



“Trygga sammanhang gör mig kåt!”

- En studie om transpersoners upplevelser och tankar om sex
samt behov av kunskap och insatser rörande sexuell hälsa.

Mina Gäredal, RFSL Ungdom
Carolina Orre, RFSL



RFSL & RFSL Ungdom 2011

ISBN 978-91-977914-6-5

Omslag Louise Löthén & Oskar Schölander (www.thunderdunder.se)

SAMMANFATTNING	3
SUMMARY IN ENGLISH	4
BAKGRUND	5
METOD	9
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH UPPLÄGG AV STUDIEN	9
ENKÄTEN	10
ANALYS	11
RESPONDENTERNA	11
RESULTAT	16
UPPLEVELSER AV SEX	16
KUNSKAPSBEHOV	21
INSATSBEHOV	29
SLUTSATSER OCH DISKUSSION	36
ÅTGÄRDSFÖRSLAG FRÅN RFSL OCH RFSL UNGDOM	40
REFERENSER	41
ORDLISTA	43
TACK	46

Sammanfattning

Det finns väldigt lite forskning om transpersoners* sexuella hälsa och hivpreventiva behov och de insatser som är riktade specifikt till transpersoner på dessa områden är ytterst begränsade. Upprinnelsen till denna studie är ett starkt upplevt behov att undersöka behoven av kunskap och insatser rörande sexuell hälsa bland transpersoner i Sverige, samt hur väl målgruppen i dagsläget upplever att dessa behov är uppfyllda.

Under hösten 2010 genomfördes en enkätstudie riktad till målgruppen transpersoner. 237 svar inkom under de två månader som enkäten var öppen. Bland respondenterna återfinns en stor bredd och diversitet av erfarenheter att bryta mot normer kring kön.

Det finns många föreställningar och tabun kring transpersoners sexualitet. Många av dessa föreställningar handlar om att transpersoner inte är intresserade av att ha sex, och att sex är ett ämne som är opassande att prata om eller lyfta i sammanhang där transfrågor diskuteras. Studien visar dock att majoriteten av alla respondenter tycker att sex med andra oftast eller alltid är något positivt, och att nästan alla är intresserade av att ha sex med andra personer. Alltså är många av de föreställningar som finns förlegade och felaktiga och försvårar transpersoners möjligheter att njuta av sina kroppar och sitt sexliv, samt påverkar den sexuella hälsan negativt. Samtidigt är frågor som rör sexualitet inte sällan komplicerade för många transpersoner, vilket också framgår av enkätsvaren i denna studie. Upplevelser av sex påverkas ofta av hur man känner att man passar i sin kropp. Det är tydligt att tillgång till den somatiska behandling som man behöver är en viktig förutsättning för att trivas med sin kropp och sin sexualitet, vilket är något som även tidigare forskning på området med enföras har visat.

Denna studie visar att det finns ett stort behov av kunskap och information hos respondenterna gällande sexuell hälsa. I materialet syns en tydlig tendens att yngre transpersoner upplever ett större kunskapsbehov än vad övriga åldersgrupper gör, vilket ytterligare visar att informationsinsatser riktade till unga transidentifierade personer är efterfrågade och nödvändiga.

Studien visar att en förbättrad transkompetens hos vården är en viktig faktor för att förbättra transpersoners sexuella hälsa. Behovet av transkompetent vård är överväldigande. Det behövs vårdgivare hos vilka transpersoner kan känna sig trygga med att få ett professionellt och trevligt bemötande. Det behövs både mer kunskap om transpersoner och sexualitet och en större vilja att prata om sex och ta upp sexuella frågeställningar med patienter.

Tydligt är att ett mindre cis-normativt* samhälle skulle påverka transpersoners sexuella hälsa positivt, både i den hjälp som transpersoner skulle kunna få av samhälleliga institutioner men också i det dagliga livet, i relation till partners, familj och vänner. Att fullt ut bli sedd som den man är och respekterad i sin könsidentitet och med den kropp man har påverkar tydligt transpersoners välmående och också ens upplevelser av sex.

Sålunda behövs stora insatser göras från samhället för att minska cis-normativitet och diskriminering av transpersoner generellt för att alla personer ska få möjlighet att njuta av sex och sin sexualitet, oavsett könsuttryck och könsidentitet.

Summary in English

Up until this point, there has been limited research focusing on transgender people's sexual health and needs regarding HIV prevention, and resources that specifically target the transgender population regarding these issues are non-existent. This demonstrates a need for greater exploration into the sexual health issues of trans people in Sweden in order to gain a better understanding of the needs and the types of resources that may be required.

In the fall of 2010 an online survey was conducted among trans people in Sweden. During the two months that it was active it had gained 237 responses. The respondents represented a diverse range of people, with a myriad of different trans experiences and trans identities.

There are many taboos and common perceptions about trans people and sexuality. Most commonly it is thought that trans people are not interested in sex, and that it is inappropriate to bring up the topic of sex in contexts where trans issues are discussed. However this study challenges these perceptions with a majority of respondents expressing that sex with others to be mostly a positive experience, and almost all reporting to be interested in having sex with other people. The negative and sometimes false perceptions surrounding transgender people's sexuality is making it harder than necessary for trans people to enjoy sex and feel comfortable with their bodies, this in turn is having a negative impact on sexual health.

However, as this survey also suggests, many trans people do in fact find sexuality to be a complicated issue, due to several different factors. How one experiences sex often depends on how comfortable one feels in one's own body. This study backs up previous research, which shows that it is pivotal that a person has access to the somatic care they need to feel content with their own body and sexuality.

The study shows that the respondents, especially those of younger age, need greater knowledge about sexual health, particularly trans related issues. It highlights the need to develop more targeted sexual health information that takes into account the unique and diverse sexualities and bodies of the transgender population. It also demonstrates that sexual health services must work more closely with this community to ensure that the most appropriate knowledge is being shared.

An important step in improving sexual health among transgender people is to ensure that there is access to the most appropriate sexual health services. Currently, services where trans people can feel safe, get good health care and receive professional treatment are very rare. There is often a lack of knowledge about trans people and sexuality among health care providers, as well as a reluctance to speak about sexuality with their patients. In addressing this issue greater work needs to be done with both sexual health services and government health departments to create a greater awareness and understanding of the needs of transgender people.

It is evident that a less cis normative society would have a positive effect on trans people's sexual health. This includes both in the services provided by governments and NGOs and in everyday life with partners, families and friends. To have full respect for one's gender and with one's own body is a very important factor towards a person's well-being and experience of sex. Hence, great efforts are needed to reduce cis normativity and the discrimination of trans people to ensure that all people in our society can have equal access to opportunities to experience all the pleasures of sex and sexuality.

Bakgrund

Sexuell hälsa är för många en viktig aspekt för välmående och livskvalitet. Tyvärr är samhällets insatser gällande sexuell hälsa generellt sett mycket begränsade och för transpersoner specifikt är de obefintliga. Inga medel för att arbeta för att främja sexuell hälsa finns anslagna om det inte kopplas specifikt till hiv/STI-prevention, vilket gör att det hälsofrämjande arbetet för bland annat transpersoner och kvinnor som har sex med kvinnor blir mycket begränsat. Det finns en stor omedvetenhet om och osynliggörande av transpersoners sexualitet och sexuella hälsa generellt i samhället, vilket är något som RFSL och RFSL Ungdom vill ändra på.

RFSL och RFSL Ungdom har länge arbetat hivpreventivt riktat mot målgrupperna män som har sex med män och unga hbtq-personer*. Hur det hivpreventiva behovet ser ut bland transpersoner specifikt i Sverige är inte känt, mer kunskap behövs för att kunna rikta relevant hivpreventiv information och insatser till gruppen. RFSL och RFSL Ungdom jobbar sedan 2006 genom kongressbeslut och verksamhet i allt större utsträckning med att främja transpersoners sexuella hälsa, genom att ta fram material, information på hemsidor och hålla workshops om sex ur en icke cis-normativ* utgångspunkt.

Forskning på området i en svensk kontext är mycket sällsynt, varför behovet av att undersöka och synliggöra transpersoners sexuella hälsa framstår desto tydligare. Denna studie har föregåtts av en forskningsgenomgång och sammanställning av det ytterst begränsade material som finns på området transpersoner och sex. Forskning på området i en svensk kontext är mycket sällsynt, varför behovet av att undersöka och synliggöra transpersoners sexuella hälsa framstår desto tydligare under tiden som arbetet med studien fortskridit.

Det finns många föreställningar och tabun kring transpersoners sexualitet. Ett exempel på en dylik föreställning är att transpersoner utan undantag ogillar sina medfödda könsorgan och ogärna använder dem till att ha sex med andra personer. Ett konkret exempel på denna föreställning är att psykiatriska diagnosmanualer, såväl DSM-IV som ICD-10, specifikt uttrycker ett ointresse för sex och obehag inför det egna könsorganet som en del av diagnosen transsexualism*:

ICD-10

En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta påtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt. (WHO, 1992 övers. Socialstyrelsen)

DSM-IV:

In boys, assertion that his penis or testes are disgusting or will disappear or assertion that it would be better not to have a penis, or aversion toward rough-and-tumble play and rejection of male stereotypical toys, games, and activities; In girls, rejection of urinating in a sitting position, assertion that she has or will grow a penis, or assertion that she does not want to grow breasts or menstruate, or marked aversion toward normative feminine clothing.

In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms such as preoccupation with getting rid of primary and secondary sex characteristics (e.g., request for hormones, surgery, or other procedures to physically alter sexual characteristics to simulate the other sex) or belief that he or she was born the wrong sex. (American Psychiatric Association, 1994)

Tidigare var det också omöjligt att ses som en ”riktig” transsexuell* under sin könsutredning* om man efter sin könskorrigering* skulle vara något annat än heterosexuell (Benjamin. 1966). Denna

föreställning, liksom ett flertal andra föreställningar kring transpersoner och sexualitet, ligger i vägen för att se vilka insatser gällande sexualitet som behövs för transpersoner.

Mycket internationell forskning visar att hivprevalensen bland transpersoner, framför allt transkvinnor*, är mycket hög i många länder. Prevalensen har visat sig högre än bland cis-män* som har sex med andra cis-män (WHO. 2011). Två olika metastudier från USA rapporterar att prevalensen av hiv bland transkvinnor är mellan 12-52 % (Santis. 2009) respektive 16-68 % med ett medel på 27,7 % (Herbst et al. 2007). Ingen svensk studie har hittills visat på hivprevalensen bland transpersoner överlag eller bland transkvinnor specifikt, och det går inte att uttala sig om hur överförbara den refererade internationella forskningen är till en svensk kontext. Förmodligen är sexsäljande bland transkvinnor mindre frekvent förekommande i Sverige än i flera andra länder, vilket är en parameter som gör transkvinnor till en utsatt grupp internationellt sett. Ett flertal andra parametrar kan spela in, såsom transpersoners rättigheter och möjligheter i samhället, som gör att det är svårt att dra slutsatser om svenska förhållanden från internationell forskning. Dock är det tydligt att det finns ett stort behov av att få fram statistik från Sverige på området.

En del forskning har även gjorts internationellt på sexuellt risktagande och hivpreventiva behov bland transmän* som har sex med cis-män. Ett fåtal mycket små studier har undersökt hivprevalensen bland transmän i USA, vilken har visat sig ligga mellan 0-3 % (Herbst et al. 2007, Sevelius. 2009). Forskningen visar att det finns ett stort behov av information och insatser till gruppen transmän som har sex med cis-män och att andelen av dessa transmän som haft oskyddat analt eller vaginalt samlag med en sexpartner med okänd hivstatus det senaste året är så hög som 38 %. Man har också sett att få transmän genomgår regelbundna gynekologiska undersökningar, inkluderat cellprovtagning och hiv/STI-testning (Reisner et al. 2010).

För många icke-heterosexuella transmän har sexuella möten med homosexuella cis-män en identitetsstärkande effekt. Sex blir ett sätt att få bekräftelse i sin könsidentitet, och längtan efter bekräftelse kan innebära att ens förmåga eller motivation att sätta sexuella gränser och förhandla om säkrare sex minskar (Bockting et al. 2009, Sevelius. 2009, Reisner et al. 2010). Många transmän som har sex med cis-män känner svårigheter kring att prata om sina kroppar med icke-transidentifierade partners, och detta kan utgöra ett hinder för att förhandla om säkrare sex (Sevelius. 2009, Reisner et al. 2010).

I Sverige finns ingen statistik hos Smittskyddsinstitutet på hur hivprevalensen* bland transpersoner ser ut, och ingen som helst forskning på området ur en svensk kontext har varit möjlig att hitta. Det finns ingen tidigare data på hur de hivpreventiva behoven i denna grupp ser ut och transpersoner är heller ingen grupp som uppmärksammas när medel för hivpreventivt arbete anslås.

Forskning som fokuserar transpersoner och sexualitet ur ett bredare perspektiv än sexuellt risktagande och utsatthet för hiv/STI förekommer i oerhört begränsad omfattning. Information och forskning om gruppen transpersoner i stort eller gruppen transsexuella som inte har genomgått könskorrigering kirurgi och hormonbehandling är nästan omöjligt att hitta även internationellt, då den största delen forskning som görs inriktas på transsexuella i olika stadier av en könskorrigeringsprocess, alternativt uppföljningsstudier bland transsexuella och före detta transsexuella som genomgått hela könskorrigeringsprocessen.

Viss forskning som tar upp sexuell lust och funktion hos transsexuella som genomgått könskorrigering har genomförts i samband med uppföljningsstudier efter könskorrigering behandling. I ett svenskt examensarbete från 2002 intervjuades 10 transsexuella män i olika

stadier av könskorrigeringsprocessen. En del av studien tar upp sexualitet och männens förhållande till sina egna kroppar. Informanterna uppger att de har eller har haft mycket starka negativa känslor kring kroppen, vilket har resulterat i att de har försökt ignorera sin kropp och dess funktioner. Detta har gjort att det kan medföra obehag när en partner vidrör vissa delar av kroppen eller att ha sexuellt umgänge utan kläder. Vissa i studien uppger att man väljer att vara den som tillfredsställer en partner utan att låta sig själva tillfredsställas. Några väljer bort sexuella relationer helt innan könskorrigeringen är fullbordad. Efter könskorrigering kan andra sexuella problem uppstå i och med begränsningar i sexuell funktion, bristande självförtroende eller psykologiska hämningar. (Sekora. 2002)

Annan forskning visar att transmän i USA som genomgått hormonterapi uppger att deras sexuella lust ökat till följd av hormonterapi (Bockting et al. 2009, Reisner et al. 2010). Vissa anser också att deras lust har blivit mindre kontrollerbar och mer trängande. Hormonterapi ger ofta ett större sexuellt självförtroende, vilket kan göra att man i större utsträckning vågar leva ut sina sexuella fantasier. I Reisner et.al 2010 exemplifieras det med att transmän efter påbörjad hormonterapi vågar närma sig och ragga på cis-män. Flera av transmännen uppger att de efter att ha startat med hormonterapi känner en större benägenhet att vilja använda sina medfödda könsorgan till att ha omslutande sex* med ("frontal sex"*) än de gjorde tidigare (Bockting et al. 2009).

Gällande transkvinnor och sexualitet finns fler uppföljningsstudier och forskning om sexualitet och upplevelser av sexualitet efter en könskorrigering än det gör gällande transmän. I en av de studier som finns, från Kanada, intervjuas 12 transkvinnor om sina erfarenheter av hormonbehandling. De flesta av kvinnorna anger att de känner sig mer känslosamma och att de har fått dämpad sexlust sedan hormonterapien startade. Många av respondenterna anger att deras fokus för sexualiteten har förändrats från att fokusera mycket på könsorganen till att blir mer helkroppsfokuserad. Många av respondenterna anger att de kände avsmak för det som de själva ansåg vara "manlig sexualitet" och att de välkomnade en dämpad sexlust som en del av sin könsidentitet. Sexuell funktion var komplicerad för de flesta av respondenterna, men det framgår inte av studien på vilka sätt. Rent kroppsligt anger några av respondenterna att deras bröstvårtor har blivit känsligare, men det framgår inte om kvinnorna anser det vara positivt eller negativt (Wassersug et al. 2007).

En svensk kandidatuppsats som behandlar välmående hos transsexuella som har fått tillstånd hos Socialstyrelsens rättsliga råd att genomgå könskorrigering operation har ett avsnitt som tar upp sexualitet. Intervjustudien gjordes bland 11 FtM och 31 MtF. 60 procent av de svarande hade aktuella sexuella problem, men vad dessa består i framgår inte av studien. 29 % känner ofta sexuell lust, 31 % känner ibland sexuell lust och 31 % sällan. 31 % hade känt smärta i könet under sexuell aktivitet någon gång under det senaste året. (Netscher. 2008)

Anne Lawrence från USA har gjort uppföljningsstudier bland 232 transsexuella kvinnor efter könskirurgi* där hon ställt frågor om sexuellt välbefinnande och funktion. I studien framkommer att de flesta är nöjda med sin sexuella funktion efter könskorrigering kirurgi. På en 10-gradig skala skattar respondenterna sin sexuella funktion till 7,8 och sin tillfredsställelse med resultatet av den könskorrigering operationen i stort till 8,7. Det som kvinnorna är minst nöjda med är lubrikation* samt den sexuella känslan inuti slidan. Den teknik för konstruktion av neo-vaginar* som används för respondenterna borde i teorin kunna medföra att de kan få tillräcklig lubrikation vid sexuell upphetsning, trots detta rapporterar många att de inte är nöjda med mängden lubrikation. Artikelförfattarna menar att en orsak skulle kunna vara att kvinnorna inte når en tillräckligt stor upphetsning sexuellt för att få riklig lubrikation. Missnöjdhet med känslan i den nya slidan kan ha att göra med för höga förväntningar på hur det ska kännas sexuellt inuti en

slida. Även kvinnor med medfödda vaginor har begränsad känsel inuti slidan, informationen om vad transkvinnor kan förvänta sig av sexuell känsel i sin nya slida har sålunda eventuellt varit bristfällig (Lawrence. 2006).

I en belgisk uppföljningsstudie deltog 50 kvinnor vars könskorrigering låg mer än 6 månader tillbaks i tiden. Slutsatsen från studien är att kvinnorna ofta har nedsatt sexuell förmåga gällande smärter samt bristande lust och lubrikation. Hur smärter uppstår framgår inte av studien. Man såg också en korrelation mellan sexuell förmåga och psykiskt välmående hos kvinnorna (Weyers, Ealut et al. 2008).

Det finns alltså en del kunskap om hur transsexuella som genomgått en könskorrigering ser på sin sexualitet och hur man upplever sin sexuella funktion. Ofta är fokus dock på sexuella problem och det är ovanligt att frågor kring på vilka sätt sexualiteten har förbättras av en könskorrigering ställs. Det är också mycket svårt att hitta forskning som inkluderar en större grupp transpersoner och olika transefarenheter, där till exempel transpersoner som inte har någon önskan att korrigera sin kropp tillfrågas om sin syn på sexualitet och vilka behov av hivpreventiva och sexologiska insatser som finns hos dessa grupper.

Självupplevt kunskapsbehov är en stark indikation på vilka insatser som behövs för att öka en persons hälsa. Den brittiska forskargruppen Sigma menar att uppfyllandet av preventiva behov hos målgruppen är centralt då överföring av hiv ska kunna minskas (Chaps Partnership. 2011). Tidigare svensk forskning har undersökt vilka behov andra målgrupper i Sverige har, UngKAB har undersökt behov av preventionsinsatser bland svenska ungdomar och unga vuxna (Tikkanen et al. 2011) och MSM-enkäten (Tikkanen. 2010) har undersökt hivpreventiva behov bland homo- och bisexuella män samt andra män som har sex med män. Tillvägagångssättet i denna studie har varit likt tillvägagångssätten i Tikkanen et. al. 2011 och Tikkanen 2010 för att mäta kunskaps- och insatsbehov. Till skillnad från i dessa studier har denna studie dock även mätt hur väl målgruppen anser att insatsbehoven i dagsläget är uppfyllda.

Metod

Tillvägagångssätt och upplägg av studien

Under hela studien, från utformning till genomförande och analys, har diskussioner förts i studiens arbetsgrupp, som bestått av representanter från RFSL, RFSL Ungdom och aktivister ur studiens målgrupp. Studiens upplägg, metodik för materialinsamling samt den enkät som legat till grund för materialinsamlingen har gemensamt tagits fram av dessa ingående parter. Likväl har resultaten granskats och diskuterats tillsammans i arbetsgruppen.

I studiens inledande skede fördes samtal om vilken typ av materialinsamling och dataanalys som bäst tjänade studiens syften och beslut togs att materialinsamlingen skulle ske genom en enkät som distribuerades på internet. De främsta anledningarna till denna metodik var strävan efter att få material från så många olika transpersoner som möjligt. Insamlingen av materialet bedömdes också som om det skulle bli mer framgångsrikt om det gick att lämna uppgifter anonymt, på grund av att studiens fokusfråga sexuella tankar och erfarenheter kan bedömas som känsliga. Förhoppningen var att studiens respondenter skulle känna sig friare att lämna även sådan information som de skulle kunna tycka var känslig eller problematisk att prata om vid en intervju. För att ha möjlighet att fånga upp respondenter som ville dela med sig av sina erfarenheter och tankar vid en intervju fanns det möjlighet att anmäla intresse och kontaktuppgifter för att kunna bli kontaktad vid eventuella framtida kvalitativa studier.

De metoder som använts för distribuering av enkäten ger inte ett representativt utan ett självselekerat urval, vilket påverkar generaliserbarheten av studiens resultat. Risken finns att svarsbenägenheten är olika hos personer i studiens målgrupp beroende på upplevelser och erfarenheter av de frågor som enkäten behandlar. Dock finns det många faktorer som ändå talar för den typ av datainsamling som har använts till denna studie (Tikkanen. 2010). Ett tungt vägande skäl att använda självselekerat urval är att det inte finns någon möjlighet att skicka ut enkäter till ett representativt randomiserat urval av gruppen transpersoner. Vidare har studier som baseras på randomiserade representativa urval under senare år fått allt sämre svarsfrekvens. I dagsläget har många studier en svarsbenägenhet på under 50 %, vilket gör att dessa studier inte heller kan anses vara representativa. Bland målgruppen transpersoner skulle en sådan typ av datainsamling inte heller vara möjlig, då inga uppgifter om transexfarenhet finns i något register, såsom det gör med juridiskt kön eller ålder. Såväl UngKAB09 och MSM-enkäten har helt eller delvis använt sig av självselekerat urval vid datainsamlingen till dessa studier.

Enkäten spreds genom annonser på ett antal olika hemsidor samt via RFSL:s och RFSL Ungdoms sidor på Facebook. Utöver dessa kanaler spreds enkäten även via ”snowball sampling”, det vill säga att enkäten distribuerades tillsammans med en uppmaning att sprida vidare enkäten i nätverk och till kontakter. Denna metod har visat sig framgångsrik för att nå ”hidden populations”, det vill säga grupper och personer inom en målgrupp som är svåra att nå (Heckathorn. 2002). Genom att blanda ”snowball sampling” med olika typer av internetkanaler är förhoppningen att en så stor del av målgruppen som möjligt har nåtts av enkäten.

Enkäten

I framtagandet av enkäten identifierades ett flertal parametrar som relevanta att beakta:

- oavsett typ av transidentitet* eller tidigare transexfarenhet* hos respondenten skulle enkäten upplevas som att den tilltalade och synliggjorde respondentens transidentitet/transsexfarenhet.
- ett sexualpositivt förhållningssätt var en grundläggande utgångspunkt.
- möjlighet skulle finnas att beskriva ett brett spektrum av olika typer av erfarenheter – både positiva, negativa och neutrala.
- möjlighet skulle finnas att göra jämförelser med tidigare liknande studier utförda i en svensk kontext (men för andra målgrupper).
- enkäten skulle inte vara för omfattande, eftersom en alltför lång enkät riskerar att medföra att en relativt stor andel inte fullföljer hela enkäten.

Enkäten bestod av 27 frågor, där antalet frågor var begränsade på grund av att en kort enkät var att föredra. Därför gjordes bedömningen att inte inkludera mer än ett fåtal demografiska faktorer* i enkäten, utan att fokusera huvudsakligen på de frågor som undersöktes. Studien hade inte heller som ansats att studera demografiska variationer inom gruppen transpersoner, utan att istället studera tankar och erfarenheter runt sex hos gruppen transpersoner som helhet.

Enkätens frågor delades upp i fyra olika sektioner: information om respondenten (kön, transidentitet, ålder), erfarenheter och tankar om sex, kunskapsbehov kopplade till sex och insatsbehov kopplade till sex. Utöver detta fanns utrymme att lämna kontaktuppgifter för de respondenter som kunde tänka sig att medverka i en intervju rörande dessa frågor, samt möjlighet att fritt ge kommentarer för de som upplevde att de ville framföra något som inte tagits upp i enkäten i tillräckligt stor utsträckning.

Innan enkäten distribuerades sändes den på remiss till ett antal personer, såväl till aktivister inom transfrågor som till professionella som på olika sätt arbetar inom området sexualitet och trans.

Distribueringen av den färdiga enkäten skedde som tidigare nämnts över internet via olika webbcommunities och hemsidor:

- www.rfslungdom.se
- www.rfsl.se
- RFSL:s och RFSL Ungdom:s facebooksidor
- Reklambanner på www.qruiser.com, Nordens största hbtq-community på internet
- Mail inom formella och informella nätverk

Svar på enkäten inhämtades mellan den 14 oktober 2010 och den 14 december 2010. Mellan den 7 och 14 december 2010 låg en reklambanner uppe på www.qruiser.com som länkade till enkäten om man klickade på den.

Analys

Analysen har genomförts genom att inkomna svar har granskats varefter tematisering av inkomna svar har gjorts (Kvale. 1997). Tematiseringen av inkomna kommentarer skedde utifrån de fördefinierade svarskategorierna, men där möjlighet för nya teman eller vinklingar att tillkomma lämnades öppen. I ett andra skede i analysen närlästes inkomna svar och kommentarer för att hitta beskrivande exempel till det statistiska material som inkommit. Det skriftliga material som inkommit har haft stor betydelse för tolkningen av det statistiska materialet. Även kvalitativa resultat har till viss del legat till grund för analysen av skillnader mellan de olika transidentitets- och ålderskategorierna. Svårtolkade data har diskuterats inom projektgruppen innan analysen genomförts. Ett utkast till studien har granskats i såväl projektgruppen som av experter inom och utanför organisationerna för att säkerställa att den analys som gjorts är rimlig och att inga misstolkningar gjorts eller luckor i analysen existerar.

Respondenterna

Totalt 255 svar inkom på enkäten, vilket översteg de 200 svar som satts upp som mål. De inkomna svaren granskades, och svar som bedömdes som oseriösa plockades bort. Så även svar från personer som angav att de ej var transpersoner och inte uttryckligen hade någon transefarenhet samt definierade sig som antingen kvinnor eller män. Efter gallringen återstod 237 respondenter, och det är deras svar som ligger till grund för denna rapport.

I tabell 1 redovisas åldersfördelningen bland respondenterna.

Tabell 1. Åldersfördelning bland respondenterna

	% av respondenterna	Antal respondenter
Födelseår		
1986 eller senare	31 %	72
1985-1976	39 %	91
1976-1965	12 %	28
1964 eller tidigare	18 %	43

Den yngsta respondenten är född 1996 (14 år) och den äldsta 1940 (70 år). Studiens respondenter har sålunda ett åldersspann på 56 år. De åldersgrupper som anges i tabell 1 har använts i vissa delar av analysen, där ålderns samvariation med vissa resultat har studerats.

Respondenterna tillfrågades vilken eller vilka transidentiteter de hade, dels för att lättare utesluta icke-transpersoner ur urvalet och dels för att undersöka vilka olika behov som finns hos olika grupper av transpersoner. De alternativ som fanns fördefinierade i enkäten var följande: transperson, transsexuell, före detta transsexuell*, transvestit*, transgender*, intergender*, intersexuell* och ej transperson. Utöver detta kunde alternativet ”annat:”, med efterföljande fritextfält, väljas. Det var möjligt att ange fler än en transidentitet, varför antal rapporterade

könsidentiteter överstiger antalet respondenter, och summan av procentandelarna överstiger hundra procent.

Tabell 2. Transidentiteter bland respondenterna

	% av respondenterna	Antal respondenter
Transidentitet		
Transperson	35 %	82
Transsexuell	43 %	102
Före detta transsexuell	5 %	11
Transvestit	14 %	33
Transgender	17 %	39
Intergender	16 %	38
Intersexuell	0 %	1
Ej transperson	3 %	8
Annat	13 %	31

Som förtydligande till kategorin ”Annat” angavs bland annat genderqueer*, queer*, gender variant*, kukperson* och ftm*.

Några personer som angivit att de ej är transpersoner har ändå inkluderats i enkätsvaren. Detta på grund av att de antingen har angett att de är före detta transsexuella, eller att de har svarat inget/annat/osäker på sin könsidentitet, vilket gör att trots att personerna inte känner sig som transpersoner kan sägas ha transexfarenheter och därmed utgöra enkätens målgrupp. Vi vill verkligen förtydliga att begreppet transpersoner i rapporten används som ett samlingsbegrepp för personer som på olika sätt bryter eller har brutit mot normer kring kön, könsuttryck och könsidentitet. De av respondenterna som inte definierar sig som transpersoner eller anser sig vara transpersoner är självklart inte heller transpersoner. Dock räknas de med i analysen och resultatet i och med att begreppet transpersoner i rapporten används för att beskriva personer som bryter eller har brutit mot normer kring kön.

Utöver transidentitet tillfrågades respondenterna vilken eller vilka könsidentiteter de hade. Respondenterna fick själva definiera sin könsidentitet utifrån hur de kände sig vid tillfället då enkäten fylldes i. Inga frågor ställdes om medfödd kropp eller korrigeringsstatus och andra faktorer gällande transition*, eftersom hur respondenterna själva identifierar sig ansågs vara det intressanta i denna studie.

Tabell 3. Respondenternas könsidentitet(er)

	% av respondenterna	Antal respondenter
Könsidentitet		
Kvinna	37 %	88
Man	46 %	109
Inget	15 %	35
Osäker	12 %	28
Annat	19 %	45

Procentsatsen anger hur stor del av respondenterna som angav respektive alternativ. Det var självfallet möjligt att ange fler än en könsidentitet, varför antal rapporterade könsidentiteter överstiger antalet respondenter (237), och summan av procentandelarna överstiger hundra procent.

Att antalet män är högre än antalet kvinnor, samt att de som svarat på enkäten är relativt unga, speglar till viss del oss som har utformat enkäten och vår bekantskapskrets. Snöbollsmetoden gör att folk som känner folk sprider vidare enkäten, och trots att enkäten spridits i många olika kanaler verkar metoden till viss del ha gjort att urvalet blivit något snedfördelat.

Analysen har främst utförts på materialet i sin helhet. Dessutom har i vissa delar av analysen respondenterna fördelats utifrån transidentitet och ålder, för att se om skillnader finns avseende dessa faktorer.

Före detta transsexuella och transsexuella har en gemensam erfarenhet av att vara transsexuell och/eller ha diagnosen transsexualism. Flera överlapp mellan dessa kategorier förekommer, där samma respondenter både angivit transsexuell och före detta transsexuell. Eftersom svaren mellan kategorierna transsexuella och före detta transsexuella också är väldigt lika gjordes bedömningen att i analysen behandla dessa båda grupper som en kategori: ”Transsexuell/fd transsexuell”.

Kategorin ”Intergender/Genderqueer m.fl.” inkluderar respondenter som angett att de har transidentiteter som intergender, non-gender*, queer, bigender* etc. Gruppen inkluderar även de som angett ”Transperson” och/eller ”Transgender” som transidentitet och samtidigt angett att de har ingen, oklar eller dubbel könsidentitet.

De transidentitetsgrupper som användes i analysen var sålunda kategorierna Transsexuell/fd transsexuell, Intergender/genderqueer m.fl. och Transvestiter. De olika grupperna hade följande antal respondenter vardera: Transsexuell/fd transsexuell - 113 respondenter, Intergender/Genderqueer m.fl. - 74 respondenter och Transvestiter - 33 respondenter.

Då antalet intersexuella i studien var väldigt låg (en person) har vi valt att utesluta denna grupp i rapporten, då underlaget är för dåligt.

Viktigt att uppmärksamma är att vissa respondenter hamnar i flera av grupperna, om de till exempel angett att de är transsexuella och transvestiter hamnar de i båda dessa grupper, vilket gör att grupperna överlappar varandra något.

Respondenterna tillfrågades vilka personer de blev förälskade/kära i/har sexuella relationer med. De svarsalternativ som fanns, där självfallet fler alternativ kunde väljas, var:

- icke-trans-män (cis-män)
- icke-trans-kvinnor (cis-kvinnor*)
- trans-män
- trans-kvinnor
- personer med annan eller ingen könsidentitet
- kön eller könsidentitet spelar ingen roll
- jag blir inte förälskad/kär i/har sexuella relationer med andra personer

Frågan innefattar såväl attraktion, kärlek och sexuell praktik. Dessa tre aspekter överensstämmer ofta för en och samma person, men kan också skilja sig åt. Alla tre aspekter behöver inte heller finnas samtidigt i en persons liv. Motivet med frågeformuleringen var att så många respondenter som möjligt skulle känna sig tilltalade av frågan oavsett hur deras kärleks- och sexliv för tillfället såg ut. Det är utifrån svaren uppenbart att väldigt många känner attraktion/förälskelse/vill ha sex med många fler än enbart en könskategori, vilket gör att en förväntad heterosexualitet till exempel i en könsutredningsprocess kan vara hämmande för många. Endast 47 personer (20 %) anger att blir förälskad i/ kära i/har sex med personer av enbart en specifik könskategori av de valbara ovan.

Tabell 4. Könsidentitet hos kärleks-/sexpartners (N=234)

	% av respondenterna	Antal respondenter
Blir du förälskad/kär i/har sexuella relationer med		
Icke-transmän (cis-män)	43 %	100
Icke-transkvinnor (cis-kvinnor)	56 %	132
Transmän	37 %	87
Transkvinnor	22 %	51
Personer med annan eller ingen könsidentitet	32 %	74
Kön eller könsidentitet spelar ingen roll	41 %	96
Jag blir inte förälskad i/kär i/har sexuella relationer med andra personer	4 %	10

I hiv/STI-perspektiv är en relevant kategori transpersoner som har sex med cis-män, eftersom oskyddat omslutande sex som innefattar en eller flera biologiska kukar har en betydligt större risk att överföra hiv och andra könssjukdomar än vad annat sex har. Flera studier har visat på ökat behov av hiv/STI-preventiva insatser och ökad risk för hiv/STI-överföring bland transpersoner (både bland transkvinnor och bland transmän) som har sex med cis-män. Uppdelningar såsom denna är självklart inte oproblematisk, då mycket sex som transpersoner har med cis-kvinnor och andra transpersoner också kan innefatta en biologisk kuk. Men forskning tyder ändå på att den

uppdelning som gjorts kan vara relevant, då det framför allt är transkvinnor som har sex med cis-män och transmän som har sex med cis-män som har visat en ökad risk för hiv/STI-överföring. Analys av svaren från kategorin ”Transpersoner som har sex med cis-män” kan sålunda förhoppningsvis ge svar på om särskilda behov av kunskap och insatser finns i denna grupp.

96 personer som svarat på enkäten har angett dels att de blir förälskade/kära i/har sexuella relationer med cis-män och dels att de har någon gång i livet haft sex. Dessa personer ingår sålunda i kategorin ”transpersoner som har sex med cis-män”.

Det är alltid svårt att göra relevanta grupperingar, särskilt som i det underlag som vi har då flera alternativ samtidigt varit valbara på nästan alla frågor (utom ålder). Dock visar resultaten ändå tydligt på viktiga tendenser i grupperna, även om de stundtals överlappar varandra.

Resultat

Upplevelser av sex

Som redogjorts för i bakgrunden förekommer många föreställningar om transpersoners sexualitet och inställning till sex. Många av dessa föreställningar handlar om att transpersoner inte är intresserade av att ha sex, och att sex är ett ämne som är opassande att prata om eller lyfta i sammanhang där transfrågor diskuteras. RFSL och RFSL Ungdom anordnade, i samarbete med Transgender Network Ireland, under 3rd European Transgender Council i Malmö 2010 en workshop om hur man kan prata om sex och kroppar i en kontext som inte utgår från att könsidentitet och könsuttryck följer normen. Den stora tillströmningen av workshopdeltagare, där många fler ville delta än vad som fick plats, är en indikation på ett uppdämt behov av att prata om sex. Under workshopen uttrycktes en frustration över det starka tabu att prata om sex och att vilja ha sex som många av workshopdeltagarna upplever existerar i transsammanhang, såväl i informella sådana som inom exempelvis vården. Workshopdeltagarna framförde att de upplevde en stor skillnad i hur de själva upplevde och ville prata om sex och den bild av transpersoner och sex som tycks finnas hos personer som professionellt jobbar med transpersoner samt i många andra sammanhang där de som deltog i workshopen brukar röra sig. Att i denna studie låta respondenterna själva uttrycka vad de har för tankar och känslor kring sex ansågs därmed som mycket viktigt.

Inledningsvis tillfrågades respondenterna om de hade erfarenhet av att ha haft sex med någon annan person någon gång och om intresse fanns av att ha sex med andra.

Tabell 5. Erfarenhet av sex med andra

Har du någon gång haft sex med en annan person (än dig själv)?	Alla (N=236)
Ja	93 %
Nej	7 %

Tabell 6. Intresse av sex med andra

Är du intresserad av att ha sex med andra personer (än dig själv)?	Alla (N=233)
Ja	96 %
Nej	4 %

Resultatet visar att en stor majoritet av respondenterna någon gång haft sex med en annan person och att enbart 4 % är ointresserade av att ha sex med andra människor. Av dem som aldrig har haft sex är 75 % 21 år eller yngre, där den unga åldern kan vara en viktig delförklaring till att de inte ännu har haft sex med någon annan person. Svaren på ovanstående frågeställning visar att sex är en del av många transpersoners liv och att sex också är något som man är intresserad av att ha. Detta visar i sig att det i mycket högre utsträckning behövs finnas möjligheter att prata om sex i transrelaterade sammanhang och motverka föreställningen att transpersoner inte har sex eller är intresserade av att ha sex.

Oavsett intresse för och erfarenhet av sexuella möten kan upplevelsen av sex skilja sig stort. För att undersöka transpersoners upplevelse av det sex man haft ställdes frågan ”Hur upplever du sex med andra än dig själv”, där respondenterna fick ange om det sex de har haft varit mestadels positivt eller negativt. Även alternativet ”inget svarsalternativ passar” var möjligt att ange, eftersom det inte alltid är möjligt att gradera upplevelser av sex på en generell positiv-negativ-skala. Medräknade i tabellen nedan är enbart de som angett att de någon gång har haft sex med en annan person. Eftersom upplevelsen av sex kan skilja sig väsentligt med avseende på olika faktorer utfördes analysen med hänsyn tagen till ålder och transidentitet.

Tabell 7. Upplevelser av sex – uppdelat på ålder

Hur är sex med andra för dig?	Alla (N=218)	Födda före 1965 (N=43)	1966-1975 (N=27)	1976-1985 (N=87)	1986 och yngre (N=60)
Alltid eller nästan alltid något positivt	42 %	56 %	48 %	43 %	28 %
Oftast något positivt	37 %	33 %	30 %	43 %	37 %
Ungefär lika ofta positivt och negativt	11 %	5 %	7 %	9 %	18 %
Oftast något negativt	3 %	2 %	0 %	0 %	10 %
Alltid eller nästan alltid något negativt	2 %	0 %	7 %	3 %	0 %
Inget svarsalternativ passar	5 %	5 %	7 %	2 %	7 %

Tydligt är att de allra flesta anser sex med andra vara oftast eller alltid något positivt, vilket 79 % av alla svarande angav. Det är också en trend att äldre transpersoner är nöjdare med sitt sexliv med andra än yngre transpersoner är, vilket är ett resultat som följer tendensen bland befolkningen i stort, i alla fall upp till 50-årsåldern, enligt undersökningen Sex i Sverige (FHI. 1998). Vidare kan noteras att den yngsta ålderskategorin i betydligt större utsträckning har angivit att sex oftast är något negativt. Detta kan ses ur perspektiv av den bristande kunskap och det osynliggörande som många unga transpersoner vittnar om och som redogörs för senare i rapporten

Vi ville även undersöka om upplevelser av sex korrelerar med den/de transidentitet(er) som respondenterna angivit. Resultaten ska ses i ljuset av att medelåldern för de olika transidentiteterna som använts i analysen varierar markant. Gruppen transsexuell/fd transsexuell är i medeltal födda 1979, Intergender/Gender queer m fl. 1980 och transvestiter 1968. Då åldern är en faktor som tydligt påverkar upplevelsen av sex ska det beaktas då resultaten från de olika transidentitetsgrupperna betraktas.

Tabell 8. Upplevelser av sex – uppdelat på transidentitet

Hur är sex med andra för dig?	Alla (N=218)	Transsexuell /fd transsexuell (N=97)	Intergender/ Gender queer m fl. (N=72)	Transvestiter (N=32)
Alltid eller nästan alltid något positivt	42 %	38 %	49 %	56 %
Oftast något positivt	37 %	34 %	31 %	41 %
Ungefär lika ofta positivt och negativt	11 %	13 %	11 %	0 %
Oftast något negativt	3 %	3 %	6 %	0 %
Alltid eller nästan alltid något negativt	2 %	5 %	0 %	0 %
Inget svarsalternativ passar	5 %	6 %	3 %	3 %

Transvestiter är den grupp som i högst utsträckning upplever det sex de har som positivt. Även fast transvestiter är den grupp som har högst medelålder kan inte det anses vara den enda förklaringen till detta resultat. Kanske kan transvestiters mer positiva upplevelser av sex med andra bero på att denna grupp oftare känner sig hemma i sin kropp och inte har någon önskan att förändra den, vilket kan medföra en mer positiv upplevelse av och mindre problematisk inställning till sex. En annan tendens i materialet är att transsexuella och fd. transsexuella i högre utsträckning än andra respondentgrupper upplever att inget av de valbara alternativen passar för deras upplevelser. I övrigt verkar det inte vara någon större skillnad mellan de olika grupperna.

Respondenterna har lämnat ett stort antal kommentarer på frågorna som handlar om upplevelser av sex. Kommentarererna tar upp många olika aspekter av sexualitet och inställning till sin kropp. Vissa av kommentarerna reflekterar respondenternas överlag positiva erfarenheter av sex med andra.

Sex är en väldigt viktig del av mitt liv - som för vilken 20-åring som helst.
Transperson, Transsexuell – Osäker, kvinna f.1990

Att få känna kropp mot kropp det är skönt.
Före detta transsexuell kvinna f.1947

I ovanstående två citat uttrycker informanterna att sex är något positivt och självklart i deras liv, och att deras transidentitet och/eller transexfarenhet inte är något som påverkar deras upplevelse av sex. Detta är något som ett flertal informanter särskilt betonar.

Genom de kommentarer som lämnats vid frågan om upplevelser av sex, och även i andra delar av studien, blir det tydligt att missnöje med den egna kroppen och/eller könsidentiteten samvarierar med en mer negativ upplevelse av sex. Detta ska inte tolkas som att upplevelsen av sex alltid påverkas negativt för den som inte känner sig bekväm med sin kropp och/eller könsidentitet – det finns ett flertal exempel där respondenter påtar att sex är väldigt positivt trots detta – men samtidigt är det en tendens i materialet som är viktig att uppmärksamma för att kunna möta och underlätta dessa utmaningar i så stor utsträckning som möjligt.

Ett flertal exempel på dubbla upplevelser kring sex – både positivt och negativt på samma gång – förekommer i materialet. Följande kommentar är ett exempel på detta:

Sjelva sexet är underbart, men så fort jag tänker på hur fel min kropp är, (vilket jag ofta råkar göra under tiden) så blir jag ledsen. Känner mig ofta skamsen och ledsen efteråt.”
Transsexuell man f.1982

Majoriteten av alla respondenter anger att sex med andra oftast eller alltid är något positivt. Dock är det tydligt att det finns vissa faktorer som specifikt påverkar transpersoners upplevelse av sex. Många kommentarer exemplifierar hur sexualiteten kan påverkas av att ha en transidentitet. En vanligt förekommande kategori av kommentarer har med kroppen att göra – att upplevelsen av sex kan påverkas av hur man känner att man passar i den kropp man har:

Mitt intresse av att ha sex går mycket i perioder, från långa perioder av total uteblivande av fysiska sexuella relationer till intensivt utövande. Mycket går detta i fas med min relation med min kropp och hur bekväm/obekväm jag känner mig med den.
Transperson, Transgender - Annat kön: någonting som varken är kvinna eller man, bortom eller inom. f. 1986.

Jag har svårt för min egen kropp eftersom jag inte är opererad till mitt upplevda kön, vilket gör att det är svårt att vilja släppa andra nära just nu.
Transsexuell man f.1991

Efter könskorrigeringen har den varit positiv. Innan hade jag bara icke-genitalt sex när det kom till min egen kropp eftersom jag ogillade mina genitalier, och det var mer problematiskt.
Kvinna som behandlats för transsexualism f. 1982

Ovanstående resultat visar på att en transefarenhet kan påverka upplevelsen av sex på olika sätt. Upplevelsen varierar mycket mellan personer och kan också ändra sig ganska snabbt för samma person. För vissa informanter är korrigering av kroppen något som kan påverka upplevelsen av sex i mycket positiv riktning. För många har upplevelsen av sex att göra med hur hemma man känner sig i sin egen kropp. Dock indikerar det faktum att 79 % av samtliga respondenter uppger att sex med andra oftast är positivt att ett flertal respondenter upplever att de kan njuta av sex även om de inte har påbörjat eller kommer att erbjudas en könskorrigerande behandling.

Att fullt ut bli sedd som den man är och respekterad i sin könsidentitet och med den kropp man har är en annan aspekt som tydligt påverkar respondenternas upplevelse av sex. Många respondenter påtalar specifikt hur sexpartners ovilja att respektera deras kropp och/eller könsidentitet påverkar deras sexliv i negativ riktning. Inte bara sexpartners faktiska bemötande, utan även rädslan för negativa reaktioner, är något som i stor utsträckning inverkar på respondenternas upplevelse av sex. Det blir vid tolkning av resultaten tydligt att de normer som finns kring kön på ett mycket konkret sätt inskränker möjligheten till positiva upplevelser av sex bland flera av studiens respondenter..

Många ger i fritextsvaren exempel på hur det kan kännas svårt i det sexuella mötet med andra personer och deras förväntan på hur en kropp ska se ut, eller hur en ska ha sex.

Det är väldigt svårt för mig med folks förväntningar när de ser skägget samtidigt som en har bröst, att bli förälskad i någon.
Transperson, Transsexuell, Intersexuell – osäker, kvinna, man, annat: hermafrodit f.1983

Jag blir förälskad/kär men undviker att utveckla en sexuell relation tills jag är säker på att min partner kan acceptera mitt handikapp. Eller åtminstone tror att hon kan acceptera att jag inte fungerar sexuellt som andra cis-män.

Transsexuell, Annat – man (könskorrigerad) f.1966

Sen jag börja leva som kvinna för fyra år sedan blev sexet mycket bättre. Det händer för sällan bara. Män som vill ha sex med mig är Shemaleporrfantaster som raggat på nätet. Om jag bestämmer en dejt på nätet dyker de oftast inte upp. De vill ha fantasier inte verklighet. Post om transsexuell kvinna f. 1964

Vissa berättar även att de har svårare att ”få” än att ”ge” i sexuella möten, vilket även har framkommit som en tendens i tidigare forskning (Sekora. 2002).

Jag ger alltid (undergiven/används av dem) och kan inte komma med dem för att jag skäms av min könsorgan inför dem (min könsorgan är oacceptabelt för mig). Jag är MTF och de jag har med är män, så jag försöker alltid spela kvinnans roll! Jag har inte sex med dem i princip utan det är de som har sex med mig!

Transsexuell kvinna f.1989

Det är positivt men med en ångest att inte ha den kropp jag önskar. Så "spöken" dyker ibland upp under "akten" över att inte kunna göra det jag önskar. Svårt ta emot, lättare ge.

Transperson – man f. 1971

Det finns också exempel bland kommentarerna på hur normer kring sexualitet som transperson och könsroller har påverkat synen på sin egen sexualitet.

Men det känns ibland som om man inte "får" vara intresserad av sex alls bara pga. att man är transperson. Det är liksom som en förväntning att man ska ogilla sin sexualitet.

Transperson, Transgender, Intergender – inget kön f.1983

Jag är ofta lättad efteråt att jag fått känslan ur mitt system. Dock är kvinnorollen snäv och jag har haft lätt att få för mig att jag ska vara passiv och behaga.

Före detta transsexuell kvinna f. 1982

Även gränssättningsproblem i sexuella möten med andra tas upp av respondenterna, och vikten av att känna trygghet med en sexpartner.

Nu för tiden. Nu är jag mer trygg med och i mig. Jag vet vart mina gränser går och jag vågar uttrycka dem. Och jag ligger endast med personer som jag känner tillit till. Tidigare var sex något mycket destruktivt för mig

Transgender – man f.1978

Omvänt ger ett respektfullt bemötande och trygghet en möjlighet att njuta av sex, och att detta kan hittas bland andra transidentifierade eller queera personer och i sådana sammanhang. En informant skriver:

Det är så himla viktigt med trygghet. Trygga sammanhang gör mig kåt! Och trygga sammanhang är i de flesta fall med andra queers, transpersoner, transallies.

Transperson, Intergender, Människa, Gender queer. f. 1986

Sammanfattningsvis är respondenternas upplevelser av sex med andra i hög grad positiva, ålder och transidentitet kan i viss mån inverka på hur positivt en tycker att sex med andra är. Det finns också många exempel på problematik som uppstår på grund av en omgivning som inte

respekterar och har dålig kunskap om transpersoners liv och situation. Att fullt ut bli sedd som den man är och respekterad i sin könsidentitet och med den kropp man har är en aspekt som tydligt påverkar respondenternas upplevelse av sex. Många respondenter påtalar specifikt hur sexpartners transfobi och ovilja att respektera deras kropp och/eller könsidentitet påverkar deras sexliv i negativ riktning. Inte bara sexpartners faktiska reaktioner, utan även rädslan för negativa reaktioner, är något som i stor utsträckning inverkar på respondenternas upplevelse av sex.

Genom de kommentarer som lämnats vid frågan om upplevelser av sex, och även i andra delar av studien, blir det tydligt att missnöje med den egna kroppen och/eller könsidentiteten samvarierar med en mer negativ upplevelse av sex.

Föga överraskande anger en stor majoritet av respondenterna att de är intresserade av att ha sex med andra människor, vilket visar på att föreställningar om att transpersoner ska vara ointresserade av sex eller att man inte borde prata om sex i transsammanshang är förlegade och felaktiga. Dessa föreställningar tenderar att försvåra transpersoners möjligheter att njuta av sina kroppar och sitt sexliv, samt påverka den sexuella hälsan negativt genom att det kan kännas tabu att prata om sexualitet med andra transpersoner eller i möten med vården.

Kunskapsbehov

Studiens respondenter fick i enkäten uppge vilka frågor kopplade till sexuell hälsa de upplevde att de behövde mer kunskap om. Självpupplevt kunskapsbehov är en stark indikation på vilka insatser som behövs för att öka en persons hälsa. Den brittiska forskargruppen Sigma menar att uppfyllandet av preventiva behov hos målgruppen är centralt då överföring av hiv ska kunna minskas (CHAPS Partnership, 2011). I ett större perspektiv är uppfyllandet av självupplevda behov relaterade till sexualhälsa avgörande för att kunna förbättra den sexuella hälsan hos individen. Då såväl transpersoners hälsa har visat sig betydligt sämre än hälsan hos befolkningen i stort (FHI. 2008) som att vissa grupper av transpersoner har en kraftigt förhöjd utsatthet för överföring av hiv och andra STI (WHO. 2011), är det relevant att studera vilka kunskapsbehov som transpersoner upplever sig ha för att kunna utforma interventioner som möter möter behovet och på så sätt bidrar till att förbättra transpersoners sexuella hälsa.

Respondenternas kunskapsbehov mättes genom frågan ”Vad upplever du att du behöver mer kunskap om”, där ett flertal alternativ kopplade till sexuell hälsa var valbara. Alternativen togs fram och formulerades för att i så stor utsträckning som möjligt ge jämförbarhet med andra studier (Tikkanen. 2010, Tikkanen et al. 2011).

Tabell 9. Andel av samtliga respondenter som har angett ett behov av mer kunskap för respektive alternativ.

Vad tycker du att du behöver mer kunskap om?	Samtliga (N=235)
Hur ens sexliv kan påverkas av hormonbehandling	49 %
Hur ens sexliv kan påverkas av kirurgi	46 %
Hur en får en relation att fungera bra	34 %
Hur en hittar någon att inleda en relation med	32 %
Hur en flirtar/raggat	27 %
Hur en talar om sex med en sexpartner	26 %
Hur en undviker att hiv och andra könssjukdomar överförs (säkrare sex)	18 %
Hur den egna kroppen fungerar sexuellt	17 %
Fakta om andra könssjukdomar	15 %
Hur en talar om säkrare sex med en sexpartner	13 %
Inget	11 %
Hur en undviker att en kondom går sönder	10 %
Annat	9 %
Hur det är att leva med hiv	9 %
Fakta om hiv	7 %
Hur en undviker oönskade graviditeter	2 %

De främsta kunskapsbehoven kan utifrån respondenternas svar delas in i tre olika kategorier:

- 1: Hur sexlivet kan påverkas av hormonbehandling och kirurgi.
- 2: Förmåga att inleda och upprätthålla konstruktiva relationer (kortare eller längre).
- 3: Kunskap om sex, hiv/STI och hur man kan kommunicera om sex med sexpartners.

Det är tydligt att det överlägset största kunskapsbehovet hos respondenterna rör hormonbehandling och könskorrigering kirurgi och dess kopplingar till sexlivet. Resultaten visar på att denna kunskap, som är angelägen för många transpersoner som på olika sätt förändrar eller önskar förändra sin kropp, har alldeles för låg spridning. Det är sålunda uppenbart att de frågor som respondenterna upplever sig ha mest otillräcklig kunskap om rör frågor som är direkt kopplade till deras transexfarenhet.

Som kommentar skriver en respondent om sitt kunskapsbehov av hur sexlivet påverkas av hormoner och kirurgi:

Det har varit en tabufråga hos alla läkare jag varit hos, inget de önskat gå närmare in på och ändå har jag upplevt annorlunda känsla vid sex när jag tar testosteron än när jag inte gör det. Även haft viss sexuell problematik [...] det kändes heller inte som att jag hade någon att vända mig till med denna fråga, ts-sköterskans svar verkade olustigt.
Transkille f. 1989

I kommentaren uttrycker informanten att han har haft behov att prata om sex och få kunskap om hur hans könskorrigering behandling påverkar hans sexliv, liksom att få stöd och hjälp i de fall där behandlingen inverkar negativt på sexlivet. Det framgår tydligt att respondentens vårdgivare

inte har haft fullgod kompetens och/eller vilja att prata om sex och inte heller kunnat tillhandahålla den kunskap som efterfrågats.

En tendens som är märkbar i materialet är att personer i kategorin transsexuell/fd transsexuell i högst utsträckning anser sig behöva kunskap om hur könskorrigering kirurgi kan påverka sexlivet. Personer i kategorin Intergender/genderqueer m fl. anger i högre utsträckning kunskapsbehov om hur hormonbehandling kan påverka sexlivet, även om kunskapsbehoven kring båda ämnesområdena är stora i båda grupperna.

Att gruppen Intergender/genderqueer m fl. uppger sig ha stora kunskapsbehov gällande hur hormonbehandling och könskorrigering kirurgi påverkar sexlivet är en stark indikation på att även personer som inte passar in i diagnoskriterierna för transsexualism har behov av och önskan om att förändra sina kroppar i enlighet med sin könsidentitet, ett behov som det traditionella medicinska kravet på diagnostiserad transsexualism för att få rätt till könskorrigering behandling inte alls tillgodoser. Det förslag på medicinsk behandling för transpersoner som Socialstyrelsen ger i utredningen Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar – Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd (Socialstyrelsen. 2010) går i linje med det behov som framträder i denna studie och kommer troligtvis att förbättra situationen för många transpersoner med önskan att korrigera kroppen.

På andra plats i kunskapsbehov kommer frågor som rör relationer, såväl kunskap om hur relationer kan inledas som hur man får relationer att fungera bra. Många av kommentarerna i materialet visar på olika anledningar som respondenterna anger till varför det kan vara utmanande att såväl inleda som upprätthålla välfungerande relationer. Nedanstående citat är ett exempel:

Lätt att känna att jag ligger efter med allt, speciellt i förhållande till flatgänget man träffar på i utelivet. Kontrasten i erfarenhet är ofta ganska stor och det är lätt att bli osäker. Rädslan för att inte passera* finns ju där och kanske egentligen mest betyder något för att ha självkänsla nog att våga ta kontakt och känna att jag kan vara attraktiv för en (cis)kvinna.
Transsexuell kvinna f. 1974

I citatet tydliggör respondenten hur osäkerhet och låg självkänsla som har sin grund i att inte bli bemött och sedd som den man är resulterar i en osäkerhet att ta kontakt inför och inleda (kärleks- och sexuella) relationer.

En annan respondent påtalar också hur svårigheter kring transidentiteten negativt har påverkat möjligheten att inleda relationer. Trots ett stort upplevt behov att få stöd i detta har det inte funnits någon hjälp att få:

När jag var yngre tyckte jag att min transsexualism negativt påverkade mitt sexliv och möjligheten att inleda relationer, men fick inget stöd någonstans ifrån och det var därför heller inget jag pratade med andra om, därför kryssar jag i rutan "Hur en hittar någon att inleda en relation med".

Transkille f. 1989

Andra kommentarer handlar om hur man ska bemöta och undvika negativa reaktioner från partners eller problematiserande som har att göra med respondenternas transidentitet. Många av respondenterna behöver mer kunskap om hur man på ett bra sätt berättar för en cis-identifierad* partner om sin transidentitet (det vill säga "kommer ut"). På frågan vad man upplever sig behöva mer kunskap om kommenterar två respondenter "Hur och om en ska tala om för en framtida partner om ens kön och könsidentitet." respektive "Hur en får sin partner att förstå ens könsidentitet.".

En annan respondents kommentar visar på dubbelbestraffning beträffande hur man pratar om sin könsidentitet eller könsuttryck: hur man än agerar så riskerar man att tolkas negativt eller få negativa reaktioner.

Att inte presentera sitt könsidentitetsproblem känns lögnaktigt, att presentera det ger oftast ett avståndstagande...

Transperson, Transsexuell, Transvestit – kvinna – f. 1968

I samtliga ovanstående citat tydliggörs en oro för att partners och andra personer i ens närhet inte ska acceptera en som man är. Det framgår inte om denna oro grundar sig i upplevda händelser eller i rädsla för sådana reaktioner. Sannolikt kan både faktiska upplevelser och rädslor finnas med som bakgrundsfaktorer till den oro för negativa konsekvenser som framkommer i materialet. Respondenterna upplever sig ha alltför liten kunskap i hur de ska hantera relationer, en oro som på många sätt kan anses grunda sig i en farhåga att omvärlden inte ska acceptera den könsidentitet och/eller könsuttryck som respondenterna har.

Det område som kommer på tredje plats av vad respondenterna uppger att de behöver mer kunskap om rör kunskap om hiv/STI-överföring, säkrare sex samt hur man kan prata om sex med en sexpartner. En respondent uttrycker ett större kunskapsbehov i anslutning till sex som har att göra med fertilitet och risken för oönskad graviditet. Han skriver:

Som transkille har jag aldrig diskuterat frågan om fertilitet öppet med någon i mitt utredningsteam, vilket resulterat i att jag inte hade en aning om huruvida jag var steril eller inte när jag avslutade min hormonbehandling. [D]et är mycket svårt att avgöra hur en bäst kan skydda sig mot oönskad graviditet när en inte vet exakt vad som händer med ens ägg, mens etc. Det är en stor psykisk påfrestning och frågorna går oftast inte att få besvarade på vilken ungdomsmottagning eller vårdcentral som helst.

Transkille f. 1989

Även i denna kommentar är det tydligt att respondenten inte har fått den information som han varit i behov av, samt att vårdgivarna inte haft kompetens och/eller vilja att ge den information som han har velat ha. Respondenten har inte heller inte vågat fråga, då det för respondenten känts som ett tabubelagt ämne att föra på tal.

Ett flertal kommentarer belyser det faktum att det finns mycket bristfällig hiv/STI-preventiv information som inkluderar eller riktar sig till transpersoner. Kommentarererna belyser den dubbla problematik som ett flertal gånger framkommit i studien, där okunskap samt tystnad och osynliggörande medför att transpersoner blir mer riskutsatta än befolkningen överlag. Nedan exemplifieras två citat som lyfter dessa aspekter.

Den hiv-fakta som står till buds för ungdomar är inte speciellt ingående, bara samma uppmaning om kondom snurras hela tiden, mer fokus borde läggas på hur viruset beter sig i kroppen, symptom och alternativa smittovägar.
Transkille, född 1989

Fortfarande vänder sig i stort sett allt material om t.ex. säkrare sex mest till bögar, i andra hand till flator, i första hand till ungdomar. [...] det är jätteviktigt att man når dem som löper stor risk att hamna i såna sammanhang med livsviktig information om hur sjukdomar sprids och hindras. Det borde finnas mycket mer rakt och uppriktigt material om såna risker tillgängligt överallt där transpersoner rör sig, för än i dessa dagar är transpersoner en eftersatt grupp när det gäller öppenhet och acceptans i samhället jämfört med homo- och bisexuella.
Transsexuell man, född 1962

I kommentarererna återfinns en önskan om mer transinkluderande kunskap om hiv/STI och säkrare sex, samt att aktörer inom hiv/STI-preventionen identifierar transpersoner som en viktig grupp att inkludera i den utåtriktade kommunikationen.

Andra kunskaper som efterfrågas rör hur man passerar,, samt frågor som rör BDSM* och hur man kan ha sex utanför heteronormen* eller hur man kan göra sex mindre fokuserat på kroppen.

I materialet syns en tydlig tendens att åldersgruppen som är födda 1986 eller senare (dvs. 24 år eller yngre) upplever ett större kunskapsbehov än vad övriga åldersgrupper gör. I tabell 10 redovisas uppgivet kunskapsbehov hos de yngsta respondenterna jämfört med kunskapsbehovet hos hela undersökningsgruppen.

Tabell 10. Kunskapsbehov hos yngre transpersoner jämfört med alla respondenter

Vad tycker du att du behöver mer kunskap om?	1986 och yngre (n=72)	Alla respondenter (n=235)
Hur ens sexliv kan påverkas av kirurgi	57 %	46 %
Hur ens sexliv kan påverkas av hormonbehandling	56 %	49 %
Hur en hittar någon att inleda en relation med	46 %	32 %
Hur en får en relation att fungera bra	44 %	34 %
Hur en flirtar/raggat	40 %	27 %
Hur en talar om sex med en sexpartner	38 %	26 %
Hur den egna kroppen fungerar sexuellt	25 %	17 %
Hur en undviker att hiv och andra könssjukdomar överförs (säkrare sex)	25 %	18 %
Fakta om andra könssjukdomar	21 %	15 %
Hur det är att leva med hiv	18 %	9 %
Hur en talar om säkrare sex med en sexpartner	17 %	13 %
Hur en undviker att en kondom går sönder	17 %	10 %
Fakta om hiv	11 %	7 %
Hur en undviker oönskade graviditeter	6 %	2 %
Inget	1 %	11 %

I den yngsta ålderskategorin är kunskapsbehovet större på samtliga områden jämfört med kunskapsbehovet hos hela undersökningsgruppen. Enbart 1 procent av respondenterna i den yngsta ålderskategorin uppger att de inte behöver mer kunskap om något rörande sex, jämfört med 11 % i hela undersökningsgruppen.

I analysen av materialet har det upplevts som relevant att där det är möjligt jämföra resultaten med de resultat som presenteras i UngKAB09 (Tikkanen et al. 2011) och MSM-enkäten (Tikkanen 2010). Som tidigare nämnts utformades frågorna i enkäten som ligger till grund för denna studie i så stor utsträckning som möjligt med tanke på att ge jämförbarhet med UngKAB09 och MSM-enkäten.

I tabell 11 presenteras procentandel av respondenter som upplever sig behöva mer kunskap i de frågeställningar som är jämförbara mellan denna studie och UngKAB09. Antalet respondenter skiljer sig mycket åt mellan de två studierna vilket gör att alltför långtgående slutsatser inte går att dra utifrån jämförelsen. Vidare är åldersspannet bland respondenterna i UngKAB 15-29 år, vilket också gör att åldersspannet är större där än i vår yngsta grupp (14-24 år). Jämförelsen kan inte desto mindre indikera vilka särskilda kunskapsbehov som en transerfarenhet kan medföra för unga personer.

Tabell 11. Kunskapsbehov hos yngre transpersoner jämfört med ungdomar i allmänhet

Vad tycker du att du behöver mer kunskap om?	1986 och yngre (n=72)	UngKAB (n=14420)
Hur en hittar någon att inleda en relation med	46 %	30 %
Hur en får en relation att fungera bra	44 %	50 %
Hur en flirtar/raggat	40 %	28 %
Hur en undviker att hiv och andra könssjukdomar överförs (säkrare sex)	25 %	19 %
Hur det är att leva med hiv	18 %	39 %
Hur en talar om säkrare sex med en sexpartner	17 %	27 %
Hur en undviker att en kondom går sönder	17 %	27 %
Hur en undviker oönskade graviditeter	6 %	18 %

Resultaten skiljer sig markant på vissa av de frågor som är jämförbara mellan UngKAB09 och denna studie. En av de skillnader som kan utläsas är att respondenterna i denna studie upplever ett betydligt större behov av kunskap om hur man hittar någon att inleda en relation med samt hur man flirtar/raggat. Detta kan tolkas med bakgrund av tidigare resonemang kring svårighet att inleda och upprätthålla relationer. Värt att notera är att respondenterna i denna studie upplever större kunskapsbehov i hur de ska ta kontakt, flirta och inleda en relation medan samma stora skillnad inte syns i behovet att få en relation att fungera bra. En tolkning av detta är att unga transpersoner upplever stora utmaningar i att över huvud taget ta kontakt och inleda en relation. Behovet att få en relation att fungera bra, som kommer först då man är i en relation, upplevs i högre grad av respondenterna till UngKAB09, där en större andel kan antas vara eller ha varit i relationer.

På frågan om hur man har säkrare sex har en något större andel av denna studies respondenter angett ett otillfredsställt kunskapsbehov jämfört med respondenterna i UngKAB. Vid beaktande av alla de kommentarer som har lämnats kan detta antas hänga samman med att den information som ges om säkrare sex oftast utgår från att sex är likställt med olivkonat vaginalsamlag, där sexuella praktiker och kroppar som inte följer heteronormen osynliggörs, och kunskap förmedlas inte om/hur dessa sexuella praktiker kan göras säkrare.

I frågorna som rör att leva med hiv, kommunikation om säkrare sex, hur man undviker att en kondom går sönder samt hur man undviker oönskade graviditeter anger respondenterna i UngKAB09 ett högre kunskapsbehov än respondenterna i denna studie. Detta kan ha att göra med att många av denna studies respondenter tycks ha varit relativt aktiva i sökande efter fakta om sex, och att den information som dessa alternativ är tillämpbar oavsett om man är cis- eller transperson. En möjlig förklaring är också att frågor som rör oönskade graviditeter, kondomer och hiv inte känns lika relevant för denna studies respondenter.

Kunskapsbehoven hos transpersoner som har sex med cis-män jämfördes även med de kunskapsbehov som framkom i MSM-enkäten. MSM-enkäten handlar om män som har sex med män, och i denna studie inkluderar gruppen transpersoner som har sex med cis-män många olika typer av könsidentiteter. Jämförelsen är dock ändå relevant, då flertalet transpersoner som har sex med cis-män sexuellt befinner sig nära MSM-gruppen. Därmed delar de också den förhöjda risk för överföring av hiv som män som har sex med män på grupp-nivå har jämfört med befolkningen i stort. Tabell 12 redogör för uppgivet behov av mer kunskap som framkommer i

de båda studierna för de frågeställningar som är jämförbara. Även i jämförelsen mellan dessa två studier bör det beaktas att antalet respondenter skiljer sig betydligt mellan dem.

Tabell 12. Kunskapsbehov bland transpersoner som har sex med cis-män

Vad tycker du att du behöver mer kunskap om?	Transpersoner som har sex med cis-män (n=95)	MSM-enkäten (n=3724)
Hur en får en relation att fungera bra	40 %	32 %
Hur en hittar någon att inleda en relation med	35 %	29 %
Hur en flirtar/raggat	30 %	25 %
Hur en undviker att hiv och andra könssjukdomar överförs (säkrare sex)	21 %	15 %
Fakta om andra könssjukdomar	18 %	39 %
Hur en undviker att en kondom går sönder	15 %	23 %
Hur det är att leva med hiv	10 %	50 %
Fakta om hiv	8 %	35 %

Ur jämförelsen kan det utläsas att kunskapsbehovet kring relationer upplevs som ungefär lika stort i de två olika undersökningarna. Även behov av kunskap kring säkrare sex ligger i samma nivå, där uppgivet kunskapsbehov i denna undersökning ligger några procentenheter över det uppgivna kunskapsbehovet i MSM-enkäten.

Vidare kan det utläsas att denna studies undersökningsgrupp upplever sitt behov av kunskap om hiv och könssjukdomar som betydligt mindre än det upplevda kunskapsbehovet i MSM-enkäten. I tidigare forskning (se exempelvis Reisner et.al. 2010) har resultat framkommit som tyder på att transpersoner underskattar sin egen risk för hiv/STI-överföring, vilket skulle kunna vara en delförklaring till det lågt rapporterade kunskapsbehovet på dessa områden i föreliggande studie.

Ur denna studies resultat går det inte att utläsa hur stor riskutsatthet respondenterna har för överföring av hiv och andra STI:er, men flera studier (Santis. 2009, Herbst et al. 2007, Sevelius. 2009, WHO. 2011) visar på att många transpersoner, inklusive transmän som har sex med cis-män, har en förhöjd riskutsatthet för överföring av hiv/STI. Faktorer som särskilt kan öka transpersoners riskutsatthet är exempelvis den lägre självkänsla och bristande förmåga till gränssättning som transpersoner visat sig ha i flera studier (Ungdomsstyrelsen. 2009, Reisner et al. 2010). Andra orsaker till den högre riskutsatthet som presenteras är att många transpersoner, särskilt transsexuella, genom sex kan få en stark bekräftelse i sin könsidentitet. I strävan efter dylik bekräftelse har egna sexuella gränser och önskemål många gånger visat sig ha en underordnad roll (Reisner et al. 2010).

En annan delförklaring kan vara att en stor del av respondenterna är förhållandevis aktiva i att söka information, och därmed redan har relativt god kunskap i frågor som det finns lättillgänglig information om, där hiv och andra könssjukdomar är ett tydligt exempel. Två informanter skriver:

Jag känner att jag har rätt bra koll på de flesta områden, men har många i min omgivning som är i stort behov av information på de flesta av ovanstående områden. Speciellt de som är mer "transrelaterade" och därmed inte är så vanliga att hitta svar på själv via nätet, vänner eller annat.

Transsexuell man f. 1983

Jag har läst på en hel del om sex, men det är svårt att hitta bra information, och det är svårt att hitta personer som inte är ens partners att prata sex med (det är svårt nog med personer som en är ihop med!)

Genderqueer f.1994

Dessa kommentarer från respondenter visar på att relevant information kan vara svår att hitta, trots ansträngningar från respondenternas sida. Den information som saknas är fakta som tar hänsyn till livssituationer som är specifika för transpersoner, exempelvis svårigheter att inleda relationer då ens kropp och/eller könsidentitet inte följer normen, eller information om hur man kan ha säkrare sex om man har en normbrytande kropp och/eller könsidentitet. Ren fakta om hiv och andra könssjukdomar är betydligt mer lättfunnen, och där är inte heller det upplevda behovet av mer kunskap alls lika stort.

De respondenter som svarat på denna rapport är personer som befinner sig på internet och förmodligen har någon koppling och kontakt med andra transpersoner, då urvalet gjort med snöbollsmetoden, vilket gör att kunskapsbehoven hos de som svarat på enkäten kan antas vara något lägre än hos de transpersoner som inte har sådana kontakter och kanske inte är lika frekventa användare av internet. Det är relevant att beakta eftersom kunskapsbehovet hos samtliga transpersoner i Sverige därmed kan antas vara högre än vad dessa resultat gör gällande.

Insatsbehov

För att arbetet för att främja sexuell hälsa och hivpreventionsinsatser ska bli meningsfulla behöver de insatser som utformas utgå från målgruppens behov. För att kunna jämföra transpersoners behov av insatser med ungdomar i allmänhet samt män som har sex med män har data från MSM-rapporten (Tikkanen 2010) samt UngKAB09 (Tikkanen et al. 2011) använts i delar av analysen.

Både MSM-enkäten och UngKAB09 kartlägger vilka behov som finns hos målgrupperna gällande samhällets insatser för sexuell hälsa, och flera av de insatser som listats där har även använts i vår enkät, med skillnaden att respondenterna i denna undersökning även tillfrågades om behovet av transkompetens och inkludering av transpersoner inom insatserna. Respondenterna tillfrågades också i vilken utsträckning dessa behov är tillgodosedda i dagsläget, vilket är en fråga som inte ställts i de övriga enkäterna. Alltså har frågeställningarna i de olika enkäterna varit liknande men inte identiska, exakt formulering i de olika enkäterna framgår av tabell 14.

I tabell 13 redovisas de insatsbehov som studiens respondenter fick ta ställning till om de är viktiga i kolumn 1. I andra kolumnen redovisas hur stor andel av respondenterna som tycker att insatsen är viktig som uppger att insatsbehovet i dagsläget är uppfyllt.

Tabell 13. Antal personer som upplever behov av insatser och vilka insatser som i dagsläget finns tillräckligt av (N=221)

Insats	Tycker jag är viktigt att ha tillgång till	Har jag i dagsläget tillgång till
Transkompetent urolog/gynekolog	82 %	9 %
Lättillgänglig transkompetent mottagning för sexuell hälsa	82 %	9 %
Samtalskontakt med någon transkompetent professionell om sexualitet och hälsa	73 %	15 %
Transinklusive broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	70 %	21 %
Transinklusive information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	68 %	23 %
Tala med transkompetent rådgivare om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	63 %	18 %
Transinklusive undervisning om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	62 %	15 %
Samtala med andra om frågor/problem kring sexualitet och hälsa	61 %	31 %
Chatta med en transkompetent rådgivare på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	60 %	16 %
Kondomutdelning på platser där man träffas (t.ex. på festivaler)	47 %	41 %
Andra broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	42 %	55 %
Annan information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	41 %	55 %

Behovet av ökad tillgång till transkompetent vård är överväldigande. 82 % av respondenterna anser att de skulle vilja ha tillgång till en kompetent urolog/gynekolog och enbart 9 % anser att de i dagsläget har tillgång till en sådan. Samma siffror gäller tillgången till en lättillgänglig mottagning för sexuell hälsa där personalen har transkompetens. Många vill också ha möjlighet till samtalskontakt om frågor som rör sexuell hälsa (73 %), där 15 % av respondenterna anser att de i dagsläget har tillgång till detta.

Det stora behovet av olika typer av insatser uttrycks även i ett flertal kommentarer från respondenterna.

Transkompetent primärvård, transvård som inte bara är för TS-personer. Hjälpa att ta reda på vad som är lagligt att göra med sin egna kropp, vad som är subventionerat och vad och en kan göra för olika sorters korrigering på egen bekostnad och var. Hur en tar kontakt med psykiatri och vad en ska och inte ska behöva ta i detta möte. Har hört många behöva ta alldeles för mycket skit så jag vågar inte vända mig dit.
Intergender, f.1983

Transkompetent gynekolog, med mottagning där en inte behöver sitta som ensam manlig patient i väntrummet.
Transsexuell man, f. 1965

Att varje vårdcentral och ungdomsmottagning m.m. har åtminstone någon på plats som är expert på trans, så att de vet var de ska skicka en om man söker hjälp.
Intergender, f. 1992

Många av respondenterna uttrycker en frustration över bristen på transkompetens inom den vanliga vården, såsom vårdcentraler, gynmottagningar och ungdomsmottagningar. Man vill även att det ska bli lättare att få hjälp med och diskutera sex och sexualitet i den transspecifika vården (såsom könsutredningsteam) oavsett transexfarenhet och typ av behov.

Efterfrågan på transinklusive information, både i pappersform och på nätet, är stor. Enbart runt 20 % av respondenterna känner att de i dagsläget har tillgång till sådan information.

Information om post-op sex i allmänhet [är viktigt att ha tillgång till]. Fakta om sjukdomar och säkert sex finns i all oändlighet redan, och fakta om graviditet är knappast aktuellt för en transsexuell.
Transsexuell kvinna, f.1989

Flera respondenter uttrycker att de upplever ett överflöd av information om hiv/STI och sexualitet som inte inkluderar transpersoner. 40 % av respondenterna uppger att de tycker att sådan information är viktig, och 55 % anger att de i dagsläget har tillgång till detta.

Många efterfrågar möjlighet att samtala med andra med liknande erfarenhet om frågor och problem som rör sexualitet och hälsa. 61 % efterfrågar detta och enbart 31 % anser att man har tillgång till detta i dagsläget. Detta är också något som framkommer i många av respondenternas kommentarer.

Ytterst viktigt att ha också personlig tillgång till en erfaren transperson som kan dela av sin erfarenhet
Transperson, kvinna f. 1951

Andra behov som lyfts i kommentarerna är bland annat: transkompetent psykolog att prata sex och relationer med, transkompetent familjerådgivning samt transkompetenta lärare.

När behoven hos denna studies respondenter jämförs med behoven hos unga generellt och män som har sex med män blir det även uppenbart att behovet av insatser hos gruppen transpersoner är större än hos de andra målgrupperna. Även de insatser som respondenterna uppger sig ha tillgång till i dagsläget upplevs som viktigare än vad andra grupper tycker. Frågeformuleringarna om insatsbehov är inte helt och hållet jämförbara rakt av, men tendensen är tydlig, att

transpersoner har större eller mycket större behov av preventiva insatser och insatser för sexuell hälsa.

Tabell 14. Vilka insatser man vill ha tillgång till i olika målgrupper

Transpersoner (N=221)	MSM-enkäten (N=3708)	UngKAB (N=14405)
Lättillgänglig transkompetent mottagning för sexuell hälsa	Särskild mottagning för homo- och bisexuella män för sexuell hälsa	Lättillgänglig mottagning för sexuell hälsa
82%	44%	51%
Transkompetent urolog/gynekolog		
82%	-	-
Samtalskontakt med någon transkompetent professionell om sexualitet och hälsa	Samtalskontakt med kuratorprofessionell om sexualitet och hälsa	Samtalskontakt med någon professionell om sexualitet och hälsa
73%	14%	21%
Transinklusive broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex		
70%	-	-
Transinklusive information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex		
68%	-	-

Tabell 14forts. Vilka insatser man vill ha tillgång till i olika målgrupper

Transpersoner (N=221)	MSM-enkäten (N=3708)	UngKAB (N=14405)
Tala med transkompetent rådgivare om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Tala med en rådgivare om hiv, könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) och säkrare sex	Tala med rådgivare om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
63%	20%	15%
Transinklusive undervisning om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Delta tillsammans med andra i en utbildning om hiv, könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) och säkrare sex	Undervisning om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
62%	11%	24%
Samtala med andra om frågor/problem kring sexualitet och hälsa	Samtalsgrupp som behandlar frågor/problem kring sexualitet och hälsa	Samtala med andra om frågor/problem kring sexualitet och hälsa
61%	11%	20%
Chatta med en transkompetent rådgivare på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Chatta med en rådgivare på internet om hiv, könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) och säkrare sex	Chatta med en rådgivare på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
60%	31%	24%
Kondomutdelning på platser där man träffas (t.ex. på festivaler)	Kondomutdelning på platser där män som har sex med män träffas	Kondomutdelning på platser där man träffas (t.ex. på festivaler)
47%	41%	53%
Andra broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Broschyrer om hiv, könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) och säkrare sex	Broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
42%	27%	21%
Annan information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	Information på internet om hiv, könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) och säkrare sex
41%	47%	36%

Stor skillnad kan ses mellan behoven i de olika grupperna, där transpersoner överlag verkar ha ett betydligt större insatsbehov än de övriga grupperna på de flesta områden. Den enda insatsen där transpersoner verkar ha liknande behov som ungdomar i allmänhet och män som har sex med män är när det gäller behov av information på internet om hiv, könssjukdomar och säkrare sex samt gällande kondomutdelning på platser där man träffas. Transpersoner verkar ha ett mycket

större behov av broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex än de andra grupperna, oavsett om det gäller generell information eller transspecifik information.

Transpersoner har ett väldigt mycket större behov än de andra grupperna att tala med andra om frågor som rör sexualitet och hälsa, vilket många av kommentarerna också ger exempel på.

Tillgång till folk att prata med (både över internet och annars) om osäkerhet vid sex (man är sexuell, man är dyngkåt men man vågar inte p.g.a. sin könsidentitet). Som transkille så har jag lagt av med allt vad sex heter förutom sex med mig själv. Tror att det är fler i samma situation som jag som vill få peptalk och kanske tips på ställen där man kan möta helt frisinnade personer som inte bryr sig ett dyft om könsidentitet.

Transsexuell man, f. 1993

Framför allt gäller det högre insatsbehovet transkompetenta insatser och transinklusive information.

Transpersoner, oavsett kön, som har sex med cis-män har tidigare identifierats som en riskutsatt grupp bland transpersoner (Santis. 2009, Herbst et al. 2007, Sevelius. 2009). Därför ville vi undersöka om behovet av preventiva insatser och insatser för sexuell hälsa var annorlunda hos denna grupp jämfört med de som inte angett cis-män som en grupp som de har sex/förhållanden med.

I tabell 15 redovisas insatsbehov bland transpersoner som har sex med cis-män, jämfört med de respondenter som ej har sex med cis-män.

Det är föga förvånande att transpersoner som har sex med cis-män uppger att de har ett större behov av kondomutdelning då de i högre utsträckning kan förväntas ha sex på ett sätt där en kondom kan behöva användas. Det är inte heller förvånande att de har större behov av insatser gällande information om hiv, könssjukdomar och säkrare sex (t.ex. chatt, rådgivning, internetinformation, broschyrer), då det är en högre sannolikhet att de har sex på ett sätt som kan överföra hiv/STI än bland transpersoner i stort. Självklart behöver även många av de som inte har sex med cis-män också kondomer och information om hiv/STI och säkrare sex, även om behovet är något mindre. Transpersoner som har sex med cis-män uppger ett större behov än andra av att samtala med andra om frågor och problem kring sexualitet och hälsa. Det är intressant att transpersoner som har sex med cis-män själva tycks uppleva ett större behov av såväl kunskap som insatser kopplade till säkrare sex och hiv/STI-prevention jämfört med andra respondenter, vilket stämmer överens med den forskning som gjorts internationellt kring denna grupp.

Sammanfattningsvis har transpersoner överlag stora behov av insatser som berör sexualitet och hälsa, särskilt efterfrågas transinklusive insatser och transkompetenta vårdgivare. Behoven i gruppen är större än behoven hos exempelvis ungdomar i allmänhet och även högre än de hos män som har sex med män. Transpersoner som har sex med cis-män har extra stort behov av många typer av insatser som rör hiv/STI-prevention och säkrare sex.

Tabell 15. *Insatsbehov bland transpersoner som har sex med cis-män*

Insatser som är viktiga att ha tillgång till	Ej sex med cis-män (N=114)	Sex med cis-män (N=92)
Transkompetent urolog/gynekolog	82 %	72 %
Lättillgänglig transkompetent mottagning för sexuell hälsa	81 %	83 %
Samtala med andra om frågor/problem kring sexualitet och hälsa	57 %	67 %
Samtalskontakt med någon transkompetent professionell om sexualitet och hälsa	73 %	74 %
Transinklusive broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	68 %	72 %
Transinklusive information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	64 %	72 %
Tala med transkompetent rådgivare om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	58 %	68 %
Transinklusive undervisning om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	61 %	60 %
Chatta med en transkompetent rådgivare på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	54 %	65 %
Kondomutdelning på platser där man träffas (t.ex. på festivaler)	40 %	59 %
Andra broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	36 %	48 %
Annan information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex	35 %	46 %

Ej sex med cis-män = personer som ej angett cis-män på frågan vem en har sex med och någon gång haft sex med någon annan person

Sex med cis-män = personer som har angett cis-män på frågan vem en har sex med och någon gång haft sex med någon annan person

Slutsatser och diskussion

Syftet med enkätstudien har varit att undersöka transpersoners behov kring preventionsinsatser, vilka upplevelser av sex som finns bland transpersoner i Sverige samt vilka behov som finns gällande sexuell hälsa och välbefinnande.

De respondenter som svarat på enkäten är människor med många olika erfarenheter av könsnormsbrytande och innefattar personer med olika transidentiteter och transexfarenheter. Detta gör att det inte går att prata om transpersoner som en enhetlig grupp som har liknande behov och erfarenheter. Vissa av respondenterna har genomgått eller vill genomgå en könskorrigering och har eller har haft en vilja att förändra sin kropp. Andra respondenter bryter normer för kön på andra sätt och har ingen önskan att förändra sin kropp. Upplevelser av sex påverkas ofta av hur man känner att man passar i sin kropp, tydligt är att tillgång till den somatiska behandling man behöver är en mycket viktig del i att trivas med sin kropp och sin sexualitet, vilket är något som tidigare forskning på området har påvisat med enfaset. (Bockting et al. 2009, Reisner et al. 2010, Wassersug et al. 2007, Netscher. 2008, Lawrence. 2006, Sekora. 2002).

Det finns många föreställningar och tabun kring transpersoners sexualitet. Ett exempel på en dylik föreställning är att transpersoner utan undantag ogillar sina medfödda könsorgan och ogärna använder dem till att ha sex med andra personer. Tidigare var det också omöjligt att ses som en "riktig" transsexuell under sin könsutredning om en var något annat än heterosexuell efter sin könskorrigering (Benjamin. 1966). Denna föreställning, liksom ett flertal andra föreställningar kring transpersoner och sexualitet, ligger i vägen för att se vilka insatser gällande sexualitet som behövs för transpersoner.

Transrörelsen själv kan till viss del ha bidragit till detta tabu i ett försök att avsexualisera transexfarenheter, -identiteter och -uttryck. Eftersom transexfarenheter ofta blandas ihop med sexuell läggning eller sexuella fetischer bland allmänheten har det nämligen funnits (och finns till viss del fortfarande) en vilja att skarpt poängtera att transexfarenheter inte har med sex eller sexuell läggning att göra, vilket kan ha bidragit till en ovilja att över huvud taget prata om sex och sexualitet i transrelaterade sammanhang. En annan del av detta tabu har självfallet skapats i och med diagnosmanualer och liknande där man utgår ifrån att transsexuella (och andra transpersoner som vill genomgå en könskorrigering) måste ogilla sina könsorgan och att ha sex för att vara transsexuell "på riktigt", samt en förväntan på att efter könskorrigeringen vara heterosexuell och därmed följa den sexuella normen.

Självfallet är det så att sexualitet är komplicerat för många transpersoner, och det framkommer också av enkätsvaren i denna studie. Samtidigt anger majoriteten av alla respondenter att sex med andra oftast eller alltid är något positivt, och att nästan alla är intresserade av att ha sex med andra personer. Detta visar att föreställningar om att transpersoner ska vara ointresserade av sex eller att man inte borde prata om sex i transsammanhang är förlegade och felaktiga. Dessa föreställningar tenderar att försvåra transpersoners möjligheter att njuta av sina kroppar och sitt sexliv, samt påverkar den sexuella hälsan negativt genom att det kan kännas tabu att prata om sexualitet med andra transpersoner eller i möten med vården.

Utifrån vad respondenterna anger är det tydligt att ett stort antal (80 %) uppger att man blir förälskad/kär/har sex med personer av inte enbart ett kön, vilket också visar att föreställningar kring en obligatorisk heterosexualitet är befängda.

Tidigare forskning gällande transpersoners sexualitet och sexuella hälsa finns i alltför liten utsträckning. Forskning som fokuserar transpersoner och sexualitet ur ett bredare perspektiv än sexuellt risktagande och utsatthet för hiv/STI förekommer i oerhört begränsad omfattning, såväl

internationellt som nationellt. Svensk forskning på området hivprevention och transpersoner lyser med sin frånvaro och forskning gällande sexualitet i övrigt har endast gjorts i gruppen transsexuella i olika stadier av en könskorrigeringsprocess, alternativt i uppföljningsstudier bland transsexuella och före detta transsexuella som genomgått hela könskorrigeringsprocessen.

Internationell forskning visar att transkvinnor är väldigt utsatta för hiv och hivprevalensen i gruppen är hög i stora delar av världen (Herbst et al. 2007, Santis. 2009). Tydligt är också att transmän som har sex med cis-män har stora behov av insatser gällande sexuell hälsa och att risktagandet i gruppen är högt (Reisner et al. 2010, Bockting et al. 2009, Sevelius. 2009). I en svensk kontext har ingen motsvarande forskning gjorts och ingen data finns för hur hivprevalensen ser ut i gruppen. Inga medel finns i nuläget heller tillgängliga för hivpreventiva insatser riktade till transpersoner. Tydligt är att mer forskning ur en svensk kontext är nödvändig för att avgöra hur de hivpreventiva behoven ser ut hos transpersoner i Sverige och hur hivprevalensen ser ut i gruppen. Dock kan vi i denna studie tydligt se att det finns ett stort behov av kunskap och information hos respondenterna gällande sexuell hälsa, vilket är en stark indikator på att det behövs hivpreventiva insatser riktade till denna grupp. I materialet syns en tydlig tendens att den yngsta åldersgruppen, som är födda 1986 eller senare, upplever ett större kunskapsbehov än vad övriga åldersgrupper gör, vilket ytterligare visar att informationsinsatser riktade till unga transpersoner är efterfrågade och nödvändiga. Den information som saknas är fakta som tar hänsyn till livssituationer som är specifika för transpersoner, exempelvis svårigheter att inleda relationer då ens kropp och/eller könsidentitet inte följer normen, eller information om säkrare sex riktad till transpersoner. Ren fakta om hiv och andra könssjukdomar är dock betydligt mer lättfunnen, och där är inte heller det upplevda behovet av mer kunskap lika stort.

I dagsläget finns mycket lite information om sexualitet och hälsa specifikt riktad till transpersoner, och befintligt material är ofta utformat så att transpersoner exkluderas. Det finns ett stort behov av information riktad till transpersoner i pappersform och på internet, och medel för att ta fram detta behövs.

För att förbättra transpersoners sexuella hälsa, och hälsa överlag, är förbättrad transkompetens hos vården en mycket viktig faktor. Behovet av transkompetent vård är överväldigande. Det behövs vårdgivare som har kunskap om transpersoners erfarenheter och där transpersoner kan känna sig trygga med att få ett professionellt och trevligt bemötande. Många transpersoner upplever också utmaningar att ta upp frågor som rör sexualitet med sina vårdgivare. Ansvaret för att behandla dylika aspekter borde ligga på vårdgivaren, men istället hamnar ofta ansvaret för att lyfta frågor om sexualitet på transpersoner som söker vård, och ofta har vårdgivaren inte kompetens att diskutera dylika aspekter eller ge svar på vårdseekarens frågor. Det behövs hos vårdgivare både mer kunskap om transpersoner och sexualitet och en större vilja att prata om sex och ta upp sexuella frågeställningar med sina patienter.

En stor majoritet av respondenterna anger att de tycker att det är viktigt att ha tillgång till en transkompetent urolog/gynekolog, och enbart 9 % har tillgång till en sådan. Minst en mottagning med transkompetens i varje landsting, fler i de större landstingen, skulle avhjälpa denna brist som är väldigt tydlig. Detsamma gäller mottagningar för sexuell hälsa, där det finns ett stort behov som inte är tillgodosett. Många vill också ha möjlighet till samtalskontakt om frågor som rör sexuell hälsa (73 %) och 15 % anser att de i dagsläget har tillgång till detta. Det finns en stor brist på transkompetent vård gällande den vanliga vården, såsom vårdcentraler, gynmottagningar och ungdomsmottagningar. Det är även viktigt att lättare kunna få hjälp av den transspecifika vården (såsom könsutredningsteam) utifrån sina egna behov, inte huruvida man passar in i diagnoskriterierna för transsexualism eller inte. Behoven skiljer sig mellan olika individer och bör också ges utifrån behov snarare än huruvida man vill eller kan följa de kriterier som ställs upp för att räknas som transsexuell. Socialstyrelsen har överlämnat ett förslag till regeringen på hur

vården för transpersoner skulle kunna förbättras. Går dessa förslag igenom får fler transpersoner tillgång till den somatiska vård de behöver vilket vore ett stort steg i rätt riktning för att förbättra många transpersoners hälsa.

Det är tydligt att det överlägset största kunskapsbehovet hos respondenterna rör hormonbehandling och könskorrigering kirurgi och dess kopplingar till sexlivet. Resultaten visar på att denna kunskap – som är angelägen för många transpersoner som på olika sätt förändrar eller önskar förändra sin kropp – har alldeles för låg spridning. Det är sålunda uppenbart att de frågor som respondenterna upplever sig ha mest otillräcklig kunskap om rör frågor som är direkt kopplade till deras transerfarenhet, information som är väldigt svår att finna och som vårdgivare sällan har tillräckliga kunskaper om.

Transpersoner har ofta ett stort behov att prata med andra transpersoner om frågor som rör sexualitet och hälsa. Det finns ett stort behov av att prata med andra om strategier för att hantera omgivningens och eventuella sexpartners transfobi, hur man kan göra för att komma ut och frågor som har att göra med att passera. Man behöver också stöd i hur man ska bemöta och undvika negativa reaktioner från partners eller problematiserande som har att göra med att man är trans. Ekonomiskt stöd från samhället att skapa utrymmen där transpersoner kan träffas är nödvändigt för att skapa sådana mötesplatser som efterfrågas. Slutsatser från Ungdomssyrelsens rapport ”Hon hen han” visar att sammanhang där man kan möta andra transpersoner är extra viktiga för unga transpersoner för att kunna sätta ord på sina känslor och tankar och bli hemma i sin identitet (Ungdomsstyrelsen, 2010).

Insatsbehoven som kartläggs i och med denna studie är mycket högre överlag än insatsbehoven i andra grupper som svensk forskning har kartlagt, såsom ungdomar och unga vuxna i allmänhet och män som har sex med män. Skillnaden i insatsbehov bland transpersoner jämfört med båda dessa grupper är slående höga och speglar hur lite insatser som i nuläget görs för denna grupp. Transpersoner har ett mycket större behov av broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex än de andra grupperna, oavsett om det gäller generell information eller transspecifik information. Man har också ett mycket större behov än de andra grupperna att tala med andra om frågor som rör sexualitet och hälsa.

I gruppen transpersoner som har sex med cis-män finns ett behov av kondomutdelning på sociala mötesplatser och insatser såsom information om hiv, könssjukdomar och säkrare sex (t.ex. chatt, rådgivning, internetinformation, broschyrer). Insatser riktade specifikt till denna grupp finns i nuläget inte, varken riktat till transmän eller till transkvinnor.

Internationell forskning har visat att det behövs extra insatser och information riktat till transmän som har sex med cis-män. Sådana insatser kan till exempel gälla förmågan att sätta sexuella gränser kopplat till känslan att passera genom att ha sex med cis-män, information om att använda sin vagina för omslutande sex med cis-män, information om hormonbehandling och sexualitet, information om cellprovskontroller, gynekologiska undersökningar och hiv/STI-testning (Reisner et al. 2010, Bockting et al. 2009, Sevelius. 2009).

Cellprovskontroller är en vårdfunktion som ofta utformas transexkluderande, där transpersoner i behov av att göra cellprovstagning exkluderas eller inte känner sig inkluderade av befintlig dylik verksamhet. Risken att transpersoner i behov av att göra cellprovskontroller exkluderas finns på flera plan, både vilka personer som kallas (där juridiska män som är födda med livmoder kan missas) samt vilket bemötande man får och hur hemma man känner sig vid mottagningstillfället (exempelvis när män förväntas gå till ”Kvinnokliniken” för cellprovtagning). Åtgärder behövs för att säkerställa att såväl cis- som transpersoner i behov av att göra cellprovskontroller har likvärdiga möjligheter att göra detta.

Tydligt är att ett mindre cis-normativt* samhälle skulle påverka transpersoners sexuella hälsa positivt, både i den hjälp som transpersoner skulle kunna få av samhälleliga institutioner men också i det dagliga livet, i relation till partners, familj och vänner. Att fullt ut bli sedd som den man är och respekterad i sin könsidentitet och med den kropp man har påverkar tydligt en persons välmående och upplevelse av sex. Många respondenter påtalar specifikt hur sexpartners ovilja att respektera deras kropp och/eller könsidentitet påverkar deras sexliv i negativ riktning. Inte bara sexpartners faktiska reaktioner, utan även rädslan för negativa reaktioner, är något som i stor utsträckning inverkar på många respondents upplevelse av sex.

Transpersoner har ur många avseenden jämfört med övriga befolkningen sämre tillgång till kompetent vård och information som rör eller inkluderar sex och sexualitet. Många transpersoner upplever sig villkorade, osynliggjorda och inte respekterade som de är, vilket är ett allvarligt hinder för att transpersoner ska uppnå samma sexuella hälsa och välbefinnande som cis-personer. Sålunda behövs stora insatser göras från samhället för att minska cis-normativitet och diskriminering av transpersoner generellt för att alla personer ska få möjlighet att njuta av sex och sin sexualitet, oavsett könsuttryck och könsidentitet.

Åtgärdsförslag från RFSL och RFSL Ungdom

- Att medel anslås till att arbeta för att förbättra transpersoners sexuella hälsa genom exempelvis informationsspridning och för att skapa sociala mötesplatser för hbt-personer där transpersoner kan träffas.
- Att mer forskning kring transpersoner och sexualitet genomförs, för att kunna fylla de kunskapsluckor som framkommer i rapporten.
- Att hivpreventiva behov hos transpersoner i Sverige kartläggs, samt att medel anslås för att bedriva hivpreventiv verksamhet riktad till målgruppen.
- Att samtliga landets ungdomsmottagningar har transkompetens.
- Att minst en mottagning för sexuell hälsa i varje landsting har god transkompetens. I de landsting där det i nuläget inte finns någon mottagning för sexuell hälsa ska en sådan, med fullgod transkompetens, upprättas.
- Att minst en gynekologisk mottagning i varje landsting har god transkompetens, och välkomnar personer med gynekologiska behov, oavsett kön, könsidentitet och/eller könsuttryck.
- Att samtliga könsutredningsteam i Sverige har kompetens att ta upp och prata om frågor som rör sexuell hälsa, med möjlighet att vid behov hänvisa vidare till transkompetent sexolog.
- Att kallelser till cellprovskontroller och cellprovskontrollerna i sig görs tillgängliga och upplevs som inkluderande för de transpersoner som är i behov av dylika.
- Att transfrågor blir ett obligatoriskt inslag i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Referenser

- American Psychiatric Association (1994) DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. the American Psychiatric Association
- Benjamin, H (1966) The transsexual phenomenon. The Julian Press, INC. Publishers, New York
- Bockting et al (2009) Gay and Bisexual Identity Development Among Female-to-Male Transsexuals in North America: Emergence of a Transgender Sexuality. Arch. Sex. Behav. 38:688-701
- CHAPS Partnership (2011) Making it count. A collaborative planning framework to minimise the incidence of HIV infection during sex between men. 4th ed. London. Sigma Research
- Daneback, K. et al (2005) An internet study of cybersex participants. Archives of Sexual Behavior, 34, 321-328
- Darj, F. Nathorst-Böös, H (2008) Är du kille eller tjej? - en intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor. RFSL Ungdom
- FHI (1998) Sex i Sverige - om sexuallivet i Sverige 1996. Bo Lewin et al. Folkhälsoinstitutet 1998:11
- FHI (2008) Vem får man vara i vårt samhälle - om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa. Larsson et al. Folkhälsoinstitutet 2008:12
- Heckathorn, D (2002) Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations. Social problems. 49:11-34
- Herbst et al (2007) Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. AIDS and Behavior 12: 1, 1-17
- Kvale, S (1997) Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund, Studentlitteratur.
- Lawrence, A (2006) Patient-reported complications and functional outcomes of male-to-female sex reassignment surgery. Arch Sex Behav 35:717-727
- Netscher, A (2008) Välmående efter könskorrigering. Kandidatuppsats i utredningssociologi. Sociologiska institutionen. Stockholms Universitet
- Reisner et al (2010) A mixed methods study of the sexual health needs of New England transmen who have sex with nontransgender men. AIDS patient care and STDs. 24:8, 501-512
- Santis, J (2009) HIV infection risk factors among male-to-female transgender persons: a review of the literature. Journal of the association of nurses in aids care, 20:5, September/October 2009, 362-372
- Sekora M (2002) Man behöver inte ha kuk för att vara man. Psykologexamensarbete, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet
- Sevelius, J (2009) HIV risk factors among transgender men who have sex with men. Journal of the association of nurses in aids care, 20:5, September/October 2009, 398-410

Socialstyrelsen (2010) Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar – Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd. Socialstyrelsens diarienummer: 5.4-/27847/2010

Tikkanen et al (2011) UngKAB09 - Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Skriftserien 2011:1. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs Universitet

Tikkanen R.H (2010) MSM-enkäten - Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. FOU Rapport 2010:4. Hälsa och samhälle. Malmö Högskola

Ungdomsstyrelsen (2010) Hon, hen, han - En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. 2010:2

Wassersug et al (2007) Experiences of transwomen with hormone therapy. Sexualities. 10:101, 101-122

Weyers, Ealut et al (2008) Long-term assessment of the physical, mental and sexual health among transsexual women. J Sex Med 6:752-760

WHO (1992) ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision

WHO (2011) Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people - Recommendations for a public health approach 2011. Department of HIV/AIDS, WHO

Ordlista¹

BDSM – ett samlingsbegrepp som står för bondage/disciplin, dominans/submission (underkastelse) och sadomasochism. BDSM innebär att samtyckande personer gemensamt söker njutning genom olika former av maktutbyten.

bigender – brukar innebära att känna sig som både tjej och kille.

cis-kvinna – är, väldigt förenklat, en kvinna som inte är transperson. En kvinna vars biologiska kön, juridiska kön och könsidentitet hänger ihop enligt normen. En person som föddes med fitta och då fick "tjej/kvinna" registrerat i folkbokföringen och som ser sig själv som kvinna.

cis-identifierad – en person som är cis-person*.

cis-normativitet – innebär att vårt samhälle bygger på att alla människor är antingen män eller kvinnor, att män ska vara maskulina och att kvinnor ska vara feminina samt att man utgår ifrån att personer man möter är cis-identifierade, och att samhället är utformat utefter det. En norm som gör att transpersoner utsätts för diskriminering, trakasserier och hatbrott.

cis-man – är, väldigt förenklat, en man som inte är transperson. En man vars biologiska kön, juridiska kön och könsidentitet hänger ihop enligt normen. En person som föddes med kuk och då fick "kille/man" registrerat i folkbokföringen och som ser sig själv som man.

cis-person – är, väldigt förenklat, en person som inte är transperson. Helt enkelt en person vars biologiska kön, juridiska kön, könsuttryck och könsidentitet hänger ihop enligt normen.

demografiska faktorer – bakgrundsfakta om en person, såsom utbildningsnivå, inkomst, hemort, ursprungsland med mera.

fittfödd - en person född med en fitta. Säger inget om vilken könsidentitet personen har.

fittperson - en person med en fitta - erhållen eller medfödd. Begreppet används för att inte behöva tillskriva en person en könsidentitet utifrån vilket könsorgan den har.

frontal sex – ofta synonymt med att ha vaginalt sex, oftast använt i sammanhang där transmän använder sin vagina för sex.

FtM – FtM är en förkortning för Female-to-Male eller Kvinna-till-Man på svenska. Det är ett ord som ofta används för att beskriva vilken resa en transsexuell man gör eller har gjort. En transsexuell person som är FtM var vid sin födsel biologiskt och juridiskt sett kategoriserad som en kvinna men känner sig egentligen som (och är) en man.

före detta transsexuell – kan vara en beskrivning av en person som korrigerat sitt biologiska kön i enlighet med sin könsidentitet och därmed inte längre definierar sig som transsexuell. Andra fortsätter att definiera sig som transsexuella även efter en genomgången könskorrigering.

genderqueer – som könsidentitet innebär det oftast att man inte tror på kön och inte känner sig som något kön alls och att man definierar sig bortom könskategorierna, liknande begrepp som intergender.

gender variant – en könsidentitet som ofta innebär att man har en könsidentitet som bryter normer kring kön på något vis, liknande begrepp som intergender.

¹ Många av förklaringarna i ordlistan är tagna från RFSL Ungdoms websida för unga transpersoner, www.transformering.se

hbtq-personer – en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queers, personer som alla bryter på ett eller annat sätt mot heteronormen.

heteronorm – Heteronormativitet innebär att vårt samhälle bygger på att alla människor är antingen män eller kvinnor, att män ska vara maskulina och att kvinnor ska vara feminina och att män och kvinnor ska bli kära i och attraherade av varandra. Kön och sexualitet är alltså tätt sammankopplade i vårt samhälle.

hivprevalens – hur stor andel av en grupp eller i ett land som bär på hiv.

intergender – Intergender är den person som identifierar sig som mellan eller bortom kvinna/man-uppdelningen av kön. Intergender betyder inte samma sak för alla som definierar sig som det. Vissa intergenders känner sig både som tjej och kille. Andra känner att de befinner sig mellan de två kategorierna. Och många intergenders känner sig som inget kön alls.

intersexuell – Intersexualism är en medicinsk diagnos som ges till personer som rent biologiskt inte går att könsbestämma som antingen kvinna eller man enligt samhällets system för kön.

kukfödd - en person född med en kuk. Säger inget om vilken könsidentitet personen har.

kukperson – en person som har en kuk, erhållen eller medfödd. Begreppet används för att inte behöva tillskriva en person en könsidentitet utifrån vilket könsorgan den har.

könsdikotomi – en samhällsnorm som säger att det bara finns två kön och att dessa är varandras motsatser. Se heteronormen och cis-normativitet.

könskirurgi – en könskorrigering operation som innebär att på kirurgisk väg förändra könsorganet så att det bättre passar ihop med det kön som en känner sig som.

könskorrigering – den medicinska och juridiska process transsexuella går igenom för att ändra sitt kön. Könskorrigering innebär att en person ändrar sin kropp med hjälp av operationer, hormoner och/eller röstträning så att den bättre stämmer överens med personens könsidentitet.

könsnormer – normer kring hur en man respektive kvinna förväntas vara och bete sig. Se heteronormen, könsdikotomi, cis-normativitet.

könsutredning – en utredning som kan leda fram till en diagnos om transsexualism och en könskorrigering. Utförs ofta av ett särskilt utredningsteam inom vården.

lubrikation – det våta som kommer ur fittan när man är kåt.

neo-vagina – en icke-medfödd vagina, som har kommit till genom könskirurgi.

non-gender – innebär att man inte känner sig som något kön alls och att man definierar sig bortom könskategorierna, liknande begrepp som intergender.

omslutande sex – sex där en kuk, en annan kroppsdel eller en sexleksak omsluts av en anal eller en slida. Kallas även ibland för penetrativt sex.

passera - att uppfattas av omgivningen som det kön man definierar sig som/på det sätt man vill bli uppfattad.

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

transerfarenhet – erfarenhet av att bryta eller ha brutit mot normer kring kön. Det kan antingen vara ett normbrytande som är pågående, eller ett normbrytande som hör till det förflutna. Vissa med

transerfarenhet är inte transpersoner, då de har genomgått en könskorrigering process och numera definierar sig som cis-personer.

transgender – ett brett begrepp. En del definierar det som att vilja korrigera delar av sin kropp men utan att vara transsexuell. En del definierar det som att vara transsexuell men inte vilja korrigera sin kropp. En del definierar det som att man helt enkelt inte passar in i det kön man har rent juridiskt men utan att vara intergender, nongender, transsexuell, transvestit eller bigender. Många anser också att transgender i sig inte är en könsidentitet utan att sätt att förklara hur man förhåller sig till eller uttrycker sin könsidentitet. ”Transgender” förekommer även på engelska och översatt motsvarar ordet svenskans ”transperson”.

transidentitet – att identifiera sig som transperson på ett eller annat sätt, eller att ens identitet inte följer cis-normen.

transition – en process att korrigera sitt kön. Exakt när en könskorrigering process startar varierar: vissa räknar från den allra första kontakten med psykiatri, andra från den dag då man fått sin diagnos, andra börjar mycket tidigare på egen hand. En transition kan av vissa anses avslutad då en ändrat sitt juridiska kön, för andra avslutas den när en uppnått en kropp och/eller ett könsuttryck som en är nöjd med.

transkvinna – person med transerfarenhet som är kvinna. Har ofta tidigare haft ett manligt juridiskt kön.

transman – person med transerfarenhet som är man. Har ofta tidigare haft ett kvinnligt juridiskt kön.

transperson – ett paraplybegrepp för en mängd olika identiteter, så som exempelvis transsexuell, transvestit eller intergender. Gemensamt är att man på något sätt avviker från hur ens biologiska kön och juridiska kön förväntas hänga ihop med ens könsidentitet eller könsuttryck. En del personer som avviker från cis-normen är inte transpersoner, då de inte identifierar sig med det begreppet.

transsexualism – en medicinsk diagnos som krävs för att få genomgå en könskorrigering. Denna diagnos kan fås genom att genomgå en könsutredning.

transsexuell – den som upplever sig vara av ett annat kön än det juridiska kön man tilldelades vid födseln och har en vilja att förändra kroppen helt eller delvis med exempelvis kirurgi eller hormonbehandling. Ofta hör man att transsexuella önskar genomgå ett könsbyte. En mer passande term är könskorrigering: att man vill korrigera sin kropp för att matcha det kön man känner att man är. Alla transsexuella får inte diagnosen transsexualism och hjälp av samhället att genomgå könskorrigering.

transvestit – en person som mer eller mindre ofta, helt eller delvis använder sig av ett annat könsuttryck än vad som för den personen följer normen. Det kan handla om kläder, kroppsspråk, röstläge och andra attribut. Vissa personer klär om helt, andra har bara några enstaka detaljer eller plagg.

Tack

Vi vill passa på att tacka alla som har bidragit på ett eller annat sätt för att göra denna studie möjlig.

Arbetsgruppen som tog fram enkäten och som varit vårt bollplank under hela processen har bestått av Adrian Repka, Axel Repka och Fredrik Stillerud. Utan er hade det inte blivit någon enkät eller någon rapport.

Anna Rosenquist hjälpte till att bearbeta resultaten i ett bångstyrt Webropol och sammanställde tabeller i massor.

Tack också till Ronny Tikkanen som hjälpte oss att ta fram siffror ur UngKAB och MSM-enkäten som ej var redovisade i de publicerade rapporterna.

Alla deltagarna i workshopen på Transgender Council 2010 i Malmö för ett fantastiskt inspirerande samtal om normer och sex, vilket gav oss många tankar inför studien, samt ett tack till alla er som deltog som respondenter till studien och er som har angivit att ni kan tänka er att i framtiden ställa upp på en intervju.

Vi vill också tacka alla på RFSL och RFSL Ungdom som har kommit med kommentarer och input på enkäten och på rapporten.

