



Folkhälsomyndigheten

Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner

En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige



Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner

En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från Folkhälsomyndighetens publikationsservice.

e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2015.

Artikelnummer: 15038

ISBN 978-91-7603-474-3 (pdf)

ISBN 978-91-7603-475-0 (print)

Tryck: ISY Information System AB, Halmstad, 2015.

Förord

Denna rapport beskriver hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner i Sverige. Rapporten är baserad på en självselektad, webbaserad enkätstudie som utfördes hösten 2014. Utgångspunkten är Folkhälsomyndighetens arbete med att följa upp hälsan bland homo- och bisexuella samt transpersoner. Rapporten ingår i redovisningen av regeringsuppdraget Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland hbt-personer som gavs i uppdrag till Statens Folkhälsoinstitut år 2013 (S2013/4704/FS).

Rapporten riktar sig till ideella organisationer, kommuner och landsting samt relevanta myndigheter inom området. Förhoppningen är att rapporten kan bidra med kunskap om transpersoners livs- och hälsosituation, samt ge underlag avseende hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Studien har genomförts av professor Anna Thorson och forskningsassistenten Galit Zeluf vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, i samråd med Louise Mannheimer och Charlotte Deogan vid enheten för hälsa och sexualitet, Folkhälsomyndigheten samt Carolina Orre från RFSL och Vierge Hård från RFSL Ungdom. Vi vill rikta ett särskilt tack till Cecilia Dhejne, Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Regina Winzer, utredare vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor, Folkhälsomyndigheten samt de representanter från myndigheter och organisationer som deltog i samrådsmöte 12 mars 2015 och som bidragit med synpunkter på innehållet i rapporten; Transförening FPES, RFSL, RFSL Ungdom, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor och Kulturrådet.

Folkhälsomyndigheten 1 juni 2015

Louise Mannheimer

Enhetschef

Innehåll

Förord	5
Ordlista	10
Sammanfattning.....	12
Summary.....	14
Inledning	16
Bakgrund.....	17
Transperson – definition och begrepp.....	17
Hur stor är gruppen transpersoner?	17
Juridiskt kön och könsidentitetsutredning.....	17
Hälsa bland transpersoner	18
Hälsans bestämningsfaktorer	18
Tidigare studier om hälsan bland transpersoner	19
Syfte	20
Metod.....	21
Undersökningens genomförande	21
Utformning av enkäten	21
Datainsamling	21
Rekrytering av deltagare	21
För- och nackdelar med urval och rekrytering	22
Inklusionskriterier i webbenkäten.....	23
Dataanalys.....	23
Antal svarade på webbenkäten "Hälsa för alla".....	23
Resultat.....	24
Studiens respondenter	24
Transidentitet.....	24
Könsidentitet.....	25
Åldersfördelning	26
Geografisk fördelning.....	26
Utbildning.....	27

Sysselsättning	27
Inkomst.....	28
Sexuell identitet	29
Livsvillkor.....	30
Kränkande behandling	30
Avstått från olika aktiviteter av rädsla att bli diskriminerad	31
Öppenhet med sin transexfarenhet.....	31
Våld på grund av transexfarenhet.....	32
Fysiskt våld.....	32
Psykiskt våld	33
Sexuellt våld	33
Polisanmälning av våld.....	34
Förtroende för det omgivande samhället.....	34
Emotionellt stöd	34
Trygghet.....	35
Levnadsvanor.....	36
Användning av tobak, snus, alkohol och droger.....	36
Rökning.....	36
Snus.....	36
Alkoholvanor	36
Droger.....	36
Fysisk aktivitet	36
Förhållande till mat och ätande.....	37
Hälsa.....	38
Allmänt hälsotillstånd	38
Nedsatt arbetsförmåga	39
Psykisk hälsa.....	39
Själv mordstankar och självmordsförsök	40
Fysisk hälsa	41
Sexuell hälsa	41
Bemötande inom sjukvården	44

Livskvalitet.....	45
Allmän livskvalitet.....	45
Kan man leva enligt sin könsidentitet?.....	46
Nöjdhet med olika livsområden.....	46
Diskussion	48
Metodologisk diskussion.....	51
Slutsatser och arbetet framåt	51
Referenser	53
Bilagor.....	55
Bilaga 1: Samtyckeformulär.....	55
Bilaga 2: Frågeformulär.....	57

Ordlista

Asexuell: En person som inte har någon sexlust eller inte önskar inkludera andra i sin sexualitet.

Cisperson: Cis är latin för ”på samma sida”. Cisperson är en person vars könsidentitet och könsuttryck stämmer överens med det kön man tilldelades vid födelsen.

Drag: innebär att man leker med könsuttryck, ofta genom att överdriva typiskt maskulina eller typiskt feminina uttryck.

Female to Male (FtM): På svenska ”kvinna till man”. Ett vanligt sätt att klargöra både vilket biologiskt kön personen har eller hade samt vilket kön personen känner sig som eller anser sig ha. I detta fall gäller det någon som fötts som biologisk kvinna som numera är man.

Hbtq: En förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera.

Icke-binär: En person som identifierar sig som mellan eller bortom könsuppdelningen i kvinna eller man. Ibland används ”icke-binär” som ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen.

Intergender: Intergenderperson, liksom icke-binär person, identifierar sig som mellan eller bortom könsuppdelningen i kvinna eller man. Intergender kan ibland också användas som paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen.

Juridiskt kön: Det kön som står registrerat i folkbokföringen samt i passet och ibland på ens legitimation. Personens juridiska kön framgår också av personnumrets näst sista siffra.

Könsidentitet: Det eller de kön en person känner sig som. Somliga känner sig inte som något kön alls.

Könskorrigering: Den medicinska, sociala och juridiska process som transsexuella och vissa andra transpersoner kan gå igenom. Könskorrigering innebär att man ändrar sin kropp med hjälp av hormoner och/eller operationer så att den bättre stämmer överens med ens könsidentitet. Man kan också ändra kroppen med hjälp av bland annat röstträning och hårborttagning.

Könsuttryck: Hur man uttrycker sig i fråga om kön. En persons könsuttryck kan stämma överens med könsidentiteten, men det behöver inte vara så.

Male to Female (MtF): På svenska ”man till kvinna”. Ett vanligt sätt att klargöra både vilket biologiskt kön personen har eller hade samt vilket kön personen känner sig som eller anser sig ha. I detta fall gäller det någon som fötts som biologisk man som numera är kvinna.

Pansexuell: En person som är pansexuell kan vara sexuellt och emotionellt intresserad av ”alla” eller ”vem som helst”. Vissa ser detta som en sexuell

läggning, medan andra ser det som en bredare form av bisexualitet där många säger sig vara intresserade av ”personligheten och inte könet”.

Transperson: Ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades vid födseln.

Transsexuell: En person vars könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön man tilldelades vid födseln. Oftast vill man både byta juridiskt kön och korrigera kroppen med exempelvis hormoner och/eller kirurgi.

Transvestit: En person som använder sig av ett annat könsuttryck än det som förväntas av personen utifrån hans juridiska kön. Det kan handla om kläder, smink, hår, kroppsspråk, röstläge och andra attribut.

Queer: Ett brett begrepp som kan betyda flera olika saker men i grunden är ett ifrågasättande av heteronormen. Många ser sin könsidentitet och/eller sin sexualitet som queer. Queer kan innebära en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera eller definiera sig.

Transfobi: En uppfattning eller en medveten värdering hos en individ, en grupp eller ett samhälle och som ger uttryck för en starkt negativ syn på transpersoner som grupp eller individer.

Sammanfattning

Utgångspunkten för denna rapport är Folkhälsomyndighetens arbete med att följa upp hälsan bland homo- och bisexuella samt transpersoner. Rapporten beskriver hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner i Sverige, utifrån en självselektad, anonym, webbaserad enkätstudie.

Analysen är baserad på svar från 800 respondenter, vilket gör att detta är den hittills största svenska folkhälsoenkät som är riktad till transpersoner.

Studieresultaten visar att majoriteten av respondenterna uppger ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, samtidigt som det är en minoritet som känner att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet. Många uppger psykisk ohälsa i form av tankar på självmord och självmordsförsök. Studiens resultat tyder på att det främst är livsvillkor som påverkar förutsättningarna för hälsan bland transpersoner, som bland annat kränkande behandling, diskriminering, våld och lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Livsvillkor kan påverka hälsoutfall på en mängd olika sätt samt begränsa transpersoners livsutrymme och möjlighet att leva i enlighet med sin identitet.

Resultaten visar på behov av samhällsinsatser som bidrar till ett tryggt livsutrymme för transpersoner, som framför allt främjar psykosocial hälsa och som förebygger trakasserier, diskriminering och våld. Det är nödvändigt med ett normkritiskt arbete som bör utföras med bred ansats och i samverkan med aktörer på olika samhällsnivåer.

Nedan följer en sammanfattning av huvudresultaten fördelat efter rapportens olika kapitel:

Livsvillkor

Kränkande behandling: Över hälften av respondenterna angav att de minst en gång under de senaste tre månaderna blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande, framför allt på grund av sitt könsuttryck.

Diskriminering: 65 procent av respondenterna angav att de har avstått från olika aktiviteter under de senaste 12 månaderna, av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transerfarenhet. Bland annat har respondenterna avstått från att delta i sociala evenemang, närma sig människor de inte känner och gå på gym eller träna.

Våld: Ungefär var femte respondent svarade att de någon gång utsatts för våld på grund av sin transerfarenhet. Vidare har över en tredjedel blivit utsatt för psykiskt våld under de senaste 12 månaderna, framför allt på allmän plats eller nöjesställe. Många har utsatts för sexuellt våld och 30 procent angav att de någon gång har blivit tvingade till sex mot sin vilja.

Trygghet: Nästan hälften av respondenterna angav att de ofta eller alltid avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller ofredade på något annat sätt.

Levnadsvanor

Droger: Nästan en tiondedel av respondenterna har använt droger under de senaste sex månaderna.

Fysisk aktivitet: Var femte respondent har rapporterat att de har en stillasittande fritid. Drygt en fjärdedel skulle vilja träna mer men uppger att de begränsas av sin transerfarenhet.

Förhållande till mat och ätande: Över en tredjedel av respondenterna har ett problematiskt förhållande till mat och ätande.

Hälsa

Allmänt hälsotillstånd: Hälften uppgav att de har ett bra allmänt hälsotillstånd, medan cirka en femtedel har ett dåligt allmänt hälsotillstånd.

Nedsatt arbetsförmåga: Över hälften av respondenterna angav att deras arbetsförmåga eller vardag är begränsad i någon grad på grund av en fysisk eller psykisk sjukdom.

Psykisk hälsa: 36 procent av respondenterna svarade att de minst en gång under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv. Cirka en tredjedel rapporterade att de någon gång försökt att ta sitt liv.

Sexuell hälsa: Majoriteten anser att de i stort sett eller helt kan leva sexuellt så som de själva önskar. Cirka en tredjedel tycker dock inte alls att de kan leva sexuellt på det sätt som de själva önskar.

Livskvalitet

Majoriteten av respondenterna rapporterade att de har en god livskvalitet. Endast en tiondedel känner att de helt kan leva enligt sin könsidentitet.

Summary

Health and health determinants among transgender persons - a report on the health status of transgender persons in Sweden

The present report describes the health and health determinants among transgender persons in Sweden based on a self-selected, anonymous web-based survey.

The analysis is based on 800 respondents, which makes this the largest health survey among transgender persons that has been conducted in Sweden to date. The study respondents represent a group with various gender identities, trans identities, and sexual identities.

The majority of the respondents reported good general health, but only a minority reported that they feel they can fully live according to their gender identity. Impaired mental health in the form of suicidal thoughts and suicide attempts were prevalent to a high degree.

The results of the survey suggest that it is mainly living conditions that influence health outcomes among transgender persons. These include exposure to harassment, discrimination, and violence and low confidence in public authorities. These living conditions can limit transgender persons' mobility and their freedom to live in accordance with their identity and hence influence health outcomes in various ways.

The survey results also show the need for community actions that can contribute to safe living conditions for transgender persons, promote good psychosocial health, and prevent harassment, discrimination, and violence. Furthermore, the results also highlight the necessity of norm-critical work to be implemented across a broad front and in collaboration with various stakeholders at all levels of society.

Below is a summary of the main findings presented in the order of the chapters of the report:

Living Conditions

Abusive treatment: Over half of the respondents reported that they at least once during the last three months had been subjected to abusive treatment or behaviour. The vast majority of respondents had been subjected to abusive treatment due to their gender expression.

Discrimination: A total of two-thirds reported that they had avoided various activities within the last 12 months for fear of being badly treated or discriminated against due to being transgender. Respondents reported having avoided social events, approaching people they do not know, and going to the gym or working out among other activities.

Violence: About one in five respondents reported having ever been subjected to violence because of being transgender. Over a third of the respondents reported that they had been verbally assaulted in the past 12 months, most often in a public place. Respondents were also subjected to sexual violence with nearly a third reporting that they had been forced into sex against their will at some point in their lives.

Safety: Almost half of the respondents reported that they often or always abstain from going out alone out of fear of being assaulted, robbed, or harassed in some way.

Living habits

Drug use: Almost a tenth of the respondents reported that they had used drugs during the last six months.

Physical activity: One in five respondents reported having a sedentary leisure time. Approximately a quarter of the respondents reported that they would like to exercise more, but they feel restricted to some degree due to being transgender.

Eating habits: Over a third of the respondents reported that they have a problematic relationship to food and eating habits.

Health

General health: Half of the respondents reported good general health, and about a fifth reported poor general health.

Impaired work capability: Over half of the respondents reported that their work or their everyday lives are impaired to some degree because of a physical or mental illness.

Mental health: Over one-third of the respondents reported that they seriously had considered taking their own life during the past 12 months. Approximately one-third of the respondents reported having ever attempted to take their own lives.

Sexual health: The majority of the respondents reported that they feel that they can largely or fully live sexually as they wish. Approximately one-third reported that they do not at all feel that they can live sexually as they wish.

Quality of life

The majority of the respondents reported good quality of life. Only a tenth of the respondents reported that they feel they can fully live according to their gender identity.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Inledning

Det övergripande folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Forskning och befolkningsundersökningar visar dock att hälsan är ojämlikt fördelad mellan olika grupper. Tidigare undersökningar har visat tecken på att homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer) har sämre hälsa än den övriga befolkningen (1).

År 2005 genomförde Statens folkhälsoinstitut en undersökning av hälsosituationen för hbt-personer (1). Enkätfrågorna innehöll utvalda frågor ur den nationella folkhälsoenkäten, i jämförande syfte, samt målgruppsspecifika frågor. Totalt svarade 3 014 personer, varav 374 identifierade sig som transpersoner. Resultaten visade att transpersoner rapporterade sämre hälsa än både homo- och bisexuella samt befolkningen i allmänhet. Enligt studien rapporterade transpersoner sämre allmänt hälsotillstånd, sämre psykiskt välbefinnande, mindre tillit till andra människor och lägre tillgång till emotionellt och praktiskt stöd i jämförelse med övriga (1). Samtidigt kan man konstatera att det saknas uppföljande undersökningar och att det därmed finns begränsat med data för transpersoner.

Utgångspunkten för denna rapport är Folkhälsomyndighetens arbete med att följa upp hälsan bland hbt-personer. Rapporten ingår i redovisningen av regeringsuppdraget *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer* som Statens folkhälsoinstitut fick 2013 (S2013/4704/FS). Rapporten beskriver hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner i Sverige, baserat på en självselektad, webbaserad enkätstudie.

Bakgrund

Transperson – definition och begrepp

Transperson är ett omfattande, inkluderande så kallat paraplybegrepp. Gemensamt för transpersoner är att könsidentiteten och/eller könsuttrycket inte stämmer överens med det juridiska kön som de tilldelades vid födseln. Begreppet transperson inbegriper därmed

- individer som inte identifierar sig som vare sig kvinna eller man (till exempel bigender, genderqueer och intergender)
- personer som inte identifierar sig med det juridiska kön de tilldelades vid födseln (transsexuell: många vill ändra på sin kropp så att den stämmer bättre överens med könsidentiteten och/eller byta juridiskt kön)
- människor som använder kläder och andra attribut som traditionellt förknippas med det juridiska kön de själva inte har (crossdresser och transvestit)
- personer som uttrycker sin könsidentitet genom att överdriva könskodade attribut i till exempel uppträdanden (drag)
- personer som inte vill, kan eller tycker att det är viktigt att definiera sig i fråga om kön (till exempel agender, neutrois och nongender).

Förledet ”trans-” avspeglar därmed könsidentitet och könsuttryck och har inte med sexuell identitet att göra. En transperson kan vara homosexuell, heterosexuell, bisexuell, pansexuell, asexuell eller något annat som bäst beskriver hens sexuella identitet (2).

Hur stor är gruppen transpersoner?

Transpersoner utgör en heterogen grupp och antalet transpersoner som lever i Sverige är okänt. De internationella uppskattningarna varierar och är vanligtvis baserade på hur många personer som har sökt transrelaterad vård eller bytt juridiskt kön inom ett begränsat geografiskt område, vilket således leder till att antalet underskattas. Data från två större populationsstudier i Nederländerna och Belgien visar dock att 2,2–4,6 procent av dem som tilldelades det juridiska könet man vid födseln rapporterar att de har ambivalent könsidentitet, liksom 1,9–3,2 procent av dem som tilldelades det juridiska könet kvinna vid födseln (3, 4). Något mindre andel rapporterar att de främst identifierar sig med det juridiska kön de inte tilldelats vid födelsen (0,7–1,1 procent av dem som tilldelats det juridiska könet man vid födelsen och 0,6–0,8 procent av dem som tilldelades det juridiska könet kvinna vid födelsen) (3, 4).

Juridiskt kön och könsidentitetsutredning

Den heterogena gruppen transpersoner innefattar personer med olika juridiska och medicinska behov. Dessa behov kan bland annat, men inte alltid, innebära byte av juridiskt kön, hormonbehandling och könskorrigering.

För att byta juridiskt kön krävs att man får diagnosen transsexuell, har fyllt 18 år och är folkbokförd i Sverige. I Sverige kan man i dag inte ha något annat juridiskt kön än man eller kvinna, så den som är intergender måste behålla det juridiska kön hen fick vid födseln (5).

För att få diagnosen transsexuell krävs en könsidentitetsutredning. Utredningen kan påbörjas före 18 års ålder men i dagsläget går det inte att byta juridiskt kön innan man har fyllt 18 år. Väntetiden till könsidentitetsutredning kan vara lång och det kan innebära psykiska påfrestningar för dem som väntar (6). En könsidentitetsutredning pågår i minst två år. Under den tiden kan man börja hormonbehandling om så önskas. Det är dock inte alla personer som genomgår en könsidentitetsutredning som sedan önskar byta sitt juridiska kön (5).

Hälsa bland transpersoner

Hälsans bestämningsfaktorer

Enligt Whitehead och Dahlgren styrs hälsans bestämningsfaktorer av ett komplext samspel mellan strukturella, socioekonomiska och demografiska variabler, individens levnadsvanor, inflytande och delaktighet i samhället samt individens övriga livsvillkor (7). Hbtq-personer utgör en mycket heterogen grupp med sexuella minoriteter och könsminoriteter som har unika hälsobehov. Den sociala miljön spelar en central roll i hbt-personers förutsättningar för hälsa, på ett både direkt och indirekt sätt genom utsatthet för våld, diskriminering och begränsad tillgång till anpassad och kompetent sjukvård (8). Skillnader i hälsa mellan hbtq-personer och heterosexuella och cispersoner har generellt förklarats via teorin om minoritetsstress, som beskriver den ökade stress och påfrestning som hbtq-personer lever med på grund av fördomar, stigma och diskriminering. Denna ökade stress i kombination med allmän livsstress har negativa effekter på både den fysiska och psykiska hälsan (9).

Förutsättningarna för god hälsa kan förklaras ur ett intersektionellt perspektiv. Intersektionalitet är ett begrepp som används för att beskriva hur olika institutionella maktstrukturer såsom kön, klass och etnicitet samverkar och överlappar med varandra och påverkar en individs möjligheter och handlingsutrymme (10). I undersökningar om transpersoners hälsa är denna bakomliggande mekanism användbar för att förstå och beskriva orsaker till skillnader i hälsa bland transpersoner i relation till befolkningen i allmänhet. Exempelvis menar forskare att hatbrott mot hbtq-personer, och/eller andra uttryck av diskriminering och kränkning, inte bör studeras isolerat i samband med homofobi eller heteronormativitet, utan man bör i stället ta hänsyn till hur andra institutionella maktstrukturer kan bidra till problemet (10). Transpersoner är en heterogen grupp vad gäller både könsidentitet och sexuell identitet, utöver andra institutionella strukturer såsom klass och etnicitet. Därför är det troligt att olika individer i gruppen upplever olika typer av bemötande, möjligheter och ojämlikheter. Gemensamt för gruppen transpersoner är att de överskrider normerna

kring kön och sexualitet, vilket påverkar individens självförståelse såväl som omgivningens och samhällets förhållningssätt.

Tidigare studier om hälsan bland transpersoner

Internationella och svenska studier visar att transpersoner är utsatta för både allmänna och specifika hälsorisker på grund av utsatthet för trakasserier, diskriminering och våld (1, 8). Studier visar att transpersoner upplever diskriminering eller kränkande behandling när de söker jobb, i skolan eller i kontakt med sjukvården samt stor utsatthet för våld och trakasserier (11, 12). Erfarenheter och upplevelser av diskriminering är starkt kopplade till nedsatt fysisk och psykisk hälsa (13). Andra studier har visat att det finns samband mellan psykosocialt välbefinnande och utsatthet för hatbrott och sexuella övergrepp (14).

Tankar på självmord eller självmordsförsök är ett förekommande problem hos transpersoner (11, 15-17). En studie av riskfaktorer för självmordstankar och/eller självmordsförsök hos transpersoner visar att det finns samband med tidigare depressioner och med utsatthet för psykisk och fysisk våld på grund av könsidentitet eller könsuttryck (17).

UNAIDS är FN:s samlade program mot hiv och aids, och i det lyfts transpersoner fram som en viktig preventionsgrupp vad gäller hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (18). En systematisk litteraturöversikt om hivprevalens hos transpersoner globalt visar att risken av att få hiv hos transkvinnor är nästan 50 gånger högre än för den generella befolkningen i reproduktiv ålder (19). Denna höga utsatthet tros bero på både biologiska och strukturella faktorer, och riskfaktorerna kan vara desamma som för män som har sex med män (MSM) i samband med oskyddat receptivt analt samlag. Strukturella faktorer är relaterade till marginalisering och diskriminering och inkluderar ökad utsatthet för drogmissbruk, sprutdelning, sexuellt riskbeteende och sex i utbyte mot ersättning samt begränsad tillgång till sjukvård och målgruppsanpassad information om hiv (20).

Det finns begränsade insatser om sexuell hälsa riktade till transpersoner, samtidigt som många upplever sig diskriminerade av sjukvårdspersonalen. Detta påverkar transpersoners hälsa och tillgång till sjukvård (21). En studie av sjukvårdserfarenheter hos transpersoner i Europa visar att cirka 20 procent av respondenterna upplevde att de har begränsad tillgång till rutinmässig sjukvårdsservice, och ungefär samma andel upplevde att deras transerfarenhet påverkade sjukvårdspersonalens bemötande (16). RFSU och RFSU Ungdom har undersökt sexuell hälsa hos transpersoner i Sverige, och resultaten visar att insatserna kring sexuell hälsa är begränsade och att det finns stora kunskapsbehov kring sexuell hälsa hos transpersoner (22).

Syfte

Denna rapport syftar till att undersöka hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner och redovisas inom regeringsuppdraget *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland hbt* som Statens folkhälsoinstitut fick 2013 (S2013/4704/FS). Uppdraget tar sin utgångspunkt i tidigare regeringsuppdrag om hälsosituationen för hbt-personer som redovisades av Statens folkhälsoinstitut 2005 (dnr S2003/5150/FH).

Metod

Undersökningens genomförande

Utformning av enkäten

Enkäten innehåller en del av de frågor om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa som förekom i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (HLV, 2014), för att kunna jämföra resultaten med tidigare undersökningar (1). Dessutom ställdes målgruppsspecifika frågor som formulerades i nära samarbete med forskare och intresseorganisationer. Totalt innehöll enkäten 106 frågor kring åtta teman: bakgrundsfrågor, hälsa, välbefinnande, könskorrigering behandling, levnadsvanor, trygghet och sociala relationer, sexualliv och livskvalitet i allmänhet. Avsnittet om könskorrigering behandling besvarades endast av de deltagare som angav att de ville svara på de frågorna. Anledningen är att studiens arbetsgrupp såg detta ämnesområde som relevant för målgruppen samtidigt som den inte var en del av uppdraget. För att undvika bortfall på grund av enkätens längd beslutade man att frågorna om könskorrigering behandling skulle vara ett valfritt avsnitt.

När arbetsgruppen tagit fram enkätfrågorna följde pilotundersökningar med sex transpersoner, och enkäten blev godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm 27 maj 2014 (diarienummer: 2014/857-31/5). Vissa frågor i enkäten kunde upplevas som känsliga eller personliga, och de innehöll därför svarsalternativet ”vill inte svara”. Deltagandet i studien var helt frivilligt och anonymt och deltagaren hade rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Det fanns också kontaktinformation till vård och omsorg om så önskades.

Datainsamling

Studien genomfördes som en webbenkät där respondenterna svarade anonymt. Enkätfrågorna matades in i ett webbaserat enkätprogram, Limesurvey, och placerades på en extern server med webbadressen <http://halsaforalla.kisurvey.se>, och gjordes tillgänglig för deltagande under två månader mellan 5 september och 3 november 2014. Webbenkäten inleddes med ett samtyckesformulär som beskrev studiens syfte, tillvägagångssätt och kriterier för deltagande.

Rekrytering av deltagare

Målgruppen är svårnådd och av okänd storlek, och därför är det inte möjligt att få ett representativt urval i en större enkät såsom HLV. Därför riktades undersökningen direkt till målgruppen, genom en självselektad webbaserad undersökning.

Urvalet är således icke-slumpmässigt, och därmed formellt inte heller representativt för transpopulationen i sin helhet. Information om webbenkäten spreds på olika sätt men framför allt via sociala nätverk och andra internetbaserade tjänster. Nedan beskrivs de huvudsakliga kanaler som användes för att sprida enkäten:

- **QX:** Nordens största hbtq-sajt, QX, skickade meddelande till personer som identifierade sig som transpersoner i sina profiler. Meddelandet innehöll kort information om studien och en länk till webbenkäten. En påminnelse skickades till personer som bad att bli påmind en vecka efter första meddelandet.
- **RFSL och RFSL Ungdom:** Information om studien och en länk till webbenkäten presenterades på organisationernas webbplats. Dessutom använde RFSL och RFSL Ungdom sina Facebook-sidor för att sprida information om enkäten.
- **FPES:** Transföreningen FPES lade upp information om studien och länk till enkäten på sin webbplats.
- **Google AdWords:** En annons om studien lades upp på sökmotorn Google. Genom utvalda sökord kunde man inrikta vem som kunde få se annonsen.
- **Privata e-postkontakter:** Länk till webbenkäten och kort information om studien skickades ut via e-post och Messenger till ett 70-tal personer med transerfarenhet, genom privata kontakter hos styrgruppen.
- **Transspecifik vårdkontakt:** Kliniker och vårdenheter som besöks av målgruppen fick information om studien samt broschyrer som kunde delas ut alternativt hängas upp. Broschyren innehöll kort information om studien samt länk till webbenkäten.

För- och nackdelar med urval och rekrytering

Det finns olika fördelar med att använda webbaserade enkäter. En är att webbenkäter i större utsträckning tillåter individen att vara anonym, vilket kan ge mer trovärdiga svar. En annan fördel är att webbenkäter möjliggör större tillgång till grupper för vilka det inte finns några urvalsramar eller register, såsom transpersoner (23).

Det finns samtidigt nackdelar med webbaserade enkäter. Personerna som såg annonseringen för webbenkäten är troligen mer benägna att vara aktiva inom hbtq-organisationer än andra, vilket kan påverka personernas tillgång till stöd och information som kanske saknas hos andra transpersoner. Den begränsningen åtgärdades till viss del genom att annonsera webbenkäten via sökmotorn Google. Dessutom fanns information om studien tillgänglig hos utvalda vårdgivare som i sin tur informerade om studien.

En webbaserad enkät gör att studien blir begränsad till internetnätanvändare, vilket betyder att personer som inte har tillgång till dator eller internet möjligen fått lite eller ingen information om studiens genomförande. De som inte har tillgång till privat dator kan också vara underrepresenterade eftersom enkäten inte var mobilanpassad. Tillgång till en egen, uppkopplad dator kan samvariera med faktorer såsom ålder, utbildning och inkomst, vilket kan ha gett en snedfördelning i vilka respondenter som svarade på studien. En utförlig metoddiskussion tillkommer under diskussionsavsnitten.

Inklusionskriterier i webbenkäten

För att kunna delta i webbenkäten behövde deltagarna godkänna sin medverkan genom att ange att de är 15 år eller äldre samt har eller har haft transerfarenhet. Det webbaserade samtyckesformuläret innehöll information om syftet med studien, de ansvariga för utförandet av studien, namn på kontaktperson, kontaktinformation till vård och omsorg samt information om att deltagandet kunde avbrytas när som helst.

Dataanalys

Resultaten i denna rapport presenteras deskriptivt och inkluderar inga sambandsanalyser eller justeringar för de komplexa sammanhang som kan påverka hälsoutfallet eller svaren i olika delfrågor.

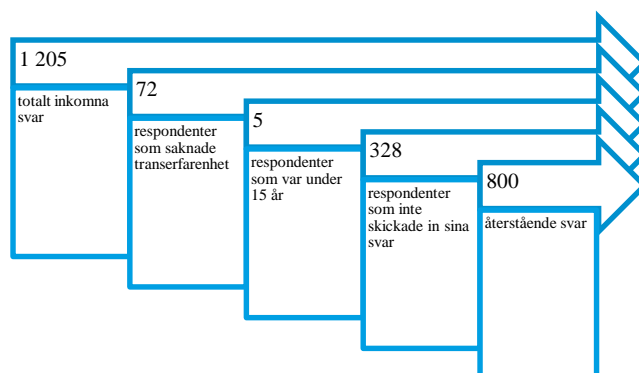
Vissa av frågorna som redovisas i denna rapport finns även i den nationella folkhälsoenkäten HLV (2014), och resultaten från HLV kan således användas i syfte som jämförelsegrupp. HLV är en årlig, nationell studie omfattande ett slumpmässigt urval av 20 000 personer i åldern 16–84 år. Svaren på de enkätfrågor som även ingår i HLV är justerade för ålder eftersom ålderssammansättningen i denna studie inte är representativ för ålderssammansättningen i befolkningen. Majoriteten av respondenterna i denna studie tillhör yngre åldersgrupper och justeringen ska förhindra att ålderssammansättningen i denna studie påverkar respondenternas svar.

Antal svarande på webbenkäten "Hälsa för alla"

Totalt inkom 1 205 svar på enkäten. Av dessa exkluderades 77 från urvalet för analys eftersom svarspersonerna inte uppfyllde ålderskraven eller krav på transerfarenhet (72 personer angav att de inte har någon transerfarenhet, och 5 personer var yngre än 15 år).

Av de 1 128 deltagare som uppfyller kraven var det 328 stycken som aldrig tryckte på "skicka"-knappen när de nådde slutet på enkäten. Dessa personer hade även genomgående en låg svarsfrekvens på enkätens samtliga frågor. Efter exklusion av ovanstående observationer återstår 800 svarande och analysen baserar sig på svaren från dessa 800 personer.

Figur 1: Antal svarande på webbenkäten före och efter rensning av respondenter som inte uppfyllde inklusionskriterier



Resultat

Studiens respondenter

Sammanfattning

- 53 procent av respondenterna är 15–29 år gamla.
- De representerar olika subgrupper av transidentitet såsom transsexuella, transvestiter och intergender.
- En hög andel är högutbildade.
- En hög andel är låginkomsttagare.
- Deltagarna rapporterar varierande sexuella identitet med hetero-, bi- och homosexuella personer, såväl som pansexuella och asexuella.
- De bor oftare i större län såsom Stockholm, Skåne och Västra Götaland

Transidentitet

Studiens respondenter utgörs av en varierande grupp vad gäller transidentitet, där de flesta beskrev sig som transperson, transsexuell och intergender.

Tabell 1: Begrepp som användes för att beskriva sin transidentitet. Antal svarande och andel som använde respektive begrepp (flera svarsalternativ kunde anges)

Transidentitet	Antal	Andel
Transperson	376	47 %
Transsexuell	299	37 %
Före detta transsexuell	44	6 %
Transvestit	129	16 %
Intergender	251	31 %
Annat	40	5 %
Osäker	54	7 %
Vill inte ange	1	0,1 %
Totalt	1 194	

Enkätfråga: Vilket/vilka av följande begrepp beskriver dig bäst?

Totalt 14 procent av respondenterna har bytt juridiskt kön (55 MtF och 60 FtM). Över en tredjedel av respondenterna skulle vilja byta juridiskt kön och en fjärdedel rapporterar att de inte kan byta juridiskt kön eftersom det juridiska könet som passar dem bäst inte finns i Sverige i dag. Resterande 20 procent av respondenterna angav att de inte har behov av att byta juridiskt kön.

Tabell 2: Respondenternas juridiska kön i nuläget och byte av juridiskt kön, antal svarande (N = 798)

Juridiskt kön i nuläget	Har bytt juridiskt kön	Skulle vilja byta juridiskt kön	Behöver inte byta juridiskt kön	Kan inte byta juridiskt kön*	Vill inte svara	Totalt
Kvinna	55	148	34	146	6	389
Man	60	144	123	42	4	373
Vill inte ange	0	8	0	18	5	31
Totalt	115	300	157	206	15	798

Enkätfrågor: (1) Vilket är ditt juridiska kön i nuläget? (2) Har du bytt juridiskt kön?

*Kan inte byta juridiskt kön eftersom det könet som passar en bäst inte finns i Sverige idag

Könsidentitet

En variation av könsidentiteter finns representerade bland studiens respondenter, där cirka en fjärdedel angav att de är queer och/eller intergender eller har en icke-binär könsidentitet.

Tabell 3: Respondenternas könsidentitet (flera svarsalternativ kunde anges)

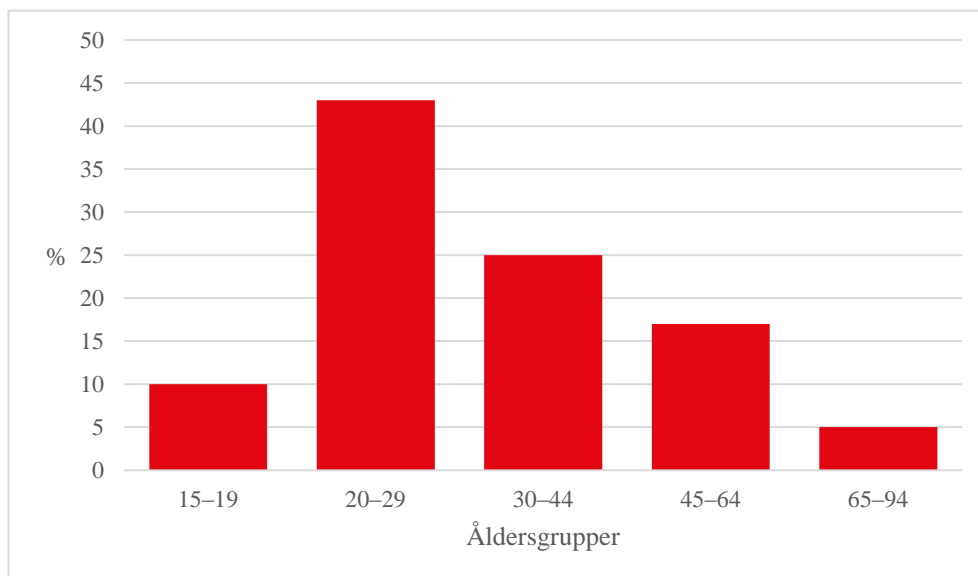
Könsidentitet	Antal svarande	Andel
Kvinna	207	26 %
Man	289	36 %
Både kvinna och man/mitt emellan kvinna och man	209	26 %
Queer	208	26 %
Inget/varken kvinna eller man	185	23 %
Osäker	64	8 %
Annat	44	6 %
Vill inte svara	2	0,3 %
Totalt	1 208	

Enkätfråga: Vilken/vilka av följande könsidentiteter beskriver dig bäst?

Åldersfördelning

Respondenterna i studien varierar i ålder. De yngsta är 15 år gamla och den äldste deltagaren är 94 år gammal. Mer än två tredjedelar av deltagarna är 20–44 år.

Figur 2: Andel respondenter per åldersgrupp (N = 800)



Åldersfördelningen bland respondenterna visar en viss överrepresentation av de yngre åldersgrupperna 20–29 år och 30–44 år, och underrepresentation av de äldre åldersgrupperna, när man jämför med åldersfördelningen hos befolkningen i sin helhet.

Geografisk fördelning

Respondenterna kommer från alla län i Sverige med viss överrepresentation av de större länen Stockholm (31 procent), Västra Götaland (19 procent) och Skåne (13 procent).

Tabell 4: Geografisk fördelning bland respondenterna. Antal svar och andel (N = 800)

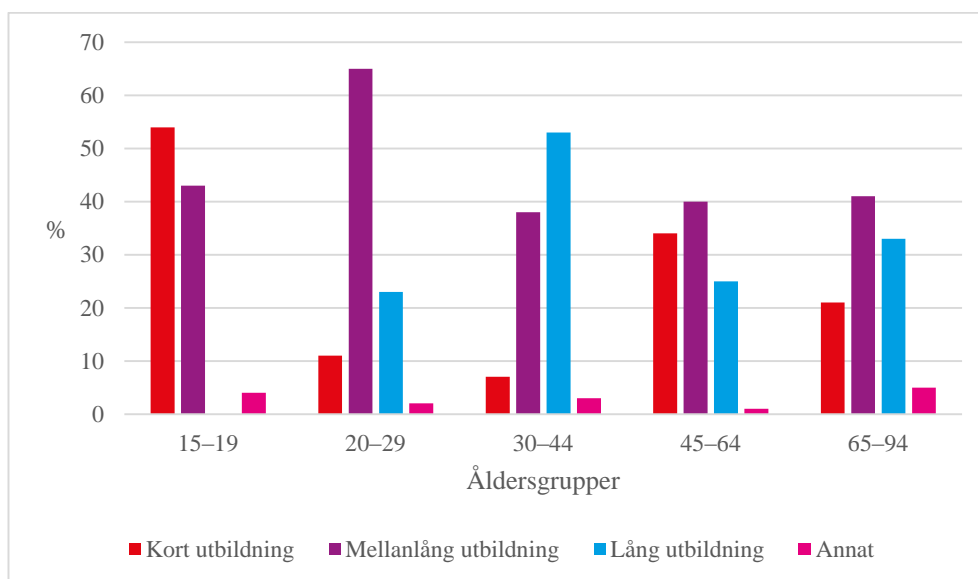
Län	Antal	Andel
Blekinge	7	1 %
Dalarna	17	2 %
Gotland	7	1 %
Gävleborg	12	1,5 %
Halland	6	1 %
Jämtland	4	0,5 %
Jönköping	10	1 %
Kalmar	14	2 %
Kronoberg	14	2 %
Norrbottn	15	2 %
Skåne	106	13 %
Stockholm	250	31 %

Södermanland	21	3 %
Uppsala	34	4 %
Värmland	9	1 %
Västerbotten	22	3 %
Västernorrland	12	1,5 %
Västmanland	25	3 %
Västra Götaland	152	19 %
Örebro	17	2 %
Östergötland	23	3 %
Ospecificerad	23	3 %
Totalt	800	100 %

Utbildning

Totalt 29 procent av respondenterna har högskoleutbildning. Hälften har endast gymnasial eller kortare eftergymnasial utbildning, och 19 procent har bara grundskoleutbildning eller en kortare gymnasial utbildning. Andelen med högskoleutbildning är något högre än andelen högskoleutbildade i befolkningen (20 procent) (24).

Figur 3: Utbildningsnivå fördelat efter ålder, andel (N = 799)



Enkätfråga: Vilken är den högsta utbildning du har?

Kort utbildning = förgymnasial eller kortare gymnasialutbildning, mellanlång utbildning = 3-årig gymnasialutbildning eller universitetsutbildning kortare än 3 år, lång utbildning = universitetsutbildning 3 år eller längre.

Sysselsättning

Majoriteten av respondenterna angav att de arbetar eller studerar men cirka en fjärdedel svarade att de är arbetslösa, får sjukersättning/sjukpenning eller försörjningsstöd. Andelen arbetslösa bland respondenterna är högre än i befolkningen i sin helhet (13 procent jämfört med 8 procent) (25).

Tabell 5: Huvudsaklig inkomstkälla bland respondenterna. Antal svarade och andel (flera svarsalternativ kunde anges)

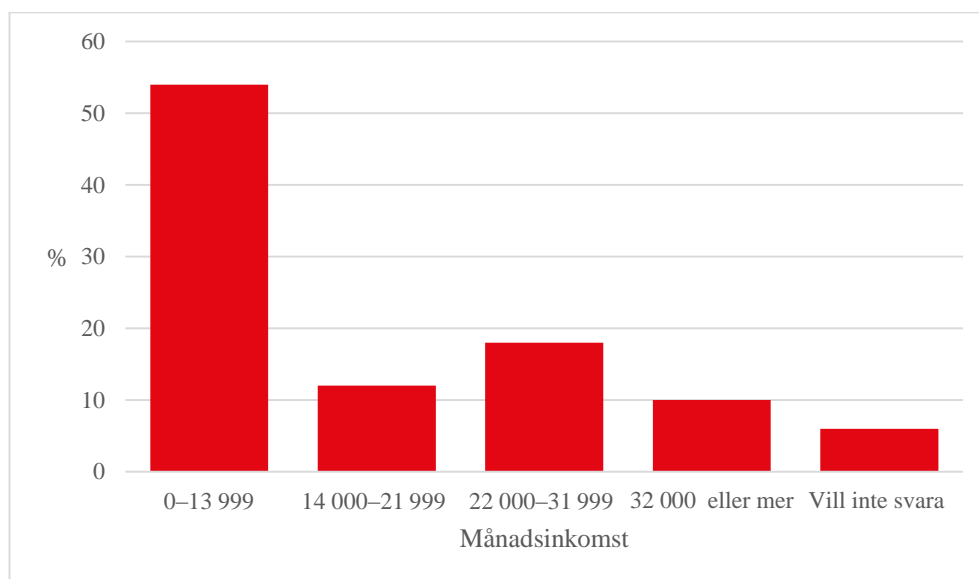
Sysselsättning	Antal	Andel
Arbetar/studerar	546	68 %
Arbetslös	101	13 %
Sjukersättning/försörjningsstöd	106	13 %
Pensionär	36	4 %
Annat	94	12 %
Totalt	883	

Enkätfråga: Vad är din huvudsakliga inkomstkälla?

Inkomst

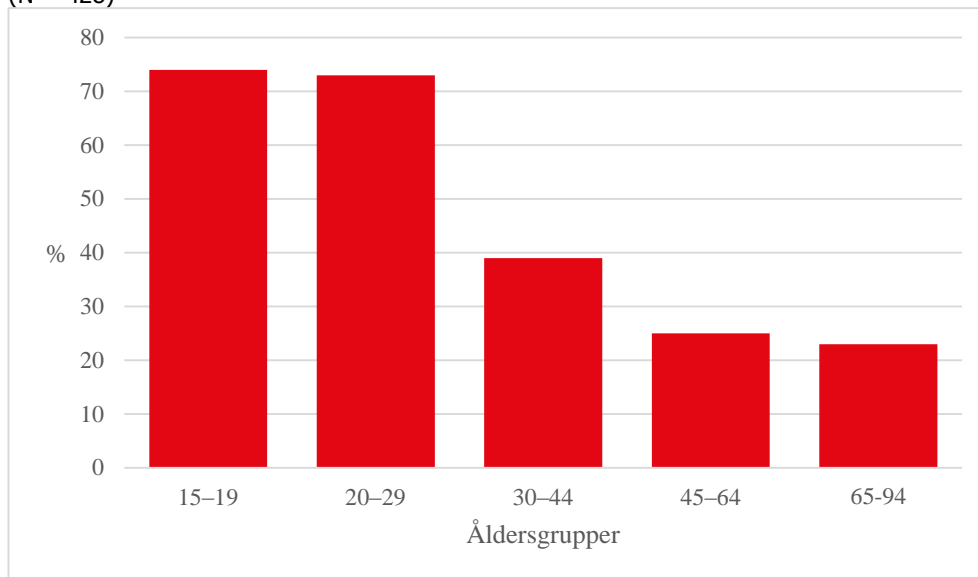
Över hälften av respondenterna är låginkomsttagare med en rapporterad inkomst under 14 000 kronor per månad. Detta kan delvis bero på den höga andelen yngre respondenter i webbenkäten eftersom majoriteten av individerna med en inkomst under 14 000 kronor per månad är 15–29 år.

Figur 4: Andel respondenter per inkomstgrupp. Månadsinkomst före skatt i svenska kronor (N = 796)



Enkätfråga: Vilken är din nuvarande inkomst (med inkomst menas här lön, sjukpenning, sjukersättning/aktivitetsersättning, socialbidrag, pension, etcetera) per månad före skatt?

Figur 5: Rapporterad månadsinkomst på 0–13 999 kronor fördelat efter ålder, andel (N = 428)



Sexuell identitet

Studiens respondenter har olika sexuell identitet och de vanligaste identiteten var bisexuell (32 procent) eller queer (31 procent). Ungefär var femte respondent angav att hen är heterosexuell, homosexuell eller pansexuell (respondenterna kunde ange flera svarsalternativ, vilket förklarar att summan i tabell 6 överstiger 100 procent).

Tabell 6: Respondenternas sexuella identitet. Antal svar och andel (frågan kunde besvaras med flera svarsalternativ)

Sexuell identitet	Antal svarade	Andel
Heterosexuell	154	19 %
Bisexuell	260	35 %
Homosexuell	143	18 %
Queer	246	31 %
Pansexuell	174	22 %
Asexuell	63	8 %
Osäker/vet ej	58	7 %
Annat	53	3 %
Totalt	1 151	

Enkätfråga: Vilket eller vilka av följande beskriver bäst din sexuella identitet?

Livsvillkor

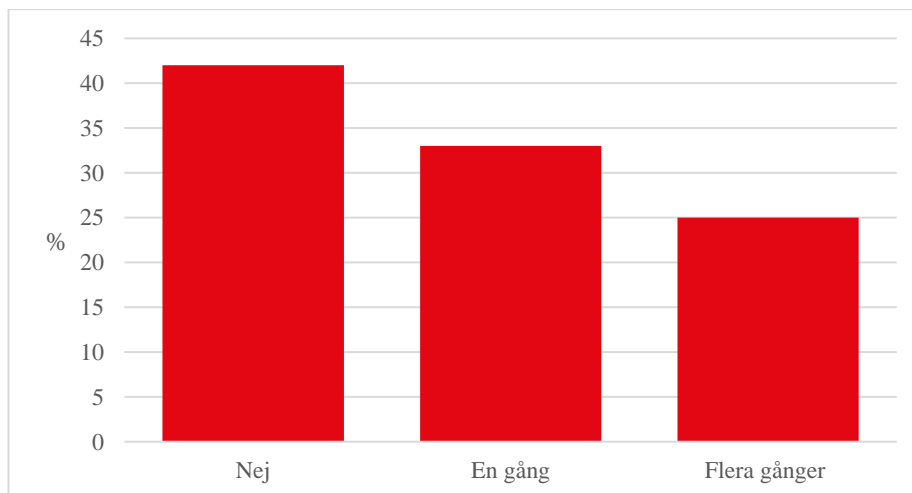
Huvudresultat

- Över hälften av respondenterna angav att de minst en gång under de senaste tre månaderna blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande.
- Över hälften svarade att de under de senaste 12 månaderna har avstått från olika aktiviteter av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transerfarenhet.
- Ungefär var femte respondent angav att de någon gång har varit utsatta för våld på grund av sin transerfarenhet.
- Över en tredjedel svarade att de har blivit utsatta för psykiskt våld under de senaste 12 månaderna.
- Totalt 30 procent angav att de någon gång har blivit tvingade till sex mot sin vilja.
- Nästan hälften av respondenterna svarade att de ofta eller alltid avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller ofredade på annat sätt.

Kränkande behandling

Över hälften av respondenterna angav att de blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande minst en gång under de senaste tre månaderna. Denna andel är nästan tre gånger större jämfört med befolkningen i allmänhet, baserat på HLV.

Figur 6: Andel som har blivit behandlad eller bemött på ett kränkande sätt under de senaste 3 månaderna (N = 782)



Enkätfråga: Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

Skillnaderna är stora även efter åldersjustering. Det är framför allt personer i de yngre åldersgrupperna som utsatts för kränkande behandling eller bemötande under de senaste tre månaderna.

Totalt 35 procent svarade att de blivit utsatta för kränkande behandling av en okänd person, därefter av en nära anhörig (21 procent), en person på internet (21 procent), en vän eller bekant (20 procent), en arbetskamrat (14 procent) samt av personal inom sjukvården (14 procent).

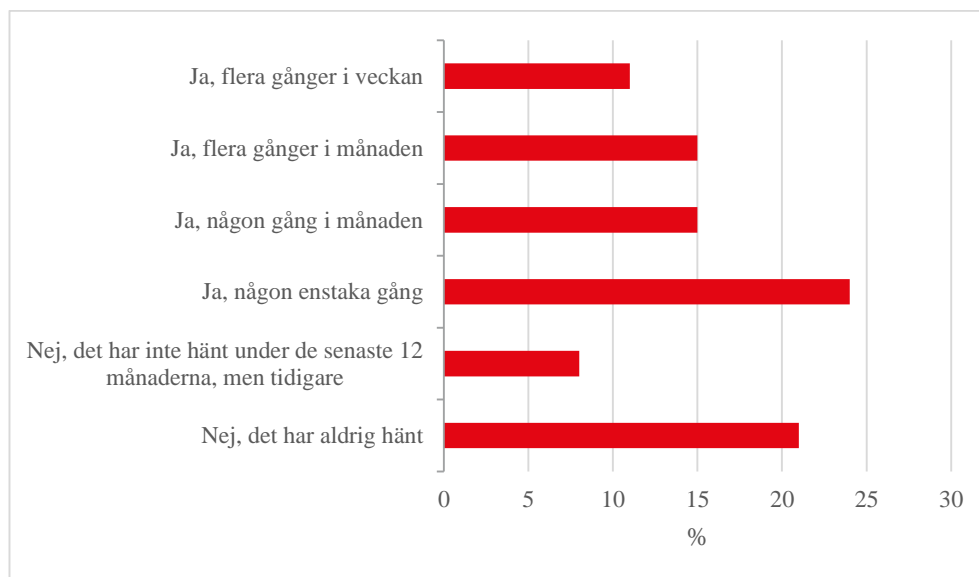
Att ha blivit utsatt för kränkande behandling på grund av sitt könsuttryck var den vanligaste anledningen bland respondenterna (48 procent), följt av kön (31 procent) sexuell identitet (22 procent) och utseende (15 procent).

Avstått från olika aktiviteter av rädsla att bli diskriminerad

Totalt 65 procent av respondenterna svarade att de har avstått från olika aktiviteter av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transerfarenhet under de senaste 12 månaderna. Detta var vanligt i alla åldersgrupper men framför allt i de yngre åldersgrupperna 15–19 år (74 procent), 20–29 år (72 procent) och 30–44 år (66 procent).

Den vanligaste aktivitet man har avstått från var att gå på gym eller gå och träna (42 procent), gå på sociala evenemang (40 procent), närma sig människor man inte känner (36 procent) och ragga eller flörta (33 procent).

Figur 7: Avstått från olika aktiviteter under de senaste 12 månaderna av rädsla att bli dåligt behandlad eller diskriminerad, andel (N = 781)

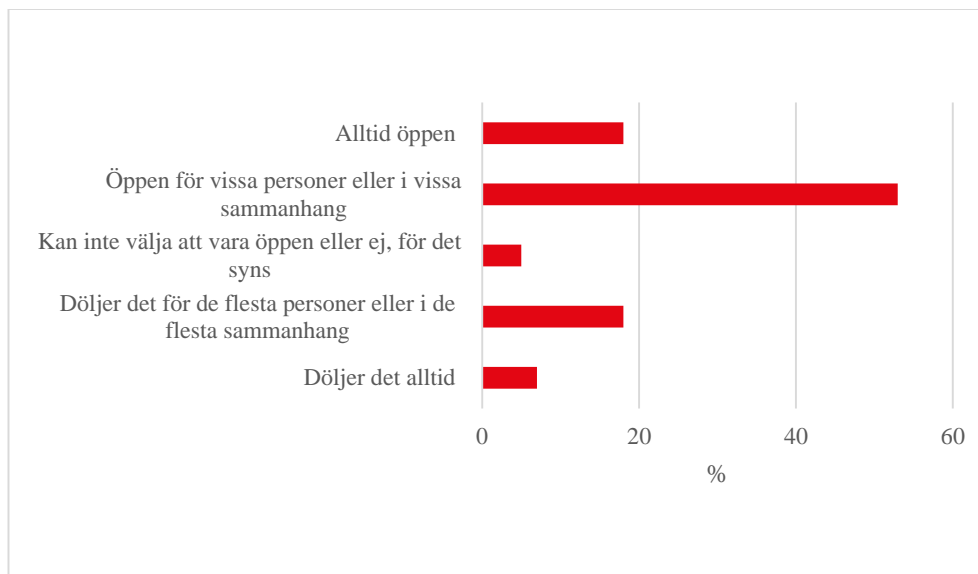


Enkätfråga: Har det hänt under de senaste 12 månaderna att du har avstått från att göra något av rädsla för att bli dåligt behandlad eller diskriminerad på grund av din transerfarenhet?

Öppenhet med sin transerfarenhet

Majoriteten av de svarande (70 procent) angav att de alltid eller för det mesta är öppna med sin transerfarenhet. Cirka en fjärdedel svarade dock att de alltid eller för det mesta döljer sin transerfarenhet. Att dölja sin transerfarenhet var vanligast i de äldre åldersgrupperna.

Figur 8: Öppenhet med sin transerfarenhet, andel (N = 782)

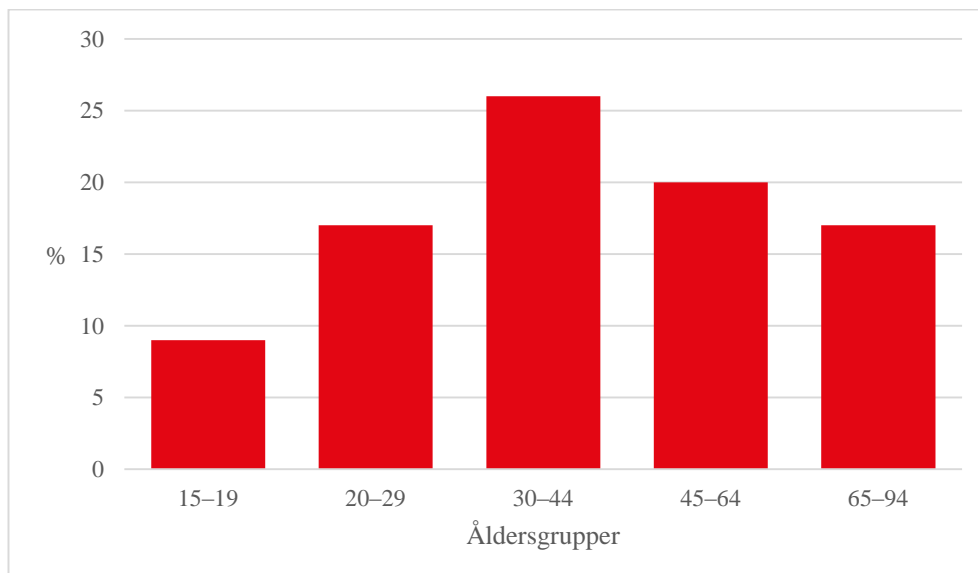


Enkätfråga: I vilken utsträckning är du öppen med att du har en transerfarenhet?

Våld på grund av transerfarenhet

Ungefär var femte respondent (19 procent) angav att de någon gång varit utsatta för våld på grund av sin transerfarenhet, och detta var vanligast i åldersgruppen 30–44 år.

Figur 9: Har någon gång varit utsatt för våld på grund av sin transerfarenhet fördelat efter ålder, andel (N = 781)



Enkätfråga: Har du någonsin varit utsatt för våld på grund av din transerfarenhet?

Fysiskt våld

Utsatthet för fysiskt våld var mer än dubbelt så vanligt hos respondenterna än i befolkningen i allmänhet, baserat på HLV. Totalt 7 procent av respondenterna

angav att de har blivit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna, jämfört med 3 procent i befolkningen i allmänhet baserat på HLV. Skillnaden finns kvar även efter åldersjustering.

Utsatthet för fysiskt våld var vanligast i åldersgruppen 15–19 år där 11 procent av respondenterna angav att de utsatts för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna.

Detta fysiska våld har i de flesta fall skett på allmän plats eller ett nöjesställe, på eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana samt i hemmet.

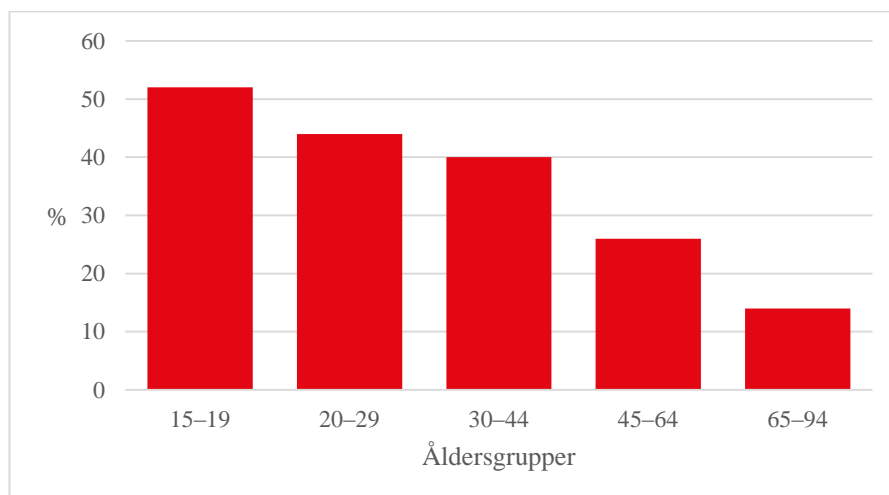
Majoriteten av dem som var utsatta för fysiskt våld angav att de blivit utsatta av en okänd person (64 procent), av en polis under yrkesutövning (25 procent) samt av sin partner (17 procent).

Psykiskt våld

Av respondenterna svarade 39 procent att de blivit utsatta för psykiskt våld under de senaste 12 månaderna. Det var vanligt bland alla åldersgrupper men framför allt bland 15–19-åringar där drygt hälften (52 procent) hade utsatts för psykiskt våld.

Det var vanligast att ha blivit utsatt för psykiskt våld på allmän plats eller ett nöjesställe (21 procent), på internet (16 procent) och på eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana (12 procent). Majoriteten svarade att det var en okänd person som utsatte dem för detta (26 procent).

Figur 10: Andel som har blivit utsatta för psykiskt våld under de senaste 12 månaderna fördelat efter ålder (N = 781)



Enkätfråga: Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för psykologiskt (icke-fysiskt) våld?

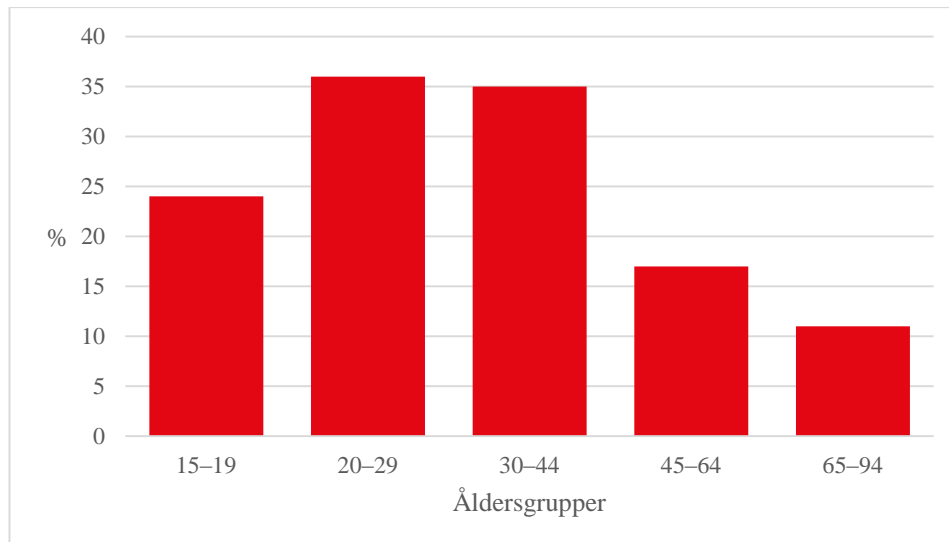
Sexuellt våld

Totalt 30 procent angav att de någon gång blivit tvingade till sex mot sin vilja. Sexuellt våld var vanligt i alla åldersgrupper men framför allt i åldersgruppen 20–44 år där över en tredjedel svarade att de utsatts för sexuellt våld under de senaste 12 månaderna.

Cirka en tredjedel av dem som blivit tvingande till sex mot sin vilja tvingades av en fast partner eller en tillfällig partner. I en fjärdedel av fallen var det en okänd

person som tvingade dem. För en fjärdedel var förövaren en bekant och 20 procent uppgav att de blev tvingade till sex av en vän (flera svarsalternativ kunde anges vilket förklarar att summan överstiger 100 procent).

Figur 11: Andel som tvingades till sex mot sin vilja fördelat efter ålder (N = 781)



Enkätfråga: Har du någon gång blivit tvingad till sex mot din vilja? *Med sex mot din vilja menar vi till exempel sexuella övergrepp såsom våldtäkt, sex när du varit för full för att säga nej eller värja dig och sex du inte känt dig trygg med att säga nej till av andra anledningar*

Polisanmälning av våld

Våldet polisanmäls sällan, och bara en tiondedel (11 procent) av de drabbade hade anmält våldet till polisen. Av de som har anmält våldet till polisen var 16 procent nöjda eller mycket nöjda med bemötandet de fick medan över hälften var missnöjda eller mycket missnöjda.

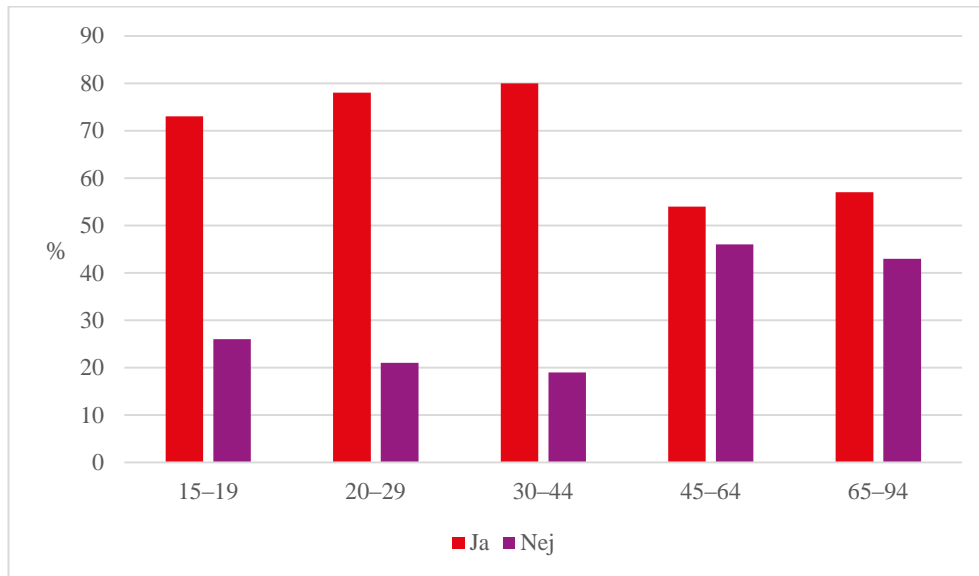
Förtroende för det omgivande samhället

Generellt rapporterade respondenterna lågt förtroende för de flesta samhällsinstitutioner och politiker, framför allt riksdagen och Arbetsförmedlingen (71 procent), landstings- och kommunpolitiker (65 procent), polisen (60 procent), försäkringskassa (60 procent) och socialtjänsten (58 procent). Totalt 51 procent har lågt förtroende för skolan och 43 procent för sjukvården.

Emotionellt stöd

En fjärdedel av respondenterna angav att de saknar emotionellt stöd, och denna andel är dubbelt så hög jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV (12 procent). Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland de äldre åldersgrupperna 45-64 år (46 procent) och 65-94 år (43 procent).

Figur 12: Emotionellt stöd fördelat efter ålder. Andel (N = 781)



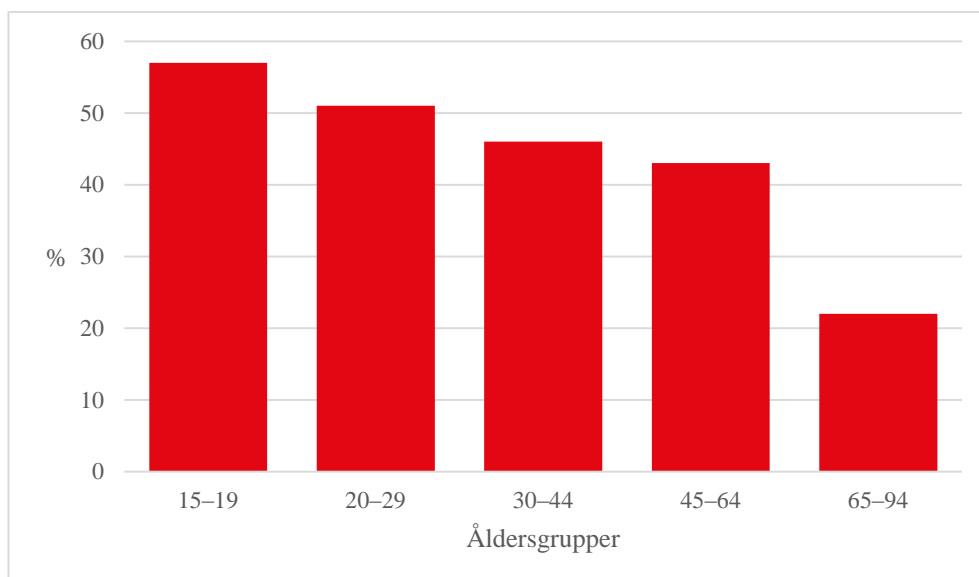
Enkätfråga: Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra med?

Trygghet

Nästan hälften av respondenterna angav att de ofta eller alltid avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller ofredade på något annat sätt, jämfört med cirka en femtedel i befolkningen i allmänhet baserat på HLV. Efter åldersjustering kvarstår de stora skillnaderna.

Otrygghet var vanligare bland de yngre åldersgrupperna 15-29 år, där över hälften svarade att de ibland eller ofta avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla.

Figur 13: Andelen otrygga fördelat efter ålder (N = 782)



Enkätfråga: Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad, eller på annat sätt ofredad?

Levnadsvanor

Huvudresultat

- Nästan en tiondel av respondenterna angav att de har använt droger under de senaste sex månaderna.
- En fjärdedel uppgav att de skulle vilja träna mer än vad de gör i dag men är på något sätt begränsade på grund av sin transerfarenhet.
- Var tredje respondent rapporterade att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande.

Användning av tobak, snus, alkohol och droger

Rökning

Ungefär var femte respondent (19 procent) röker, jämfört med 10 procent i befolkningen i allmänhet baserat på HLV. Över en fjärdedel (29 procent) av respondenterna angav att de har rökt cigaretter men slutat.

Snus

Totalt 16 procent snusar jämfört med 11 procent i befolkningen i allmänhet baserat på HLV. Vidare svarade 11 procent att de tidigare har snusat.

Alkoholvanor

Hos respondenterna var det vanligast att dricka alkohol en gång per månad eller mer sällan (38 procent). Näst vanligast var att dricka alkohol 2–4 gånger per månad (28 procent) och att inte dricka alkohol alls (17 procent). En tredjedel uppgav att de dricker 1–2 glas en typisk dag då de dricker alkohol och en fjärdedel att de dricker 3–4 glas. Totalt uppgav 13 procent att de dricker 5–6 glas en typisk dag då de dricker alkohol. Generellt har respondenterna som rapporterat att de dricker oftare också rapporterat att de dricker större mängder alkohol per tillfälle.

Droger

Nästan en tiondedel (8 procent) av respondenterna angav att de har använt droger under de senaste sex månaderna. Droganvändning var vanligare bland de yngre åldersgrupperna 15–29 år (11 procent).

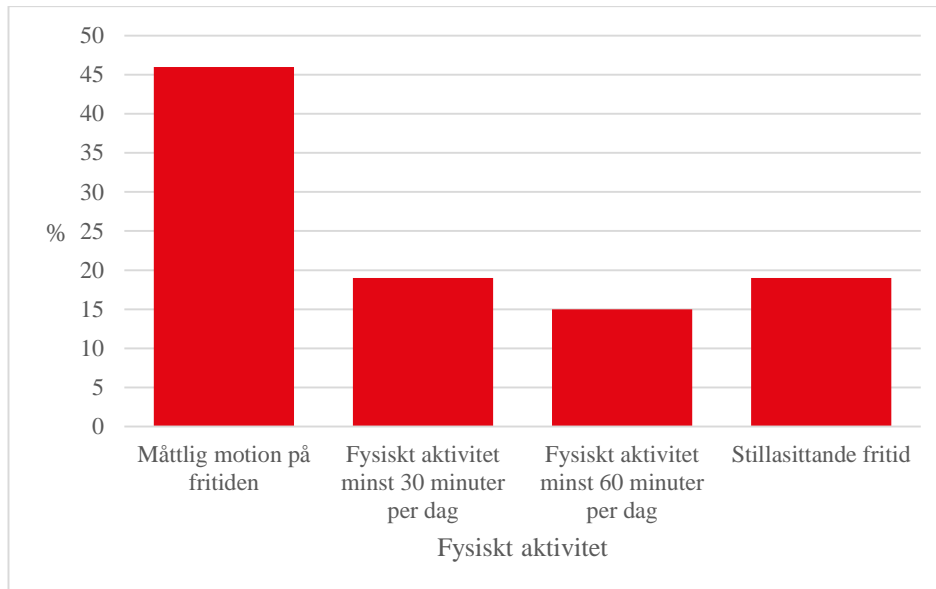
De vanligaste drogerna var cannabis (83 procent), amfetamin (23 procent), andra ospecifiserade droger (20 procent) samt kokain, ecstasy och poppers (14 procent vardera).

Fysisk aktivitet

Stillasittande fritid var vanligare hos respondenterna jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV (19 procent jämfört med 14 procent), även efter

åldersjustering. Fysisk aktivitet om minst 30 minuter per dag var betydligt vanligare i befolkningen i allmänhet baserat på HLV (66 procent) än bland respondenterna (19 procent). Vidare svarade 16 procent att de skulle vilja träna mer men att de är begränsade på grund av sin transefarenhet, och 11 procent angav att de är oroliga över bemötandet på grund av sin transefarenhet.

Figur 14: Nivå av fysisk aktivitet bland respondenterna, andel (N = 800)

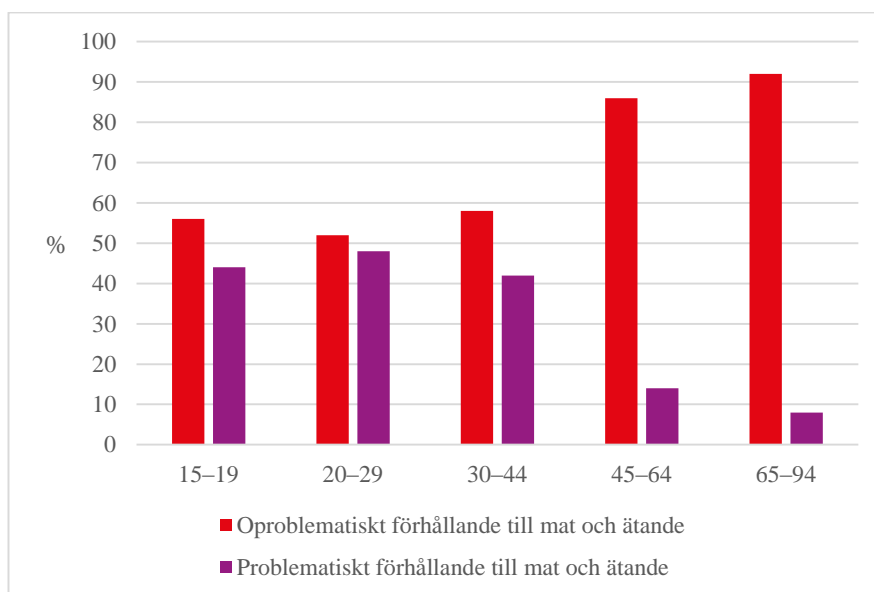


Enkätfråga: Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden?

Förhållande till mat och ätande

Över en tredjedel av respondenterna rapporterade att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande (38 procent). Detta svar var vanligare bland de yngre åldersgrupperna än de äldre.

Figur 15: Förhållande till mat och ätande fördelat efter ålder, andel (N = 795)



Enkätfråga: Vilket av följande påståenden beskriver dig bäst?

Hälsa

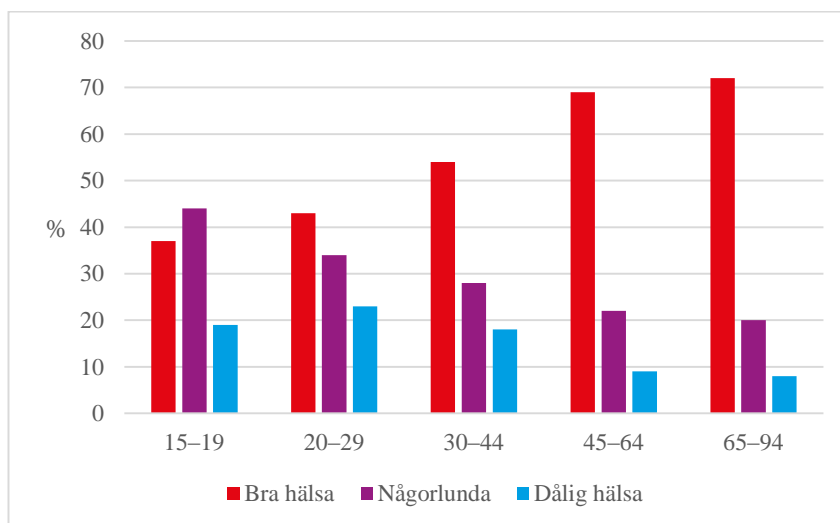
Huvudresultat

- Drygt hälften av respondenterna skattade sitt allmänna hälsotillstånd som bra.
- Över hälften av respondenterna angav att deras arbetsförmåga eller vardag är nedsatt i någon grad på grund av en fysisk eller psykisk sjukdom.
- Över en tredjedel svarade att de minst en gång under de 12 senaste månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv.
- Fem procent av respondenterna angav att de någon gång under de senaste 12 månaderna försökt att ta sitt liv.
- Cirka en tredjedel angav att de någon gång har försökt att ta sitt liv.
- Cirka en tredjedel av respondenterna svarade att de inte alls tycker att de kan leva sexuellt så som de själva önskar.
- En tiondedel svarade att de någon gång fått ersättning för sex.

Allmänt hälsotillstånd

Hälften av respondenterna uppgav att de har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, vilket är en lägre andel jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV (73 procent). Cirka en femtedel (18 procent) av respondenterna svarade att de har ett dåligt allmänt hälsotillstånd. Detta svar var också vanligare bland respondenterna jämfört med befolkningen i stort baserat på HLV, även efter åldersjustering.

Figur 16: Självs kattat allmänt hälsotillstånd fördelat efter ålder, andel (N = 799)

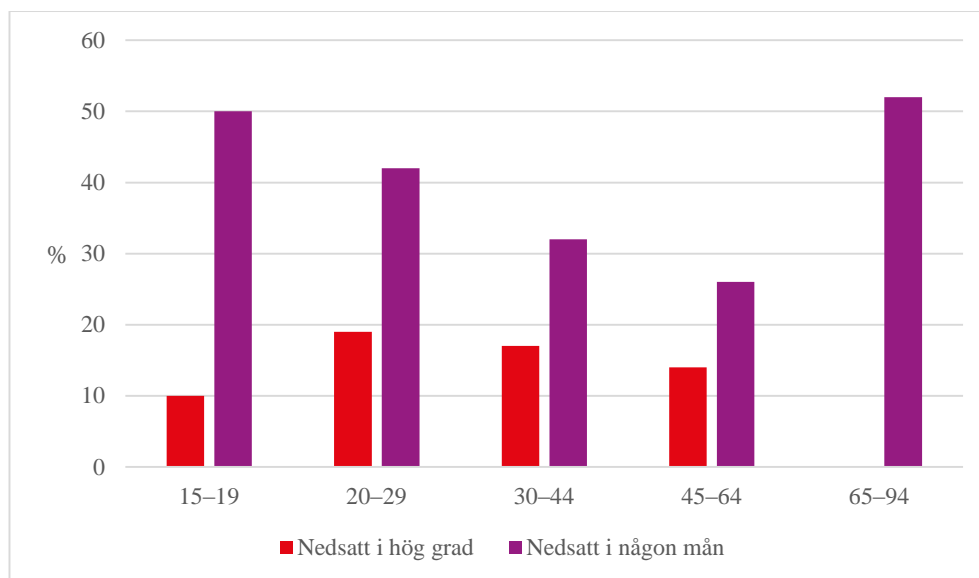


Enkätfråga: Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Nedsatt arbetsförmåga

Över hälften av respondenterna angav att deras arbetsförmåga eller vardag är nedsatt i någon grad på grund av en fysisk eller psykisk sjukdom, och det gäller framför allt bland de yngre åldersgrupperna 15–29 år.

Figur 17: Andel med nedsatt arbetsförmåga fördelat efter ålder (N = 797)



Enkätfråga: Har du någon fysisk eller psykisk sjukdom som medför att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i din vardag?

Psykisk hälsa

Sömnbesvär

Totalt 30 procent av respondenterna rapporterade sömnbesvär och angav att de ofta eller alltid haft svårt att sova på grund av oro under de senaste veckorna.

Sömnbesvär var vanligast i de yngre åldersgrupperna 15–44 år.

Nedstämdhet

Över en tredjedel svarade att de ofta eller alltid känt sig olyckliga eller nedstämda under de senaste veckorna. Nedstämdhet var vanligast bland de yngsta i åldrarna 15–19 år (58 procent) och 20–29 år (45 procent).

Har känt sig spänd

Över en tredjedel av respondenterna angav att de ofta eller alltid har känt sig spänd under de senaste veckorna. Det gäller framför allt bland de yngsta, 15–44 år.

Stress

Totalt 15 procent av respondenterna har känt sig mycket stressade under de senaste veckorna. Andelen är fem gånger större bland respondenterna jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV (3 procent). Även efter åldersjustering återstår det stora skillnader i andelen som är mycket stressade. De mycket stressade finns främst i de yngsta åldersgrupperna.

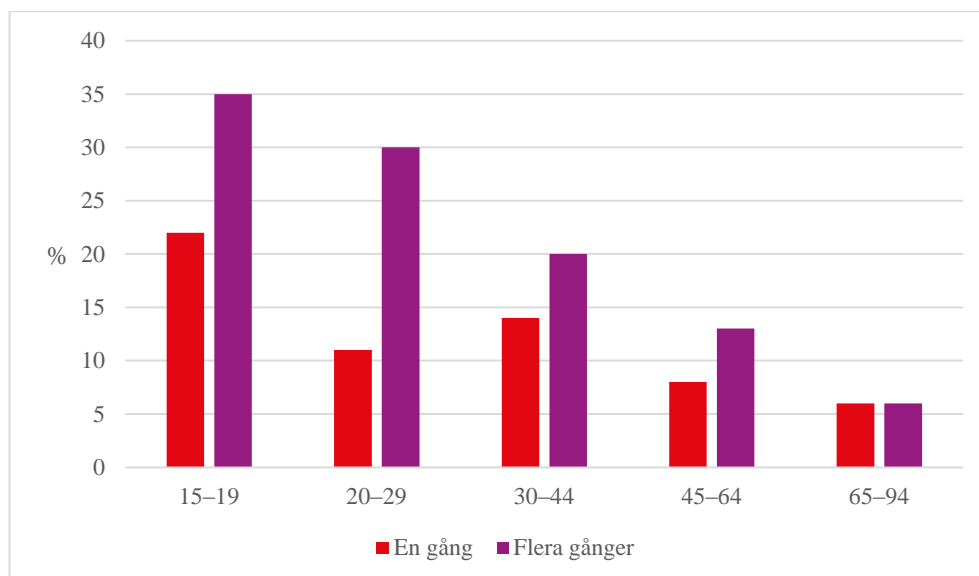
Självordstankar och självmordsförsök

Självordstankar de senaste 12 månaderna

Totalt 36 procent av respondenterna svarade att de minst en gång under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv. Denna andel är betydligt högre än i befolkningen i allmänhet baserat på HLV (6 procent), även efter åldersjustering.

Av 15–19-åringarna angav 57 procent att de minst en gång under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv, liksom 41 procent av 20–29-åringarna och drygt 30 procent av 30–44-åringarna.

Figur 18: Andel som allvarligt övervägt att ta sitt liv de senaste 12 månaderna fördelat efter ålder (N = 777)



Enkätfråga: Har du under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta ditt liv?

Självordsförsök de senaste 12 månaderna

Totalt 5 procent av respondenterna har någon gång under de senaste 12 månaderna försökt att ta sitt liv. Denna andel är fem gånger större jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV (1 procent). Skillnaden är något mindre efter åldersjustering.

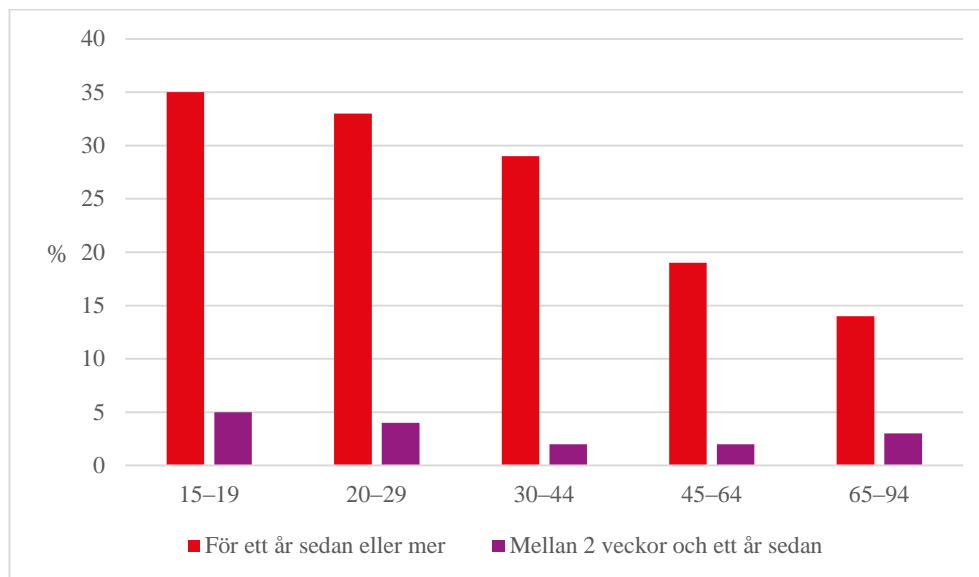
Självordsförsök under de senaste 12 månaderna var vanligare i de yngre åldersgrupperna.

Självordsförsök någon gång i livet

Cirka en tredjedel av respondenterna angav att de någon gång har försökt att ta sitt liv; över en fjärdedel gjorde ett självmordsförsök för ett år sedan eller mer, och 3 procent försökte ta sitt liv för 2 veckor–1 år sedan.

Självordsförsök var vanligast i den yngsta åldersgruppen 15–19 år där 40 procent av respondenterna svarade att de någon gång försökt att ta sitt liv.

Figur 19: Har någon gång försökt att ta sitt liv fördelat efter ålder, andel (N = 782)



Enkätfråga: Har du någonsin försökt att ta ditt liv?

Respondenterna som allvarligt övervägt att ta sitt liv och/eller försökt ta sitt liv fick även ange skälet, och 18 procent svarade att det helt och hållet berodde på deras transerfarenhet. Totalt 72 procent svarade att det berodde till viss del av transerfarenheten.

Fysisk hälsa

Värk

Andelen med svåra besvär av värk var 17 procent, och de flesta är yngre. Denna andel är något högre jämfört med befolkningen i allmänhet baserat på HLV, där 14 procent har svåra besvär av värk.

Huvudvärk eller migrän

En tredjedel av respondenterna angav att de har huvudvärk eller migrän, och 5 procent har svår huvudvärk eller migrän. Svår huvudvärk eller migrän var vanligast bland respondenter i åldersgruppen 15-19 år (9 procent).

Sexuell hälsa

Kan man leva sexuellt så som man själv önskar?

Totalt 39 procent angav att de i stort sett eller helt kan leva sexuellt på det sätt de själva önskar. Cirka en tredjedel (32 procent) tycker däremot inte alls att de kan leva sexuellt så som de själva önskar.

Sexuell debut och antal sexuella partner

Majoriteten av respondenterna (86 procent) har någon gång haft sex med någon annan medan 10 procent aldrig haft sex. Genomsnittsåldern för sexuell debut var 16,5 år (standardavvikelse 3,5).

Under de senaste 12 månaderna hade respondenterna i genomsnitt haft 3 sexuella partner och medianen var 1 partner. När det gäller oskyddat vaginalt eller analt samlag under de senaste 12 månaderna var både medelvärdet och medianen 1 partner.

Pågående sexuell relation

Totalt 34 procent angav att de inte har en pågående sexuell relation, medan 38 procent har en pågående sexuell relation med en partner och 14 procent har sexuella relationer med flera partner.

Kondomanvändning

Det vanligaste svaret om kondomanvändning i samband med vaginalt eller analt samlag var att kondom inte behövs för den typ av sex man har. Det svaret förekom oftast bland respondenter som har en pågående sexuell relation med en partner (42 procent), men även bland respondenter som har flera partner. Många svarade också att de inte använder kondom på grund av att de känner till partnerns hivstatus. Drygt en fjärdedel (26 procent) av respondenterna som har pågående relation med en partner angav detta svar liksom 21 procent av respondenterna som har pågående sexuell relation med flera partner. Att alltid använda kondom vid vaginalt eller analt samlag var vanligare bland respondenterna med flera partner (22 procent).

Sex mot ersättning

Sammantaget har en tiondedel av respondenterna erfarenhet av sex mot ersättning: 3 procent angav att de fått ersättning för sex vid ett tillfälle och 7 procent att de har fått ersättning för sex flera gånger. Respondenterna angav olika orsaker till att sälja sex, och svaren sammanfattas i tabellen nedan.

Tabell 7: Orsaker till sex mot ersättning (flera svarsalternativ kunde anges)

Angett svar om sex mot ersättning	Antal svarande	Andel av dem som har erfarenhet av sex mot ersättning
Jag säljer inte sex just nu men jag har gjort det tidigare och kan tänka mig att göra det igen	22	27 %
Jag säljer inte sex just nu och kommer inte att göra det igen	19	23 %
Jag säljer sex då och då	14	17 %
Jag saknade/saknar (tillräckligt med) arbete eller försörjning och behövde pengar	34	41 %
Jag sålde/säljer sex för att skada mig själv	20	24 %
Jag sålde/ säljer sex för att det är spännande	21	25 %
Jag sålde/säljer sex för att få bekräftelse i min könsidentitet	16	19 %
Jag kunde/kan inte motstå ersättning som erbjöds	16	19 %

Enkätfråga: Du har angett att du någon gång fått ersättning för sex eller sålt sex. Vilket av följande påståenden stämmer bäst in på dig?

Kunskap om sexuellt överförbara infektioner

Majoriteten av respondenterna (83 procent) anser att de fått tillräckligt med information för att veta hur man kan skydda sig själv och sin partner mot hiv. Vad gäller andra sexuellt överförbara infektioner svarade 75 procent att de fått tillräckligt med information för att veta hur man kan skydda sig.

Tillgång till mottagningar där man kan testa sig mot sexuellt överförbara infektioner

Totalt 37 procent av respondenterna angav att de inte känner till någon mottagning dit man kan gå och testa sig för hiv eller andra sexuellt överförbara infektioner och få ett bra bemötande, medan 63 procent känner till en sådan mottagning.

Hivtestning

Nästan hälften av respondenterna (46 procent) uppgav att de aldrig hade hivtestat sig. En femtedel (20 procent) har hivtestat sig under de senaste 12 månaderna och lika många har testat sig för 1–5 år sedan. En tiondel (10 procent) gjorde ett hivtest för mer än 5 år sedan.

De vanligaste anledningarna till att inte testat sig för hiv var att man lever i ett monogamt förhållande med en person som inte har hiv och att man aldrig haft samlag eller oskyddat samlag.

Majoriteten av respondenterna som har testat sig (90 procent) angav att de inte har hiv, medan 3 procent inte vet sin hiv-status och en person (0,2 procent) svarade att hen är hivpositiv.

Bemötande inom sjukvården

Bemötande inom den allmänna sjukvården

Majoriteten av respondenterna (65 procent) svarade att de fått ett gott bemötande och bra hjälp i mötet med sjukvården. Samtidigt angav 28 procent att de blivit dåligt bemötta på grund av sin transerfarenhet, och 5 procent svarade att de har blivit vägrade vård på grund av sin transerfarenhet.

Många avstår från att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande eller på grund av tidigare erfarenheter av dåligt bemötande. Totalt 40 procent har skjutit upp att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande, och var fjärde respondent (23 procent) gjorde det på grund av tidigare erfarenheter av dåligt bemötande.

Cirka en tredjedel av respondenterna svarade att sjukvårdspersonalen har velat hjälpa till men att de saknade nödvändig kunskap om transfrågor. Nästan lika många rapporterade att de behövde utbilda sjukvårdspersonalen om sin transerfarenhet för att kunna få rätt hjälp. Respondenterna angav dessutom att sjukvårdspersonalen inte velat använda respondenternas rätta eller egenvalda namn respektive pronomen (13 procent respektive 19 procent).

Livskvalitet

Huvudresultat

- Majoriteten skattade sin livskvalitet som god. Nästan en tredjedel skattade sin allmänna livskvalitet som dålig.
- Endast en tiondel känner att de kan leva helt enligt sin könsidentitet.
- Var tredje respondent rapporterade missnöje med sin psykiska hälsa och var fjärde är missnöjd med sin fysiska hälsa.
- Var tredje respondent rapporterade missnöje med sitt sexualliv.

Allmän livskvalitet

Respondenterna skattade sin livskvalitet som god. Den vanligaste skattningen var 7 på en skala 0–10, och av de 782 som angav en siffra för sin livskvalitet var det 42 procent som skattade sin livskvalitet som 7 eller högre.

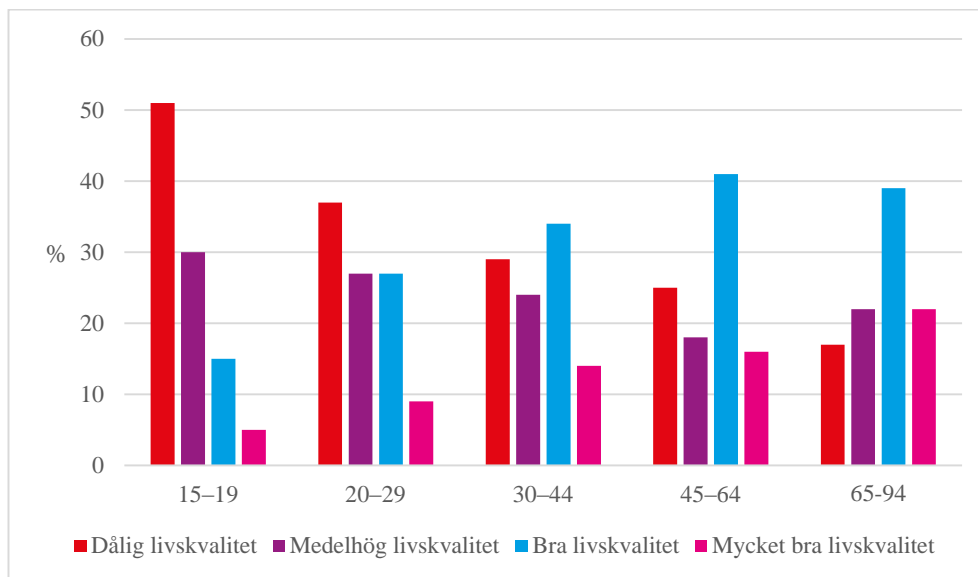
De yngre åldersgrupperna rapporterade sämre livskvalitet än de äldre åldersgrupperna.

Tabell 8: Självskattad livskvalitet på skala 0–10. Antal svarande och andel (N = 782)

Livskvalitet	Antal svarade	Andel
0	11	1 %
1	23	3 %
2	53	7 %
3	92	12 %
4	80	10 %
5	87	11 %
6	107	14 %
7	141	18 %
8	96	12 %
9	56	7 %
10	36	5 %
Totalt	782	100 %

Enkätfråga: Hur vill du skatta din nuvarande känsla av livskvalitet på en skala från 0 till 10? Ringa in den siffra som bäst stämmer in på dig (0 motsvarar mycket dålig livskvalitet och 10 motsvarar mycket bra livskvalitet)

Figur 20: Självskattad livskvalitet fördelat efter ålder, andel



Livskvalitet kategoriserades enligt dålig livskvalitet (> 4), medelhög livskvalitet (5-6), bra livskvalitet (7-8) och mycket bra livskvalitet (9-10)

Kan man leva enligt sin könsidentitet?

Nästan en tredjedel (32 procent) angav att de i stort sett lever enligt sin könsidentitet, men något fler (33 procent) gör det endast till viss del. Totalt 11 procent känner att de helt kan leva enligt sin könsidentitet medan var fjärde respondent (24 procent) inte alls lever så som de önskar enligt sin könsidentitet.

Nöjdhet med olika livsområden

Nöjdhet med livet i allmänhet

Totalt 30 procent av respondenterna angav att de är nöjda eller mycket nöjda med livet i allmänhet, medan 17 procent är missnöjda eller mycket missnöjda.

Nöjdhet med sin fritidssituation

Av respondenterna svarade 30 procent att de är nöjda eller mycket nöjda med sin fritidssituation, och 18 procent att de är missnöjda eller mycket missnöjda.

Nöjdhet med sin ekonomi och sysselsättning

En fjärdedel (24 procent) angav att de är nöjda eller mycket nöjda med sin ekonomi och 30 procent att de är missnöjda eller mycket missnöjda. Vidare svarade 37 procent att de är nöjda eller mycket nöjda med sin sysselsättning, och 29 procent att de är missnöjda eller mycket missnöjda.

Nöjdhet med sin fysiska, psykiska och sexuella hälsa

En fjärdedel angav att de är nöjda med sin kroppsliga hälsa, och lika många att de är missnöjda eller mycket missnöjda med den. En fjärdedel är nöjda med sitt psykiska välmående medan 35 procent är missnöjda eller mycket missnöjda.

Totalt 23 procent angav att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt sexualliv medan en tredjedel är missnöjda eller mycket missnöjda.

Nöjdhet med sina kontakter med vänner, familjeliv och partnerrelation

Totalt 38 procent svarade att de är nöjda eller mycket nöjda med sina relationer med vänner och bekanta, och 13 procent att de är missnöjda eller mycket missnöjda. Vidare är 40 procent nöjda med sitt familjeliv medan 17 procent är missnöjda eller mycket missnöjda. När det gäller partnerrelationer är 54 procent nöjda eller mycket nöjda medan en tiondedel är missnöjda eller mycket missnöjda.

Diskussion

Rapporten visar att en majoritet av respondenterna skattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott, samtidigt som en minoritet känner att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet. Vidare uppger en hög andel att de har varit utsatta för kränkning, diskriminering och våld. I enlighet med tidigare studier från Sverige och internationellt, visar även denna att många transpersoner någon gång allvarligt övervägt självmord eller har försökt att ta sitt liv. Den förra nationella rapporten om transpersoners livsvillkor och hälsoutfall utfördes 2005, och på grund av metodologiska skillnader finns det svårigheter med att göra några direkta jämförelser mellan de två undersökningarna. Resultatet tyder dock på att den självupplevda hälsan och livssituationen för transpersoner inte har förbättrats under det senaste decenniet. Dock har en rad olika samhällsförändringar skett under de senaste tio åren, som möjliggör bättre förutsättningar och livsvillkor för transpersoner på strukturell nivå. Bland annat inkluderar diskrimineringslagstiftningen könsuttryck och könsidentitet som diskrimineringsgrund, barn under 18 har rätt till transrelaterad vård och sociala tjänster utan båda vårdhavares samtycke, steriliseringskraven för juridiskt könsbyte har avskaffats (2013) liksom kraven på att vara ogift och svensk medborgare. Det kan dock dröja länge innan man ser effekterna av sådana samhälleliga förbättringar.

Studiens respondenter representerar en grupp som i hög utsträckning är utsatt för diskriminering, känner rädsla för att gå ut ensam samt är utsatt för olika typer av våld. När det gäller våld var förövaren i de flesta fall en okänd person på en allmän plats. Denna utsatthet begränsar vardagsmobiliteten och livsutrymmet såväl som tillgången till grundläggande tjänster såsom hälso- och sjukvård. Många har dessutom rapporterat att de avstått från olika sociala och vardagliga aktiviteter på grund av rädsla för att bli diskriminerade, vilket är en coping-mekanism som minskar individens tillgänglighet till hälsofrämjande aktiviteter. Tidigare undersökningar har belyst betydelsen av trygga och hälsofrämjande fritidsmiljöer för unga hbtq-personer (26). Det finns olika faktorer som möjliggör ett aktivt fritidsliv hos unga hbtq-personer, bland annat möjligheten att själv kunna bestämma hur öppen man vill vara med sin sexualitet och könsidentitet, att kunna vara aktivt delaktig i inkluderande aktiviteter samt att kunna interagera med kompetenta vuxna (26). Enbart en liten andel av studiens deltagare svarar att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet, vilket tyder på att de flesta inte har det livsutrymme som de skulle önska.

Nästan hälften rapporterar att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande. Ätstörningar bland transpersoner är ett område som saknar empiriskt stöd. men en studie indikerar att transpersoner, framför allt MtF, löper högre risk än andra att utveckla ätstörningar. Detta antas bland annat bero på upplevelser av missnöje med den egna kroppen (27).

Liksom tidigare studier bland transpersoner visar denna studie att tankar på och försök till självmord är vanligt förekommande. I HLV angav 6 procent av de tillfrågade att de under det senaste året allvarligt övervägt att ta sitt liv, men i denna undersökning gällde det fler än 30 procent av respondenterna. Andelen med självmordstankar är även högre än bland homo- och bisexuella respondenter i HLV, där hela 20 procent rapporterar att de har sådana funderingar. Tidigare forskning har konstaterat att självmordsförsök bland transpersoner har ett samband med depression och utsatthet för diskriminering och våld på grund av könsidentitet och/eller könsuttryck (17). Ett flertal studier har undersökt bakomliggande orsaker till självmordsförsök bland transpersoner, men det finns begränsat med data om skyddande faktorer. En studie har dock visat att upplevelsen av socialt stöd från sin familj är en skyddande faktor, liksom emotionell stabilitet och en önskan om att ha en familj (28).

En tiondedel av studiens deltagare anger att de en eller flera gånger har tagit emot ersättning för sex eller sålt sex. Anledningarna till att sälja sex är många; bland annat uppger respondenterna att de behövde pengar, att det är spännande eller att de ville skada sig själva. En femtedel av dem som sålt sex anger också att det är ett sätt att få bekräftelse i sin könsidentitet. Som jämförelse har 1,5 procent av svenska ungdomar i allmänhet (16–25 år) erfarenhet av sex mot ersättning (29).

Internationella studier visar även på en hög andel av transpersoner som är utsatt för sex mot ersättning (30, 31), men det finns svårigheter med att jämföra dessa studier då den svenska kontexten skiljer sig mot andra kontexter vad gäller exempelvis socioekonomiska förutsättningar. Ytterligare studier och kartläggningar kring området sex mot ersättning avseende gruppen transpersoner behövs (32).

Vidare visar resultaten att en respondent (0,2 procent) uppger sig leva med hiv, vilket är en låg andel jämfört med studier bland transpersoner i andra länder. Nästan hälften av respondenterna uppger dock att de aldrig testat sig för hiv. Det finns begränsad kunskap om hivprevalensen bland transpersoner i Sverige, och även dessa studier identifierar endast ett fåtal transpersoner som lever med hiv (33, 34). Det finns inga heltäckande data över antalet hivpositiva transpersoner i Sverige, men existerande data tyder på att den höga prevalensen av hiv som dokumenterats i studier från andra delar av världen inte går att belägga i en svensk kontext, och att förekomsten av hiv bland transpersoner i Sverige snarare därmed återspeglar den låga hivprevalensen i befolkningen generellt. Detta kan delvis bero på större tillgänglighet till hälso- och sjukvård och sociala tjänster som främjar bättre hälsa och goda sociala och ekonomiska villkor. Samtidigt svarade en tredjedel av respondenterna att de inte känner till någon mottagning där de kan testa sig för hiv eller andra STI:er och få ett bra bemötande. Detta är ett hinder för det hiv- och STI-preventiva arbetet och främjandet av den sexuella hälsan bland transpersoner i Sverige.

Unga respondenter i denna studie har rapporterat sämre allmänt hälsotillstånd och högre utsatthet för kränkning, diskriminering och våld än äldre respondenter. Ålder är också en variabel som bland annat kan påverka känslan av delaktighet i samhället, ekonomiska villkor och utveckling av gruppidentitet. Unga

transpersoner kan också vara mer utsatta för samhällets fobiska reaktioner och påverkas av strukturella juridiska begränsningar kring könskorrigering. Vissa studier menar att unga transpersoner upplever olika påfrestade utmaningar med processen att identifiera sig, komma ut och integreras i samhället som transperson. Den processen kan leda till psykisk ohälsa (14, 35).

Majoriteten av respondenterna har rapporterat att de har lågt förtroende för en rad samhällsinstanser som bör ha en skyddande och trygghetsskapande roll i samhället såsom polisen, hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten. Vidare rapporterar de att de utsatts för våld av polisen samt att de upplevt dåligt bemötande i samband med kontakter med hälso- och sjukvården. Transpersoners låga förtroende för samhällsinstanser kan ses som ett symptom på gruppens upplevelse av bristande förståelse.

I likhet med många andra studier visar resultaten att transpersoner är en utsatt grupp med sämre livsvillkor än vad de skulle kunna ha. Transpersoners begränsningar i livet beror dock i stor utsträckning på värderingar och normer i samhällsstrukturen. Målet är inte att se transpersoner som en grupp med speciella behov utan att i stället se varför vårt samhälle inte inkluderar en grupp människor som utan dessa hinder skulle leva och verka på det sätt som de önskar.

Studieresultaten visar på behov av samhällsinsatser som bidrar till ett tryggt livsutrymme för transpersoner, främjar framför allt psykosocial hälsa och förebygger trakasserier, diskriminering och våld. Resultaten belyser att samhällsinsatser måste göras via ett normkritiskt arbete, vilket bör utföras med bred ansats och i samverkan med olika aktörer på många samhällsnivåer. Det är viktigt att i första hand synliggöra och öka kunskapen om transpersoners livssituation hos allmänheten och en rad samhällsinstitutioner för att förhindra negativa attityder. Tillgänglig och transkompetent hälso- och sjukvård är nödvändig så väl som trygga miljöer och mötesplatser, skolor, arbetsplatser och samhällsinstitutioner för att förbättra livsvillkoren för transpersoner (26, 36).

Den höga andelen med självmordstankar och självmordsförsök visar att det behövs riktade självmordspreventiva insatser och kompetensutveckling, stöd och rådgivning för yrkespersoner som möter målgruppen.

Det behövs fördjupade studier om effektiva hälsofrämjande och förebyggande åtgärder bland personer som på något vis avviker från normen i sin sexuella identitet, könsidentitet eller sitt könsuttryck. Sådan kunskap är väsentlig för att skapa samhälleliga förutsättningar och villkor för en god hälsa för transpersoner. Fördjupningsstudier och analyser av exempelvis erfarenhet av utanförskap och diskriminering, deltagande i hbtq-miljöer och öppenhet om könsidentitet skulle vidare kunna ge nyttig information när det gäller att identifiera åtgärder och insatser för att främja hälsan bland transpersoner.

Metodologisk diskussion

Rapporten innehåller inte regressionsanalyser eller justeringar för de komplexa sammanhang som kan påverka olika hälsoutfall eller svaren på delfrågorna. De resultat som presenteras ska därmed tolkas med det i beaktande. För några av delfrågorna i enkäten har vi justerat svaren för ålder eftersom åldersfördelningen har stor betydelse för tolkningen. Detta gäller särskilt jämförelser med ett representativt urval vad gäller åldersfördelning (HLV). Ålder är dock inte den enda faktor som kan påverka hälsoutfallet, utan det finns andra sociodemografiska variabler och ytterligare faktorer som kan påverka utfallet på olika sätt. De kan variera mellan de svarande i vårt urval och i HLV. Exempelvis är var fjärde respondent i denna studie intergender, vilket innebär att personen inte tillhör en binär könsuppdelning (hen uppger sig vara både man och kvinna, eller varken man eller kvinna). Denna icke-binära könstillhörighet påverkar hur individer blir bemötta, behandlade och inkluderade i ett givet sammanhang, och det kan ha betydelse för hälsoutfallet hos gruppen. Utvidgade analyser krävs för att kunna tolka resultaten fullt ut, vilket ligger utanför ramarna för denna rapport.

Resultaten bygger på en självselektad enkät, vilket innebär att resultatet inte går att generalisera till gruppen transpersoner i sin helhet. I jämförelse med andra svenska hälsoenkäter har vi dock nått fler transpersoner än någonsin tidigare, vilket ger ett bra underlag för diskussioner och en stark indikation på hur hälsan i gruppen kan se ut. Studien visar att de transpersoner och personer med transerfarenhet i Sverige som nåtts av enkäten tillhör en mycket heterogen grupp och att personer identifierar sin könsidentitet på en mängd olika vis. Det finns också en stor spridning i svaren på frågorna som rör sexuell identitet. Generellt är respondenterna yngre än befolkningen i sin helhet, men de äldre åldersgrupperna finns också representerade. Enkäten har krävt tillgänglighet till dator och internet samt läsmöjlighet på skärm. Detta kan ha hindrat transpersoner med begränsad tillgång till egen, uppkopplad dator eller transpersoner med funktionsnedsättning från att delta.

Slutsatser och arbetet framåt

Studiens resultat tyder på att det är främst livsvillkoren som påverkar förutsättningarna för hälsa bland transpersoner. Dessa villkor inkluderar utsatthet för kränkande behandling, diskriminering, våld och lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Livsvillkoren kan påverka hälsoutfallet på ett mängd olika sätt samt begränsar transpersoners livsutrymme och möjligheten att leva i enlighet med sin identitet.

Regeringsuppdraget som är grunden till denna rapport innehåller uppmaningar om att ta fram kunskap kring transpersoners livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det befintliga kunskapsunderlaget kompletteras under hösten 2015 med en kvalitativ studie för att öka förståelsen för transpersoners upplevda sexuella hälsa samt med fördjupningsstudier som bygger på resultaten från denna enkätstudie.

Regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck omfattar arbete med att följa upp hälsan bland hbt under strategiperioden. Frågorna i den nationella folkhälsoenkäten (HLV) om sexuell läggning kompletteras nu med ytterligare frågor om sexuell identitet, sexuell praktik, sexuell hälsa och könsidentitet, och på så sätt kan transpersoners hälsa bättre följas upp.

Under de kommande två åren ska Folkhälsomyndigheten ta fram och sprida kunskap om effektiva metoder och insatser för hbt-personer. Resultaten från den här studien visar att det är angeläget med ett fortsatt effektivt antidiskrimineringsarbete inom samhällets alla områden, och regeringens breda ansats med strategins olika fokusområden understryker detta. Det är viktigt att arbeta vidare med inkludering och likabehandling inom skola och undervisning. Vidare är det viktigt med selektiva insatser för unga hbtq-personer, såsom stöd och rådgivning, och att förbättra bemötandet och minska barriärerna till hälso- och sjukvården och övriga samhällsinstanser. Det suicidförebyggande arbetet är också av stor betydelse för transpersoner. Detta framgår också tydligt av regeringens nationella suicidpreventiva handlingsprogram och dess nio strategiska åtgärdsområden, exempelvis åtgärdsområde 1) att förbättra livschanser för mindre gynnade grupper och 2) att öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården (37). Vidare har regeringens arbete med jämställdhetsintegrering stor betydelse för det breda, generella normkritiska arbetet med alla diskrimineringsgrunder.

Förhoppningen är att de resultat som redovisas i denna rapport kan ge ett underlag för preventiva samhällsinsatser och ge en vägledning för fortsatt kunskapsutveckling. Rapporten kan också stärka och inspirera det hälsofrämjande arbete som redan pågår i kommuner, landsting och olika organisationer. Slutligen är den offentliga diskussionen kring dessa resultat viktig, dels för att synliggöra systematiska skillnader i hälsa och dels för att ytterligare nyansera bilden av transpersoner livssituation.

Referenser

1. Roth N, Boström G, Nykvist K. Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2006.
2. RFSL Ungdom. Vad är trans? 2014 [citerad 2014/11/27/]. Hämtad från: <http://www.transformering.se/vad-ar-trans>.
3. Kuyper L, Wijsen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. Archives of sexual behavior. 2014;43(2):377-85.
4. Van Caenegem E, Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Van Nieuwerburgh F, et al. Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. Archives of sexual behavior. 2015:1-7.
5. RFSL Ungdom. Könsutredning steg för steg 2014 [citerad 2014/09/16/]. Hämtad från: <http://www.transformering.se/korrigerig/transvard/konsutredning>.
6. Socialstyrelsen. Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
7. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Copenhagen: World Health Organisation; 1992.
8. Meyer IH, Northridge ME. The health of sexual minorities. Springer; 2007.
9. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological bulletin. 2003;129(5):674-97.
10. Meyer D. An intersectional analysis of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people's evaluations of anti-queer violence. Gender & Society. 2012;26(6):849-73.
11. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
12. The European Union Agency for Fundamental Rights. Being Trans in the EU – Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
13. Pascoe EA, Richman LS. Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. Psychological bulletin. 2009;135(4):531-54.
14. Ungdomsstyrelsen. Hon hen han - En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2010.
15. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. Journal of homosexuality. 2002;42(1):89-101.
16. Whittle S, Turner L, Ryan C, Stephenne R. Transgender Eurostudy: Legal survey and focus on the transgender experience of health care: ILGA Europe; 2008.
17. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. Journal of homosexuality. 2006;51(3):53-69.
18. UNAIDS. The gap report 2014. Transgender people. Switzerland: UNAIDS; 2014.
19. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. The lancet infectious diseases. 2013;13(3):214-22.
20. De Santis JP. HIV infection risk factors among male-to-female transgender persons: a review of the literature. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2009;20(5):362-72.
21. Meyer IH, Northridge ME. The Health of Sexual Minorities Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Population. Springer; 2007.
22. Gärdel M, Orre C. "Trygga sammanhang gör mig kåt!" En studie om transpersoners upplevelser och tanlar om sex samt behov av kunskap och insatser rörande sexuell hälsa. Stockholm: RFSL och RFSL Ungdom; 2011.
23. Riggle EDB, Rostosky SS, Reedy CS. Online surveys for BGLT research: Issues and techniques. Journal of Homosexuality. 2005;49(2):1-21.

24. Befolkningens utbildning [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB); 2001-. Utbildningsnivå 2014 efter kön och ålder [citerad 2015/05/10/]. Hämtad från: http://www.scb.se/UF0506/#c_undefined.
25. Arbetskraftsundersökningarna (AKU) [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB); 1961-. Arbetslöshet i åldrar 15-74. [citerad 2015/01/16/]. Hämtad från: <http://www.scb.se/aku/>.
26. Ungdomsstyrelsen. Om unga hbtq-personer fritid. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2012.
27. Vocks S, Stahn C, Loenser K, Legenbauer T. Eating and body image disturbances in male-to-female and female-to-male transsexuals. *Archives of sexual behavior*. 2009;38(3):364-77.
28. Moody C, Smith NG. Suicide protective factors among trans adults. *Archives of sexual behavior*. 2013;42(5):739-52.
29. Ungdomsstyrelsen. Utsatt? unga, sex och internet Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2012.
30. Sausa LA, Keatley J, Operario D. Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*. 2007;36(6):768-77.
31. Wilson EC, Garofalo R, Harris RD, Herrick A, Martinez M, Martinez J, et al. Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *AIDS and Behavior*. 2009;13(5):902-13.
32. Mujaj E, Netcher A. Prostitution i Sverige 2014 En omfattningskartläggning Stockholm: Länsstyrelsen Stockholm; 2015
33. Folkhälsomyndigheten. MSM-enkäten 2013. En studie om sex, hiv och hälsa bland internetaktiva män som har sex med män i Sverige. 2015 Opublicerad rapport.
34. Folkhälsomyndigheten. Att leva med hiv i Sverige. En tvärsnittsstudie om livskvalitet hos personer som lever med hiv. Folkhälsomyndigheten, 2015 Opublicerad rapport
35. Statens folkhälsoinstitut. Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
36. Grossman AH, D'augelli AR. Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*. 2006;51(1):111-28.
37. Utdrag ur Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik (mars 2008).

Bilagor

Bilaga 1: Samtyckeformulär

HÄLSA FÖR ALLA

En studie för personer med transerfarenhet

Hej!

Välkommen till vår enkät som handlar om hälsa och livsvillkor för transpersoner!

Vad?

Under 2 månader kommer länkar till en online-enkät att cirkulera på olika hbtq-hemsidor, forum, Facebook samt via e-post. Vi önskar sprida enkäten så mycket som möjligt för att alla som vill ska få en chans att delta en gång.

Varför?

Aktuell kunskap om hälsa och livsvillkor för transpersoner, som vi hoppas få genom den här enkäten, kan hjälpa till att förändra till det bättre. Vi hoppas genom enkäten att kunna identifiera de delar av hälsa och livsvillkor i samhället som fungerar bra och de som fungerar mindre bra, och den informationen kan sedan ligga till grund för beslutsfattare om åtgärder och satsningar som förbättrar. Din medverkan är därför mycket värdefull!

Hur?

Genom att godkänna ditt medverkande längst ner på den här sidan, hänvisas du till en elektronisk enkät. Enkäten riktar sig till dig som är transperson eller har transerfarenhet samt har fyllt 15 år.

Enkäten innehåller frågor om hur du mår och hur du upplever att du blir bemött i samhället.

Enkäten tar cirka 15-30 minuter att fylla i.

Frågorna har bearbetats i samarbete med RFSL, RFSL Ungdom och forskare på Karolinska Institutet för att vara så aktuella och relevanta som möjligt. Enkätens svar kommer senare i höst att sammanställas och nästa år publiceras som en rapport som kommer att vara tillgänglig på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Säkerhet och anonymitet

Enkäten är helt anonym och deltagande är helt frivilligt. Det finns inga som helst möjligheter att dina svar kan kopplas till dig som individ och inga uppgifter som kan identifiera dig sparas. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Informationen som samlas in via enkäterna sparas på en skyddad server och resultaten kommer enbart att presenteras på så kallad grupp nivå. Det betyder att man slår ihop alla svar på samma fråga och presenterar ett gruppresultat, istället för en enskild individs svar.

Vem är ansvarig?

Karolinska Institutet genomför studien på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Studien är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, Folkhälsomyndigheten, RFSL och RFSL Ungdom.

Forskningsansvarig för enkäten är professor Anna Ekéus Thorson.

Om du har frågor om enkäten och/eller om studien, vänd dig till forskningsassistent Galit Zeluf på telefon 0735-208821 eller mejla till galit.zeluf.1@ki.se

Samtycke till deltagande i studien

Jag har härmed fått skriftlig information om studien ”Hälsa och livssituation hos transpersoner i Sverige” och samtycker att delta i studien. Jag vet att min medverkan är frivillig och att mina svar är helt anonyma. Jag är 15 år eller äldre

Ja

Nej

Bilaga 2: Frågeformulär

Är du eller har du varit transperson/transsexuell eller har annan transerfarenhet?

- Ja
- Nej **(tack för din medverkan)**

BAKGRUNDSFRÅGOR

Nu kommer först några allmänna frågor om dig och din bakgrund.

1. Vilket år är du född?

(rullmeny årtal)

2. Bor du i:

(Rullista med de 21 svenska länen)

3. Vilket land är du född i?

- a. Sverige – **gå till fråga 4**
- b. Annat (fritext svar)

3.1 När flyttade du till Sverige? (fritext svar)

4. Vilken är den högsta utbildning du har?

- a. Grundskola, folkskola eller motsvarande
- b. Realskola, flickskola eller motsvarande
- c. 2-årigt gymnasium, yrkesskola eller motsvarande
- d. 3-4 årigt gymnasium eller motsvarande
- e. Folkhögskola
- f. Universitet eller högskola 2,5 år eller kortare
- g. Universitet eller högskola 3 år eller längre
- h. Annan:

5. Vilken är din nuvarande inkomst (med inkomst menas här lön, sjukpenning, sjukersättning/aktivitetsersättning, socialbidrag, pension, etcetera) per månad före skatt?

Om du har mycket ojämn inkomst t ex om du frilansar], försök uppskatta ett genomsnitt

- a. 0 - 4999 kronor
- b. 5 000 – 13 999 kronor
- c. 14 000 – 21 999 kronor

- d. 22 000 – 31 999 kronor
- e. 32 000 – 50 999 kronor
- f. 51 000 kronor eller mer
- g. Vill inte svara

6. Vad är din huvudsakliga inkomstkälla?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Arbete
- b. Studielån
- c. Arbetslöshetsersättning
- d. Aktivitetsersättning (praktik inom arbetsförmedlingen eller försäkringskassa)
- e. Sjukpenning
- f. Sjukersättning
- g. Försörjningsstöd (socialbidrag)
- h. Ålderspension
- i. Annan:

7. Vilket/vilka av följande begrepp beskriver dig bäst?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Transperson (transperson, trans, trans*, transgender, mtf, ftm, mtm, ftx etc.)
- b. Transsexuell (transsexuell, ftm, mtf etc.)
- c. Före detta transsexuell/ transsexuell bakgrund
- d. Transvestit (transvestit, crossdresser, etc.)
- e. Intergender (intergender, genderqueer, hen, bigender, non-gender, icke-binär, gender fluid etc.)
- f. Osäker
- g. Vill inte svara
- h. Annat, ange gärna vad

Kommentarruta

8. Vilken/vilka av följande könsidentiteter beskriver dig bäst?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Kvinna
- b. Man

- c. Både kvinna och man/ mitt emellan kvinna och man
- d. Queer
- e. Inget/ varken kvinna eller man
- f. Osäker
- g. Vill inte svara
- h. Annat, ange gärna vad

Kommentarruta

9. Vilket är ditt juridiska kön i nuläget?

- a. Kvinna
- b. Man
- c. Vill inte svara

10. Har du bytt juridiskt kön?

- a. Ja
- b. Nej, men jag skulle vilja – gå till fråga 11
- c. Nej, det behöver jag inte – gå till fråga 11
- d. Det juridiska kön som passar mig bäst finns inte i Sverige i dag – gå till fråga 11
- e. Vill inte svara – gå till fråga 11

Kommentarruta

10.1 När bytte du juridiskt kön? (rullmeny årtal)

11. Vilket eller vilka av följande begrepp beskriver bäst din sexuella identitet?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Heterosexuell
- b. Bisexuell
- c. Homosexuell
- d. Queer
- e. Pansexuell
- f. Asexuell
- g. Osäker/vet ej
- h. Vill inte svara
- i. Annat:

Kommentarruta

12. Religion påverkar oss olika mycket. Hur är det för dig?

- a. Religion påverkar mitt vardagsliv mycket
- b. Religion påverkar mitt vardagsliv ganska mycket
- c. Religion påverkar mitt vardagsliv ganska lite
- d. Religion påverkar inte mitt vardagsliv alls

HÄLSA

Här följer några frågor om din hälsa. För att kunna jämföra med hälsan hos befolkningen i stort ställer vi samma frågor som i den så kallade folkhälsoenkäten, därför ställer vi till exempel frågor om din vikt och längd.

13. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- a. Mycket bra
- b. Bra
- c. Någorlunda
- d. Dåligt
- e. Mycket dåligt

14. Har du någon fysisk eller psykisk sjukdom som medför att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i din vardag?

- a. Nej, inte alls
- b. Ja, i någon mån
- c. Ja, i hög grad

Kommentarruta

15. Hur lång är du?

cm

16. Hur mycket väger du?

Om du inte vet exakt kan du uppskatta

kg

17. Vilket av följande påståenden beskriver dig bäst?

- a. Jag har ett oproblematiskt förhållande till mat och ätande
- b. Jag har ett problematiskt förhållande till mat och ätande

Kommentarruta

Har du något eller några av följande besvär eller symtom?

18. Värk i skuldror, nacke eller axlar?

- a. Nej

- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

19. Värk i bröstorg?

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

20. Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

21. Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

22. Värk i fötter?

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

23. Huvudvärk eller migrän?

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

24. Värk i urin- eller könsorgan?

Infoknapp: Med könsorgan menar vi yttre och/eller inre könsorgan, eller reproduktiva organ

- a. Nej
- b. Ja, lätta besvär
- c. Ja, svåra besvär

25. Har du varit med om någon/några av följande händelser i mötet med sjukvården (den icke-transspecifika vården)? Olika händelser kan ha skett i olika vårdssammanhang.

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag har fått gott bemötande och bra hjälp

- b. Jag har känt mig dåligt bemött på grund av min transerfarenhet
- c. Personalen ville hjälpa men saknade nödvändig kunskap/information om transfrågor
- d. Jag behövde utbilda personalen om min transerfarenhet för att kunna få rätt hjälp
- e. Personalen ville inte använda mitt rätta/egenvalda namn
- f. Personalen ville inte använda mitt rätta/egenvalda pronomen
- g. Personalen visste inte vilken vård jag behövde på grund av min transerfarenhet
- h. Jag blev vägrad vård av sjukvårdspersonal på grund av min transerfarenhet
- i. Jag sköt upp eller undvek att söka vård på grund av TIDIGARE ERFARENHETER av dåligt bemötande eller diskriminering från sjukvårdspersonal
- j. Jag sköt upp eller undvek att söka vård på grund av RÄDSLÅ ELLER ORO för att uppleva dåligt bemötande eller diskriminering från sjukvårdspersonal

Kommentarruta

VÄLBEFINNANDE

Här följer några frågor om ditt välbefinnande och psykisk hälsa de senaste veckorna samt i ett längre livsperspektiv. De flesta av dessa frågor kommer från den så kallade folkhälsoenkäten, och svaren kommer att användas för jämförelse.

26. Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta
- e. Alltid

Kommentarruta

27. Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

28. Har du de senaste veckorna haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?

a. Inte alls

b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

29. Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?

a. Inte alls

b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

30. Upplever du att du har gjort nytta de senaste veckorna?

a. Inte alls

b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

31. Har du de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

a. Inte alls

b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

32. Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta
- e. Alltid

Kommentarruta

33. Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta
- e. Alltid

Kommentarruta

34. Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta
- e. Alltid

Kommentarruta

35. Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

- a. Inte alls
- b. Sällan
- c. Ibland
- d. Ofta
- e. Alltid

Kommentarruta

36. Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?

- a. Inte alls
- b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

37. Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?

a. Inte alls

b. Sällan

c. Ibland

d. Ofta

e. Alltid

Kommentarruta

38. Känner du dig för närvarande stressad?

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

a. Inte alls

b. I viss mån

c. Ganska mycket

d. Veldig mycket

Kommentarruta

Här följer några frågor om självmordstankar och självmordsförsök. Klicka på den siffra som bäst stämmer in på dig (0 motsvarar aldrig och 7 motsvarar hela tiden)

39. Har du under de senaste två veckorna känt att livet inte var värt att leva?

Aldrig Hela tiden
0 1 2 3 4 5 6 7

40. Har du under de senaste två veckorna önskat att du var död? Till exempel att du kunde somna och inte vaknade upp?

Aldrig Hela tiden
0 1 2 3 4 5 6 7

41. Har du under de senaste två veckorna tänkt tanken på att ta ditt liv, även om du egentligen inte skulle göra det?

Aldrig Hela tiden
0 1 2 3 4 5 6 7

42. Har du under de senaste två veckorna kommit till den punkt där du allvarligt övervägt att ta ditt liv eller kanske planerat hur du skulle gå tillväga för att göra det?

Aldrig Hela tiden
0 1 2 3 4 5 6 7

43. Har du under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta ditt liv?

- a. Nej
- b. Ja, en gång
- c. Ja, flera gånger

44. Har du under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?

- a. Nej
- b. Ja, en gång
- c. Ja, flera gånger

45. Har du någonsin försökt att ta ditt liv?

- a. Nej, aldrig
- b. Ja, under de senaste två veckorna
- c. Ja, mellan 2 veckor och ett år sedan
- d. Ja, för ett år sedan eller mer

46. Beror dina eventuella självmordstankar/ självmordsförsök på din transerfarenhet?

- a. Jag har aldrig haft självmordstankar
- b. Ja, helt och hållet
- c. Ja, till viss del
- d. Nej
- e. Vill inte svara

47. Har du sökt hjälp för dina eventuella självmordstankar?

- a. Jag har aldrig haft självmordstankar
- b. Ja
- c. Nej – gå till fråga 49

48. Är du nöjd med den hjälp du har fått?

- a. Mycket missnöjd
- b. Missnöjd
- c. Ganska missnöjd
- d. Ganska nöjd
- e. Nöjd
- f. Mycket nöjd

Kommentarruta

KÖNSKORRIGERANDE BEHANDLING

49. Önskar du svara på frågor om könskorrigering?

Alla kan svara på de flesta av dessa frågor, du behöver inte ha genomgått behandling för att kunna svara. Om du trycker "Ja" hänvisas du till ett kort frågeformulär som handlar om könskorrigering, därefter fortsätter enkäten "Hälsa för alla" till nästa avsnitt. Om du trycker på "Nej" kommer nästa avsnitt av enkäten "Hälsa för alla".

- a. Ja
- b. Nej

KÖNSKORRIGERANDE BEHANDLING

Här frågar vi som håller i forskningsdelen (dvs. Karolinska Institutet) om dina personliga erfarenheter av och tankar kring könskorrigering. Följande frågor ställs för att få bättre kunskap om hur möjligheterna och tillgången till transspecifik vård och behandling ser ut. Vissa frågor kan besvaras av alla oavsett om man har gått igenom en könskorrigering eller inte, vissa är lättare att svara på om man har gjort en könskorrigering.

50. Har du någon gång sökt hjälp hos någon professionell i Sverige för att få tillgång till könskorrigering?

- a. Ja – gå till fråga 52
- b. Nej, men jag skulle vilja – gå till fråga 51.1
- c. Nej, det behöver jag inte - gå till fråga 51

51. Har du genomgått könskorrigering i ett annat land än Sverige?

- a. Ja, hela min behandling
- b. Ja, en del av min behandling
- c. Nej



Gå till fråga 52

51.1 Varför har du inte sökt hjälp för att få tillgång till könskorrigering av vård?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag vet inte vem jag ska vända mig till
- b. Jag är orolig att jag inte ska få bra hjälp och bemötande
- c. Jag VET att jag är för ung för den typ av behandling som jag behöver
- d. Jag TROR att jag är för ung för den typ av behandling som jag behöver
- e. Jag är rädd att jag inte kommer att få den diagnos och behandling jag behöver
- f. Jag är inte svensk medborgare och tror att det blir svårt att få hjälp
- g. Jag kan på grund av sjukdom eller skada inte genomgå den behandling jag skulle vilja
- h. Jag är rädd för att påbörja behandling
- i. Jag är inte redo ännu
- j. Jag avstår av hänsyn till partner/barn/familj/annan person
- k. Annan anledning, ange gärna vad (textruta)

Kommentarruta

GÅ TILL FRÅGA 59

52. Vilken instans/vilka instanser sökte du dig till för att få tillgång till könskorrigering av vård (remiss till könsutredning)?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Barn – och ungdomspsykiatri (BUP)
- b. Ungdomsmottagning
- c. Skolsköterska
- d. Skolkurator
- e. Vårdcentral/husläkare
- f. Psykiatrisk mottagning
- g. Psykolog
- h. Mottagning för sexuell hälsa (ex. STI-mottagning, SESAM-mottagning etc)
- i. Annan:

53. Är du nöjd med det bemötande och den hjälp som du har fått?

- a. Mycket missnöjd
- b. Missnöjd
- c. Ganska missnöjd
- d. Ganska nöjd
- e. Nöjd
- f. Mycket nöjd

Kommentarruta

54. Har du någon gång fått en remiss till könskorrigering vård?

- a. Ja – gå till fråga 55
- b. Nej

54.1 Varför har du inte fått en remiss?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag vill inte ha en remiss längre
- b. Mitt landsting vill inte skicka remiss till utredningsteam
- c. Jag försöker få träffa rätt person som kan skriva remiss
- d. Jag går i en ”förutredning” i mitt eget landsting
- e. Jag vet inte hur jag ska göra för att få remiss
- f. Jag väntar på att få remiss
- g. Annat

GÅ TILL FRÅGA 59

Kommentarruta

55. Har du fått påbörja din utredning/är din utredning klar?

- a. Ja, jag är under utredning
- b. Ja, min utredning är klar
- c. Nej – gå till fråga 59

56. Är du nöjd med det bemötande och den hjälp som du har fått inom utredningen/den könskorrigering behandlingen?

- a. Mycket missnöjd
- b. Missnöjd
- c. Ganska missnöjd

d. Ganska nöjd

e. Nöjd

f. Mycket nöjd

57. Har du fått/kommer du att få tillgång till den behandling (kirurgi, hormonbehandling, hjälpmedel, röstträning, träning av kroppsspråk osv.) du önskar dig?

a. Helt – gå till fråga 59

b. Delvis

c. Vet ej

d. Nej

e. Behöver ingen behandling – gå till fråga 59

Kommentarruta

58. Vad hindrar dig från att få den behandling du behöver?

Du kan kryssa för flera alternativ

a. Jag VET att jag är för ung för den typ av behandling som jag behöver

b. Jag TROR att jag är för ung för den typ av behandling som jag behöver

c. Jag är inte folkbokförd i Sverige

d. Jag får inte den diagnos jag behöver för att få behandling inom den offentliga vården

e. Vården erbjuder inte den typ av behandling som jag behöver

f. Vården erbjuder inte den typ av hjälpmedel som jag behöver

g. Jag kommer att behöva betala själv, och jag har inte råd

h. Jag vill genomgå viss behandling men jag vill inte förväntas/känna mig pressad att genomgå annan behandling

i. Jag kan på grund av sjukdom eller skada inte genomgå den behandling jag skulle vilja

j. Jag är rädd för att påbörja behandling

k. Jag är inte redo ännu

l. Jag avstår av hänsyn till partner/barn/familj/annan person

m. Annan anledning, ange gärna vad (textruta)

Kommentarruta

59. Använder du hormoner/ stopphormoner (informationsfält: könshormoner/stopphormoner/antiandrogen/pubertetsblockerare/ hormonblockerare/testosteronblockerare) i nuläget?

- a. Ja
- b. Nej – gå till fråga 61

60. Hur får du tag på dina hormoner?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Utskrivet av läkare i Sverige
- b. Utskrivet av läkare utomlands
- c. Via internet
- d. Via vänner
- e. Vill inte svara
- f. På annat sätt:

61. Har den sammanlagda könskorrigering behandlingen som du genomgått medfört något av följande?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag har inte genomgått könskorrigering behandling
- b. Behandlingen har pågått för kort tid för att jag ska märka någon skillnad
- c. Ökat min livskvalitet
- d. Minskat min livskvalitet
- e. Förbättrat min psykiska hälsa
- f. Försämrat min psykiska hälsa
- g. Förbättrat min fysiska hälsa
- h. Försämrat min fysiska hälsa
- i. Gjort att min kropp nu stämmer bättre med min identitet
- j. Gjort att min kropp nu stämmer sämre med min identitet
- k. Ökat min förmåga att njuta sexuellt
- l. Minskat min förmåga att njuta sexuellt
- m. Underlättat för mig att arbeta/ studera
- n. Försvärat för mig att arbeta/ studera
- o. Minskat risk för att diskrimineras
- p. Ökat risk för att diskrimineras
- q. Minskat risk för att utsättas för våld

r. Ökat risk för att utsättas för våld

s. Ångrar att jag gjorde den

t. Jag är glad att jag gjorde den

u. Annat, ange gärna vad:

Kommentarruta

LEVNADSVANOR

Här följer några frågor om dina levnadsvanor.

62. Röker du eller har du rökt cigaretter?

a. Ja

b. Ja, men jag har slutat

c. Nej, jag har aldrig rökt

63. Snusar du eller har du snusat?

a. Ja

b. Ja, men jag har slutat

c. Nej, jag har aldrig snusat

64. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

a. 4 gånger/vecka eller mer

b. 2-3 gånger/vecka

c. 2-4 gånger/månad

d. 1 gång/månad eller mer sällan

e. Aldrig – gå till fråga 65

64.1 Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

Med ett "glas" menas:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



10-15 cl vitt
eller rött vin



5-8 cl
starkvin



4 cl sprit
tex whisky

a. 1-2

b. 3-4

c. 5-6

- d. 7-9
- e. 10 eller fler
- f. Vet inte

65. Har du under de senaste 6 månaderna använt några droger?

- a. Nej – gå till fråga 66
- b. Ja
- c. Vill inte svara – gå till fråga 66

65.1 Vilken eller vilka av nedanstående droger har du använt under de senaste 6 månaderna?

Drog	Ja	Nej	Vill/ kan inte svara
a. Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Opiater (ex. heroin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ketamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Designdroger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Syntetiska cannabioler (ex. spice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Kat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Annan drog, specificera gärna			

66. Har du under de senaste 6 månaderna använt receptbelagda läkemedel UTAN läkares ordination?

- a. Nej – gå till fråga 67
- b. Ja
- c. Vill inte svara – gå till fråga 67

66.1 Vilken eller vilka av nedanstående läkemedel har du använt UTAN läkares ordination under de senaste 6 månaderna?

Läkemedel	Ja	Nej	Vill/ kan inte svara
a. Receptbelagda sömnmedel eller lugnade medel, till exempel Stesolid, Stilnoct, Rohypnol, Imovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Receptbelagda smärtstillande medel, till exempel Treo Comp, Citodon, Tramadol, Tradolan, Lyrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Receptbelagda läkemedel avsedda att motverka missbruk, till exempel metadon, Subutex, Subuxone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Receptbelagda läkemedel avsedda för adhd-behandling, till exempel Ritalin, Concerta, Straterra, Medikinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Receptbelagda läkemedel avsedda för hormonbehandling, till exempel testosteron, östrogen, antiandrogen/testosteronblockerare, hormonblockerare/stopp-hormoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Annat läkemedel, specificera gärna			

67. Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?

Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ.

a. Stillasittande fritid

Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.

b. Måttlig motion på fritiden

Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas också promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, ordinärt trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.

c. Måttlig, regelbunden motion på fritiden

Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.

d. Regelbunden motion och träning

Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller

liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.

68. Skulle du vilja träna mer än du gör idag?

- a. Nej
- b. Ja, men det blir inte av
- c. Ja, men jag har inte tillgång till de träningsformer jag vill utöva p.g.a. min transerfarenhet-[här menar vi att det inte finns något omklädningsrum där man kan känna sig trygg, att man inte blir indelad i rätt könskategori i könad sport etcetera]
- d. Ja, men jag är orolig över bemötande på grund av min transerfarenhet
- e. Ja, men jag kan inte av annan anledning:

TRYGGHET OCH SOCIALA RELATIONER

I den här sektionen följer frågor om dina eventuella erfarenheter av diskriminering och utsatthet för våld samt om dina sociala relationer.

69. I vilken utsträckning är du öppen med att du har en transerfarenhet?

- a. Jag är alltid öppen
- b. Jag är öppen för vissa personer eller i vissa sammanhang
- c. Jag kan inte välja att vara öppen eller inte, för det syns
- d. Jag döljer det för de flesta personer eller i de flesta sammanhang
- e. Jag döljer det alltid
- f. Vill inte svara

Kommentarruta

70. Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

- a. Nej – gå till fråga 71
- b. Ja, någon gång
- c. Ja, flera gånger

70.1 Av vem eller vilka blev du behandlad på ett kränkande sätt?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Nära anhörig
- b. Partner
- c. Vän eller bekant
- d. Arbetskamrat

- e. Skolkamrat
- f. Okänd person
- g. Person på internet
- h. Chef eller personalansvarig på arbetsplatsen
- i. Lärare eller annan skolpersonal
- j. Personal inom sjukvården
- k. Polis under yrkesutövning
- l. Tjänsteman på arbetsförmedlingen
- m. Tjänsteman hos socialtjänsten
- n. Tjänsteman på försäkringskassan
- o. Hyresvärd eller bostadsförmedlare
- p. Annan, ange gärna vem:
- q. Vill inte svara

70.2 Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Etnisk tillhörighet
- b. Kön
- c. Sexuell läggning
- d. Ålder
- e. Funktionsnedsättning
- f. Religion
- g. Hudfärg
- h. Utseende
- i. Könsidentitet eller/och könsuttryck
- l. Vet ej
- m. Annat:

71. Har det hänt under de senaste 12 månaderna att du har avstått från att göra något av rädsla för att bli dåligt behandlad eller diskriminerad på grund av din transerfarenhet?

- a. Nej, det har aldrig hänt – gå till fråga 72
- b. Nej, det har inte hänt under de senaste 12 månaderna, men tidigare

- c. Ja, någon enstaka gång
- d. Ja, någon gång i månaden
- e. Ja, flera gånger i månaden
- f. Ja, flera gånger i veckan
- g. Vet ej

71.1 Vilken eller vilka av följande aktiviteter har du avstått från att göra av rädsla för att bli dåligt behandlad eller diskriminerad på grund av din transerfarenhet?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Söka jobb
- b. Söka utbildning
- c. Söka vård
- d. Söka bostad
- e. Gå till skolan
- f. Kontakta polisen eller rättsväsendet
- g. Gå på gym eller gå och träna
- h. Gå på nattklubb
- i. Gå på sociala evenemang
- j. Gå på släktsammankomst
- k. Närma dig människor du inte känner
- l. Ragga/flörta
- m. Annat, ange gärna vad

Följande påståenden handlar om dina erfarenheter, känslor och åsikter, det vill säga vad du tycker eller tror eller upplevt. Ringa in den siffra som bäst stämmer in på dig (0 motsvarar instämmer inte alls och 6 motsvarar instämmer helt.)

72. Fördomsfulla uppfattningar som förknippas med transpersoner har inte personlig inverkan på mig

Instämmer
inte alls

0

1

2

3

4

5

Instämmer
helt

6

73. Jag tänker nästan aldrig på det faktum att jag har transerfarenhet när jag interagerar med cispersoner (personer utan transerfarenhet)

Instämmer
inte alls
0 1 2 3 4 5 6
Instämmer
helt

74. Faktumet att jag har transerfarenhet påverkar inte hur människor agerar mot mig

Instämmer
inte alls
0 1 2 3 4 5 6
Instämmer
helt

75. De flesta cispersoner (personer utan transerfarenhet) har mycket mer transfobiska tankar än vad de faktiskt uttrycker

Instämmer
inte alls
0 1 2 3 4 5 6
Instämmer
helt

76. Har du någonsin varit utsatt för våld på grund av din transerfarenhet?

- a. Nej
- b. Ja
- c. Vill inte svara

77. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

- a. Nej – gå till fråga 78
- b. Ja
- c. Vill inte svara – gå till fråga 78

77.1 Var skedde våldet?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. På arbetsplatsen
- b. I skolan
- c. I hemmet
- d. I annans bostad eller i bostadsområdet
- e. På allmän plats eller nöjesställe

- g. På eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana
- h. Vill inte svara
- i. Någon annanstans, ange gärna var:

77.2 Av vem har du blivit utsatt för fysiskt våld?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Nära anhörig
- b. Partner
- c. Vän eller bekant
- d. Arbetskamrat
- e. Skolkamrat
- f. Okänd person
- g. Polis under yrkesutövning
- h. Personal inom sjukvården
- i. Lärare eller annan skolpersonal
- j. Chef eller personalansvarig på arbetsplatsen
- k. Vill inte svara
- l. Annan, ange gärna vem:

78. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för psykologiskt (icke-fysiskt) våld?

Här menar vi hotelser, aggressiva eller skrämmande uttryck och andra icke-fysiska aggressioner med syfte att förminska, nedvärdera, skrämma eller inskränka.

- a. Nej – gå till fråga 79
- b. Ja
- c. Vill inte svara – gå till fråga 79

78.1 Var skedde våldet?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. På arbetsplatsen
- b. I skolan
- c. I hemmet
- d. I annans bostad eller i bostadsområdet
- e. På allmän plats eller nöjesställe

- f. På internet
- g. På eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana
- h. Vill inte svara
- i. Någon annanstans, ange gärna var:

78.2 Av vem har du blivit utsatt för psykologiskt våld?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Nära anhörig
- b. Partner
- c. Vän eller bekant
- d. Arbetskamrat
- e. Skolkamrat
- f. Okänd person
- g. Polis under yrkesutövning
- h. Personal inom sjukvården
- i. Lärare eller annan skolpersonal
- j. Chef eller personalansvarig på arbetsplatsen
- k. Vill inte svara
- l. Annan, ange gärna vem:

79. Har du någon gång blivit tvingad till sex mot din vilja?

Med sex mot din vilja menar vi till exempel sexuella övergrepp såsom våldtäkt, sex när du varit för full för att säga nej eller värja dig och sex du inte känt dig trygg med att säga nej till av andra anledningar.

- a. Nej – gå till fråga 80
- b. Ja
- c. Vill inte svara – gå till fråga 80

79.1 Vem eller vilka var förövarna dvs den som gjorde något sexuellt med dig mot din vilja?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. En familjemedlem
- b. En fast partner
- c. En tillfällig partner
- d. En vän

- e. En bekant
- f. En okänd person
- g. Vill inte svara
- h. Någon annan:

80. Har du polisanmält det våld eller de övergrepp du utsatts för?

- a. Jag var inte utsatt för våld – gå till fråga 81
- a. Ja
- b. Nej – gå till fråga 81
- c. Vill inte svara – gå till fråga 81

Kommentarruta

80.1 Är du nöjd med det bemötande och den hjälp som du har fått inom polisen?

- a. Mycket missnöjd
- b. Missnöjd
- c. Ganska missnöjd
- d. Ganska nöjd
- e. Nöjd
- f. Mycket nöjd

81. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad, eller på annat sätt ofredad?

- a. Nej
- b. Ja, ibland
- c. Ja, ofta

82. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?

- a. Ja
- b. Nej

83. Har du kontakt med andra som har transerfarenhet?

Kommentar: Med kontakt menar vi personer som du träffar eller har kontakt med via nätet

- a. Ja
- b. Nej, men det skulle jag vilja ha
- c. Nej, det vill jag inte ha

Kommentarruta

84. Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.

- a. Ja, alltid
- b. Ja, för det mesta
- c. Nej, för det mesta inte
- d. Nej, aldrig

85. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?

Sätt ett kryss på varje rad

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen/regering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i ditt landsting/region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DITT SEXUALLIV

Här följer några frågor om ditt sexliv. Frågorna ställs för att få mer kunskap om sexuella hälsoaspekter. Om du känner dig obekvämt med att svara på vissa frågor kan du välja svarsalternativet "vill inte svara". Här används ord som penis och vagina, dessa kroppsdelar kan även ha andra namn, som passar ens könsidentitet bättre, men för förståelsens skull använder vi dessa ord.

Ordet **samlag** används i betydelsen en medfödd penis som förs in vaginalt eller analt, ordet vagina syftar på medfödd vagina eller erhållen vagina, medan ordet penis syftar på en medfödd penis.

Ordet sex används som en mer heltäckande term som kan innebära att ha anal, oralt, eller vaginalt sex av penetrerande, slick- eller smektyp.

86. Tycker du att du i det stora hela kan leva sexuellt som du själv önskar?

- a. Helt
- b. I stort sett
- c. Endast delvis
- d. Inte alls som jag önskar
- e. Ej relevant
- f. Vill inte svara

Kommentarruta

87. Har du någon gång haft sex med någon annan än dig själv?

- a. Ja
- b. Nej – Gå till fråga 96
- c. Vill inte svara – Gå till fråga 96

88. Hur gammal var du den första gången du hade sex med någon annan?

Om du inte minns exakt kan du uppskatta hur gammal du var:

89. Har du en pågående sexuell relation med en eller flera partner?

- a. Ja, med en person
- b. Ja, med flera personer – gå till fråga 91
- c. Nej – gå till fråga 93
- d. Vill inte svara – gå till fråga 93

90. Använder du eller din partner kondom om ni har samlag med penis i vagina eller anal?

- a. Ja, alltid
- b. Ibland
- c. Aldrig
- d. Behövs ej, vi har bara sex med varandra och vet varandras hivstatus
- e. Behövs ej, är inte relevant för den typ av sex jag har
- f. Vill inte svara

GÅ TILL FRÅGA 93

91. Tänk på den partner du haft sex med vid flest tillfällen de senaste 3 månaderna:

Använde ni oftast kondom om ni hade samlag med penis i vagina eller anal?

- a. Ja, alltid
- b. Ibland
- c. Aldrig
- d. Behövs ej, har alltid säkrare sex med andra partners och vi känner till varandras hivstatus.
- e. Behövs ej, är inte relevant för den typ av sex jag har
- f. Vill inte svara

92. Tänk på övriga partner du haft sex med under de senaste 3 månaderna:

Använde ni oftast kondom om ni hade samlag med penis i vagina eller anal?

- a. Ja, alltid
- b. Ibland
- c. Aldrig
- d. Behövs ej, har alltid säkrare sex med andra partners och vi känner till varandras hivstatus.
- e. Behövs ej, är inte relevant för den typ av sex jag har
- f. Vill inte svara

93. Hur många sexpartners har du haft de senaste 12 månaderna? (Fritextsvar)

94. Hur många personer har du haft oskyddat (utan kondom) vaginalt eller analt samlag med under de senaste 12 månaderna? (Fritextsvar)

95. Har du någonsin fått ersättning för sex eller sålt sex?

- a. Nej – gå till fråga 96
- b. Ja, en gång
- c. Ja, flera gånger
- d. Vill inte svara – gå till fråga 96

95.1 Du har angett att du någon gång fått ersättning för sex eller sålt sex. Vilket av följande påståenden stämmer bäst in på dig?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag säljer sex regelbundet

- b. Jag säljer sex då och då
- c. Jag säljer inte sex just nu, men jag har gjort det tidigare och jag kan tänka mig att göra det igen
- d. Jag säljer inte sex längre och kommer inte att göra det igen
- e. Jag saknade/saknar (tillräckligt med) arbete eller försörjning och behövde pengar
- f. Jag behövde/behöver pengar till droger
- g. Jag kunde/kan inte motstå ersättning som erbjöds
- h. Jag behövde/behöver pengar till könskorrigering behandling såsom hormoner, hårborttagning eller operationer
- i. Jag sålde/säljer sex för att skada mig själv.
- j. Jag sålde/säljer sex för att jag tänder på det
- k. Jag sålde/säljer sex för att få bekräftelse i min könsidentitet
- l. Jag sålde/ säljer sex för att det är spännande
- m. Vill inte svar
- n. Annat, ange gärna vad:

95.2 Användes kondom om du hade vaginalt eller analt samlag vid det senaste tillfället du fått ersättning för sex eller sålt sex?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Minns inte
- d. Behövdes ej, är inte relevant för den typ av sex jag hade
- e. Vill inte svara

96. Upplever du att det finns möjligheter för dig att inom sjukvården kunna samtala kring ditt sexliv eller din sexualitet om du skulle ha behov av det?

Med sjukvården menas här vårdcentral, sjukhus, ungdomsmottagningar, mottagningar för sexuell hälsa samt skolhälsa.

- a. Ja
- b. Ja, men jag vill inte samtala om det
- c. Tveksamt
- d. Nej, men jag skulle gärna vilja få möjlighet att prata mer om det
- e. Nej, men jag vill inte heller samtala om det
- f. Vet inte

g. Vill inte svara

97. Om du har samtalat med någon inom sjukvården om ditt sexliv eller din sexualitet, hur nöjd är du med hur du blev bemött?

a. Mycket missnöjd

b. Missnöjd

c. Ganska missnöjd

d. Ganska nöjd

e. Nöjd

f. Mycket nöjd

g. Inte aktuellt

h. Vill inte svara

Kommentarruta

98. Anser du att du har tillräckligt med information för att veta hur du kan skydda dig/din partner/dina partner mot:

a. hiv

a. Ja, tillräckligt med information

b. Delvis, men jag skulle behöva mer information

c. Nej, jag har inte tillräckligt med information

b. andra sexuellt överförbara infektioner?

a. Ja, tillräckligt med information

b. Delvis, men jag skulle behöva mer information

c. Nej, jag har inte tillräckligt med information

99. Känner du till någon mottagning dit du kan gå och testa dig för hiv eller andra sexuella överförbara infektioner och få bra bemötande?

Ja

Nej

Kommentarruta

100. Har du hivtestat dig någon gång?

a. Ja, för mindre än 6 månader sedan – gå till fråga 101

b. Ja, för 6-12 månader sedan – gå till fråga 101

c. Ja, för 1-2 år sedan – gå till fråga 101

d. Ja, för 2-5 år sedan – gå till fråga 101

e. Ja, för mer än 5 år sedan – gå till fråga 101

- f. Nej, jag har aldrig testat mig
- g. Vet ej – gå till fråga 101
- h. Vill inte svara – gå till fråga 101

100.1 Vilken är anledningen eller anledningarna att du aldrig har hivtestat dig?

Du kan kryssa för flera alternativ

- a. Jag har aldrig haft samlag
- b. Jag har inte haft oskyddat samlag
- c. Jag lever i ett monogamt förhållande med en person som inte har hiv
- d. Jag vet inte var jag kan testa mig
- e. Jag har blivit nekad av sjukvården att hivtesta mig fast jag ville
- f. Jag oroar mig för dåligt bemötande på grund av min transerfarenhet
- g. Jag litar inte på tystnadsplikten i sjukvården
- h. Jag är rädd att bli igenkänd av personal eller andra besökare på mottagningen
- i. Jag vill inte känna till min hivstatus
- j. Jag är rädd för att bli sjuk
- k. Jag är rädd att förlora min partner
- l. Vill inte svara
- m. Annat, ange gärna vad: (textruta)

100.2 Vad är din uppfattning om din hivstatus?

- a. Jag har inte hiv (är hivnegativ) – gå till fråga 103
- b. Jag har hiv (är hivpositiv)
- c. Jag är osäker/vet inte – gå till fråga 103
- d. Vill inte svara – gå till fråga 103

101. Vilket år fick du din diagnos? (Rullmeny årtal)

102. Har du under de senaste 12 månaderna blivit diagnosticerad med någon av följande sexuellt överförbara infektioner?

	Ja	Nej	Vet inte	Vill inte svara
Klamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kondylom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gonorré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Syfilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatit B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hepatit C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annan, ange gärna vilken	(textruta)			

DIN LIVSKVALITET I ALLMÄNHET

103. Tycker du att du i det stora hela kunnat leva i enlighet med din könsidentitet?

- a. Helt
- b. I stort sett
- c. Endast delvis
- d. Inte alls som jag önskade

Kommentarruta

104. Hur vill du skatta din nuvarande känsla av livskvalitet på en skala från 0 till 10? Ringa in den siffra som bäst stämmer in på dig (0 motsvarar mycket dålig livskvalitet och 10 mycket bra livskvalitet.)

Mycket dålig livskvalitet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mycket bra livskvalitet
---------------------------------	--	-------------------------------

105. Hur nöjd är du för närvarande med nedanstående livsområden? För varje livsområde, sätt ett X i den kolumn som bäst stämmer in på dig.

	Mycket missnöjd	Missnöjd	Ganska missnöjd	Ganska nöjd	Nöjd	Mycket nöjd
a. Med livet i allmänhet är jag						
b. Med min sysselsättning är jag						
c. Med min ekonomi						

är jag						
d. Med min fritidssituation är jag						
e. I mina kontakter med vänner och bekanta är jag						
f. Med mitt sexualliv är jag						
g. Med min kroppsliga hälsa är jag						
h. Med mitt psykiska välmående är jag						
i. Om du har familj: Med mitt familjeliv är jag						
j. Om du har partner: Med min/mina partnerrelationer är jag						

106. Har du några ytterligare synpunkter eller något du vill tillägga så finns det utrymme för det här:

Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner – en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige

Denna rapport beskriver hälsan och hälsans bestämningfaktorer bland transpersoner i Sverige, utifrån en självselekterad, anonym, webbaserad enkätstudie med 800 respondenter.

Resultaten visar att majoriteten av respondenterna har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, men få känner att de helt kan leva i enlighet med sin könsidentitet. Många har psykisk ohälsa i form av tankar på självmord och självmordsförsök. Det är främst livsvillkoren som påverkar förutsättningar för hälsa bland transpersoner. Dessa villkor inkluderar utsatthet för kränkande behandling, diskriminering, våld och lågt förtroende för samhällsinstitutioner.

Rapporten riktar sig till ideella organisationer, kommuner och landsting samt relevanta myndigheter inom området hbtq-hälsa. Förhoppningen är att rapporten kan bidra med kunskap om transpersoners livs- och hälsosituation, samt ge underlag avseende hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se