänner, släktingar etc.)?	Hela tiden	Största delen av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Vet inte	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
33. Jag verkar ha något lättare att bli sjuk än andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jag är lika frisk som andra jag känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jag tror att min hälsa kommer att försämrans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Min hälsa är utmärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAND Corporation, USA, äger upphovsrätt till originalet, som togs fram inom Medical Outcomes Study. Registercentrum Sydost (RCSO) distribuerar översättningen av RAND-36, svensk version 2013-05-21.

## BILAGA 2



The University  
of Nottingham

Nottinghamshire  
Healthcare  
NHS Trust

### Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS)

Jones, Bouman, Haycraft och Arcelus

**Användning och citering av skalan:** GCLS är fri att använda. Kontakta författarna för att citera den i sin helhet, eller om du har några frågor om skalan.

Om du vill översätta skalan kontakta först författarna då det är möjligt att den finns översatt till det språk du önskar. På så vis kan flera versioner av skalan på samma språk undvikas. Vid användning av skalan ska författarna också kontaktas så att användning kan registreras. Hoppas att du finner skalan användbar.

Beth Jones: [B.Jones@lboro.ac.uk](mailto:B.Jones@lboro.ac.uk) eller Prof. Jon Arcelus: [Jon.Arcelus@nottingham.ac.uk](mailto:Jon.Arcelus@nottingham.ac.uk)

**Instruktioner för poängsättning:** Frågorna poängsätts på en 5-gradig poängskala (alltid = 1; aldrig = 5). Frågor med en asterisk (anges nedan) ska poängsättas omvänt (alltid = 5, aldrig = 1).

**Högre poäng** innebär med andra ord ett **mer positivt resultat** (högre könskongruens, bättre psykiskt välmående relaterat till könsidentitet och bättre livstillfredsställelse i allmänhet).

För poängsättning av fråga 26: Om en deltagare (genom att bocka för rutan) indikerat att hen genomgått underlivskirurgi så ska svaret poängsättas som att data saknas. Om en deltagare inte har markerat något i rutan så ska frågan poängsättas som övriga frågor (alltid = 1; aldrig = 5).

För att erhålla delskalapoäng och total poäng ska du beräkna genomsnittlig poäng. Den totala poängen består av alla 38 frågor. Frågorna som hör till respektive delskala anges nedan:

1. **Könsorgan:** 14, 21, 25\*, 26, 27 och 29 (6 frågor)
2. **Bröst:** 15, 18, 28 och 30\* (4 frågor)
3. **Andra sekundära könskaraktäristika:** 17, 23 och 24 (3 frågor)
4. **Social könsdysfori:** 16\*, 19, 20\* och 22\* (4 frågor)
5. **Fysisk och emotionell intimitet:** 3, 5, 32\* och 33\* (4 frågor)
6. **Psykiskt välbefinnande:** 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12 och 13 (10 frågor)
7. **Livstillfredsställelse:** 10, 31\*, 34\*, 35, 36\*, 37 och 38\* (7 frågor)

Delskalorna kan också grupperas i två kluster.

**Kluster 1, könskongruens,** består av delskalorna 1–4.

**Kluster 2, psykiskt välmående relaterat till könsidentitet och livstillfredsställelse** består av delskalorna 5–7.

För att erhålla klusterpoäng ska du beräkna genomsnittet av alla frågor för respektive kluster:

**Kluster 1** (könskongruens): 14, 15, 16\*, 17, 18, 19, 20\*, 21, 22\*, 23, 24, 25\*, 26, 27, 28, 29, 30\*

**Kluster 2** (psykiskt välmående relaterat till könsidentitet och allmän livstillfredsställelse): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 31\*, 32\*, 33\*, 34\*, 35, 36\*, 37, 38\*

Översättning från engelska till svenska utförd enligt WHO:s rekommendationer av Dhejne C, Byström M, Görts-Öberg K och Södersten M. Version 2 190521

© 2017 Jones, Bouman, Haycraft and Arcelus

Bethany A. Jones, Walter Pierre Bouman, Emma Haycraft & Jon Arcelus (2018): The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): Development and validation of a scale to measure outcomes from transgender health services, *International Journal of Transgenderism*, DOI: 10.1080/15532739.2018.

Dhejne C, Byström M, Görts-Öberg K, & Södersten M. Översättning från engelska till svenska utförd enligt WHO:s rekommendationer, version 2 190521

## Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS)

Nedan återfinns ett antal påståenden om hur du kan känna dig i relation till din könsidentitet, ditt psykiska välmående och livstillfredsställelse. Läs varje påstående och fundera på hur ofta du har känt dig så under de senaste **6 månaderna**.

För varje påstående ska du ange: **Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta eller Alltid.**

Tänk på att när vi talar om "**könsidentitet**" så menar vi den inre upplevelsen av dig själv som man, kvinna eller något annat kön.

Under de senaste 6 månaderna, på grund av obehag relaterat till att min könsidentitet <i>inte överensstämmer</i> med det kön jag tillskrevs vid födelsen...	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
1. Har jag undvikit sociala situationer och/eller sociala interaktioner					
2. Har jag inte varit i skolan eller på universitetet/arbetet					
3. Har jag haft problem i nära relationer med andra personer					
4. Har jag upplevt ångest					
5. Har jag inte kunnat vara fysiskt intim med andra personer					
6. Har jag inte kunnat lämna hemmet					
7. Har jag haft svårt att skaffa nya vänner					
8. Har jag funderat på att skära mig eller skada mitt bröst/min bröstorg, mitt könsorgan och/eller omgivande områden					
9. Har jag känt att livet är meningslöst					
10. Har jag inte kunnat njuta av livet					
11. Har jag inte ägnat mig åt fritidsaktiviteter					
12. Har jag lidit av nedstämdhet					
13. Har jag tänkt på att skada mig själv eller begå självmord					

Skalan fortsätter på nästa sida

För varje påstående ska du ange: **Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta eller Alltid**

Under de senaste 6 månaderna...	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
14. Har jag känt obehag när jag rört vid mitt könsorgan eftersom det inte överensstämmer med min könsidentitet					
15. Har jag lidit så mycket över hur mitt bröst/min bröstorg ser ut att jag inte har kunnat leva ett bra liv					
16. Har jag känt mig tillfreds med hur andra har uppfattat min könstillhörighet					
17. Har jag känt att min kroppsbehåring inte överensstämmer med min könsidentitet, antingen för att jag har det och inte gillar det eller för att jag vill ha det och saknar det					
18. Har jag känt att mitt bröst/min bröstorg inte stämmer överens med min könsidentitet					
19. Har jag känt att det varit jobbigt att andra inte tilltalat mig i enlighet med min könsidentitet					
20. Har jag känt mig nöjd med de pronomen som andra använt					
21. Har jag känt mig missnöjd med mitt könsorgan eftersom det inte stämmer överens med min könsidentitet					
22. Har jag känt mig tillfreds med hur andra uppfattat min könstillhörighet baserat på mitt fysiska utseende					
23. Har jag känt att min röst har påverkat hur andra har uppfattat min könstillhörighet, vilket har varit jobbigt för mig					
24. Har jag känt att min ansiktsbehåring inte överensstämmer med min könsidentitet, antingen för att jag har det och inte gillar det eller för att jag vill ha det och saknar det.					
25. Har jag känt att mitt könsorgan överensstämmer med min könsidentitet					

Skalan fortsätter på nästa sid

För varje påstående ska du ange: **Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta eller Alltid**

<b>Under de senaste 6 månaderna...</b>	<b>Aldrig</b>	<b>Sällan</b>	<b>Ibland</b>	<b>Ofta</b>	<b>Alltid</b>
26. Har jag tänkt att underlivskirurgi skulle kunna lindra den otillfredsställelse jag känner i förhållande till mitt kön <input type="checkbox"/> Kryssa här om du redan har genomgått underlivskirurgi (om du inte känner att du behöver ytterligare underlivskirurgi)					
27. Har jag inte kunnat leva ett tillfredsställande liv på grund av obehag relaterat till mitt könsorgan					
28. Har jag upplevt starkt obehag när jag tittat på mitt bröst/min bröstorg					
29. Har jag upplevt starkt obehag när jag tittat på mitt könsorgan					
30. Har jag känt mig nöjd med mitt bröst/min bröstorg					

För varje påstående ska du ange: **Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta eller Alltid.**

<b>Nu vill vi gärna veta hur nöjd du har varit med ditt liv under de senaste 6 månaderna</b>	<b>Aldrig</b>	<b>Sällan</b>	<b>Ibland</b>	<b>Ofta</b>	<b>Alltid</b>
31. Jag har känt mig tillfreds i skolan eller på universitetet/arbetet					
32. Jag har känt mig tillfreds i mina nära relationer					
33. Jag har känt mig tillfreds med mitt sexliv					
34. Jag har känt mig tillfreds med mina fritidsaktiviteter och hobbies					
35. Jag har <u>inte</u> känt mig tillfreds med mina vänner					
36. Jag har känt mig tillfreds med det stöd jag har fått från andra viktiga personer i mitt liv					
37. Jag har <u>inte</u> känt mig tillfreds med min hälsa					
38. Jag har känt mig tillfreds med livet i allmänhet					

Dhejne C, Byström M, Görts-Öberg K, & Södersten M. Översättning från engelska till svenska utförd enligt WHO:s rekommendationer, version 2 190521

## BILAGA 3

Till ansvarig forskare och verksamhetschef

Erica Marin Olsson legitimerad sjuksköterska vid plastikkirurgen Sahlgrenska universitetssjukhuset som studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård vid Högskolan i Borås. Som en del i den utbildningen skall jag under våren 2024 skriva en magisteruppsats som mitt examensarbete.

Jag vill använda redan befintligt insamlat material från den pågående forskningsstudien: Vaginoplastik-en uppföljningsstudie. Studien har godkännande från etikmyndigheten med Dnr 2020-06992.

Mitt examensarbete har kvantitativ ansats och jag vill titta på transkvinnors livskvalité och psykiska hälsa efter att de genomgått vaginalplastik på vår klinik.

Jag ber härmed om ert godkännande att använda det insamlade materialet och att ni intygar att jag som student och medarbetare har den kunskap som krävs för att använda datainsamlingen i enighet med Lagen om etikprövning som avser människa (2003:466).

I mitt examensarbete kommer jag att handledas av nedanstående handledare:

Helena Nilvér [helena.nilver@hb.se](mailto:helena.nilver@hb.se)

Kursansvarig vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd är:

Aleksandra Jarling [aleksandra.jarling@hb.se](mailto:aleksandra.jarling@hb.se)

Undertecknad godkänner härmed att Erica Marin Olsson genomför arbetet som enligt ovan.

Datum: 20240215

Ansvarig forskare

  
Germary Selvaggi, Docent och överläkare

Ansvarig Verksamhetschef

  
Peter Apelgren, leg läkare  
Verksamhetschef  
Verksamhet Plastikkirurgi  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset