

Årsrapport Logopedi

Könsdysforiregistret 2022-2023

Årsrapport Könsdysforiregistret 2022-2023, Logopedi

Jenny Holmberg

Logopedi

Många personer med könsdysfori upplever att den egna rösten är en källa till obehag, röstdysfori, då den inte stämmer överens med könsidentiteten. Att rösten inte speglar ens könsidentitet kan resultera i att personen inte uppfattas och bemöts av andra i enlighet med sin könsidentitet. Detta kan leda till att personen är mindre delaktig i sociala situationer än personen själv önskar. Därför kan könsbekräftande röstbehandling behövas för att hjälpa patienten att förändra sin röst att bli mer samstämmig med könsidentiteten.

Målet är att minska röstdysforin. Det görs först en bedömning när logopeden samtalar med patienten om bakgrundsfaktorer som är relevanta för rösten och om patientens behov och önskemål. Detta är viktigt för att bedriva en personcentrerad vård eftersom inte alla patienter önskar en kvinnlig eller manlig röst enligt den binära normen utan en röst som kanske är könsneutral eller mer eller mindre maskulin/feminin. Patienten får besvara formulär som rör den egna upplevelsen av hur rösten låter och fungerar i vardagen. I bedömningen ingår också att rösten spelas in på ett systematiskt sätt så att eventuella behandlingsinsatser kan utvärderas.

För personer AMAB påverkar inte behandling med östrogen eller testosteronblockerare rösten, utan förändring av rösten sker genom att träna rösten. Det finns en mängd övningar för att träna röstläge, röstklang och andra viktiga aspekter av rösten och för att överföra det önskade röstbeteendet till vardagen. Det krävs mycket och regelbunden egen träning för ett önskat resultat. Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd behövs regelbunden behandling vid 10–15 tillfällen. En del personer AMAB kan dessutom behöva röstlägshöjande stämbandskirurgi (se avsnittet om foniatri i föregående årsrapport).

Personer AFAB som behandlas med testosteron får oftast ett lägre röstläge och en mörkare röst som effekt av hormonbehandlingen och blir nöjda med det. En del behöver dock maskuliniserande röstbehandling för att nå bättre samstämmighet mellan röst och könsidentitet. Detsamma gäller personer som inte tar testosteron av olika anledningar, eller som önskar röstbehandling innan testosteronbehandlingen startar. Röstbehandling kan också behövas för att minska symtom som rösttrötthet och heshet eller om rösten inte bär.

Tidpunkter för registrering av data

Information till registret inhämtas vid förstabesöket (nybesök), efter avslutad röstbehandling och vid uppföljning för personer AMAB. För personer AFAB inhämtas information till registret vid nybesöket (helst innan eventuell testosteronbehandling startar), efter 6 och 12 månaders testosteronbehandling

(om sådan behandling är aktuell) samt efter eventuell röstbehandling. Det finns också möjlighet att registrera data från ett extra besök för personer AMAB och AFAB.

Kvalitetsindikatorer

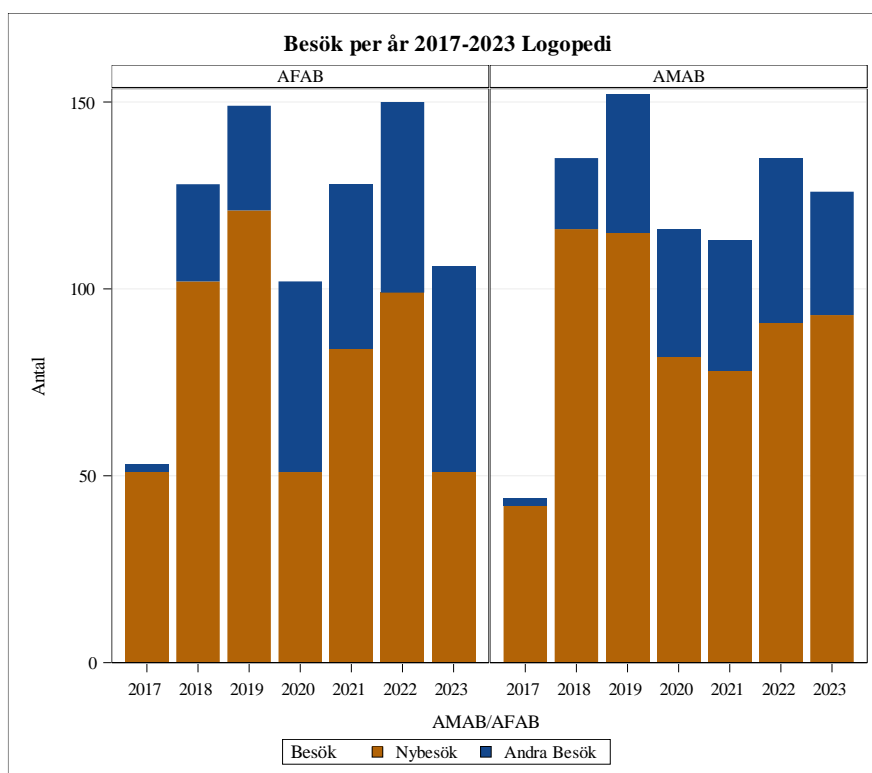
Information från registret används dels för att årsvis följa upp kvalitetsindikatorer, såsom väntetider och antal nytillkomna personer i registret, dels för att genom de resultatmått som rapporteras in i registret utvärdera de logopediska behandlingsinsatser som ges. De resultatmått som årsrapporten för år 2022-2023 fokuserar på är följsamheten till nationella riktlinjer om att vid startbesök använda validerade självskattningsformulär för att kartlägga personernas upplevda röstbesvär, samt att göra standardiserade akustiska analyser av rösten. Andra resultatmått som står i fokus är självskattad röst och patientrapporterad nöjdhet med rösten efter avslutad röstbehandling.

Antal registrerade logopedbesök

Under perioden 2022-01-01 till 2023-08-31 tillkom 343 personer (196 personer AMAB, 147 personer AFAB) i logopedregistret, vilket innebär en årsvis ökning jämfört med de föregående två åren. Totalt deltar 1256 personer med logopedkontakt i kvalitetsregistret, varav 665 personer AMAB och 591 personer AFAB. För dessa 1256 personer har 1176 nybesök registrerats och 461 "Andra besök" (registreringar vid avslutad röstbehandling samt vid uppföljningsbesök). Sett till det totala antalet besöksregistreringar är fördelningen jämn mellan personer AMAB och AFAB (821 resp. 816 besök). Däremot ses en viss skillnad mellan grupperna när det gäller fördelningen mellan nybesök och "Andra besök", där andelen "Andra besök" är något högre bland personer AFAB (se tabell 1). Det är en förväntad utveckling, då de personer AFAB som registrerades under de första åren nu har kunnat följas upp efter 6 och 12 månaders testosteronbehandling. För de åtta första månaderna under 2023 var antalet "Andra besök" (n=55) till och med något högre än antalet nybesök (n=51) för personer AFAB (se figur 1).

	Besökstyp	Antal	Andel	Totalt
AFAB	Nybesök	559	69%	816
AFAB	Andra Besök	257	32%	
AMAB	Nybesök	617	75%	821
AMAB	Andra Besök	204	25%	
Totalt	Nybesök	1176	72%	1637
	Andra besök	461	28%	

Tabell 1. Antal registrerade Nybesök och Andra besök, för personer AMAB, personer AFAB och totalt, för åren 2017-augusti 2023.

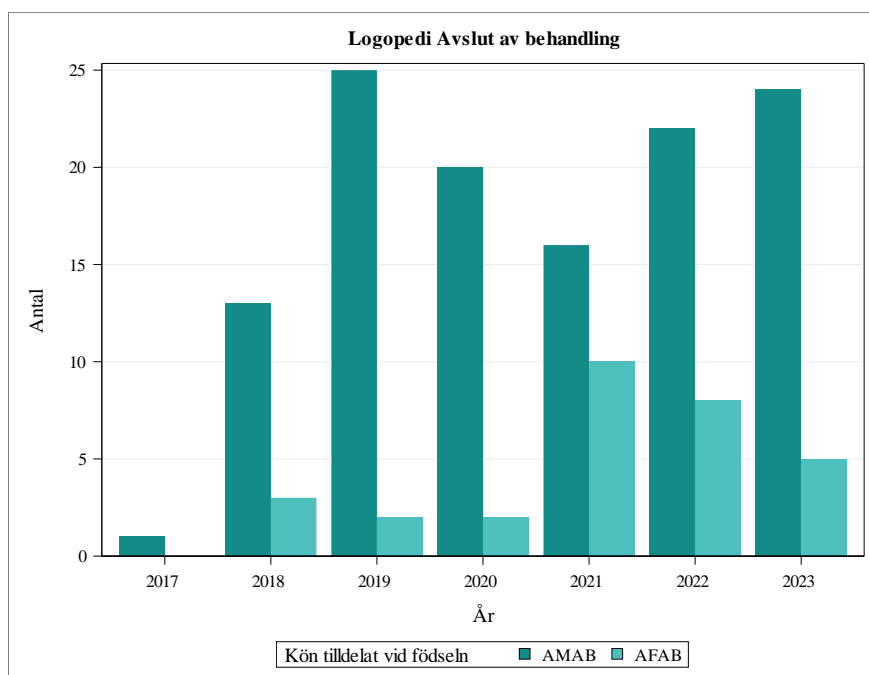


Figur 1. Antal registrerade besök (för samtliga logopedenheter) för åren 2017-augusti 2023, uppdelat på personer AFAB och AMAB. Figuren visar fördelningen mellan Nybesök och Andra besök (registreringar gjorda efter avslutad behandling och vid uppföljningsbesök). Observera att staplarna för 2023 endast avser uppgifter insamlade fram till och med augusti 2023.

Av de totalt 461 registreringarna motsvarande "Andra besök" är 151 registreringar gjorda vid "Avslut behandling". Sett till det totala antalet om 1637 registrerade besök är dock andelen "Avslut behandling" endast 9%. Det är en oväntat låg andel, och indikerar bristande rutiner för när, och av vem, registreringar vid behandlingsavslut görs. Tydliga rutiner för vem som registrerar behandlingsavslut (liksom uppföljningar) blir särskilt viktiga för en patient som efter nybesök hos logoped på utredningsorten vidareremitterats till logoped i patientens hemregion.

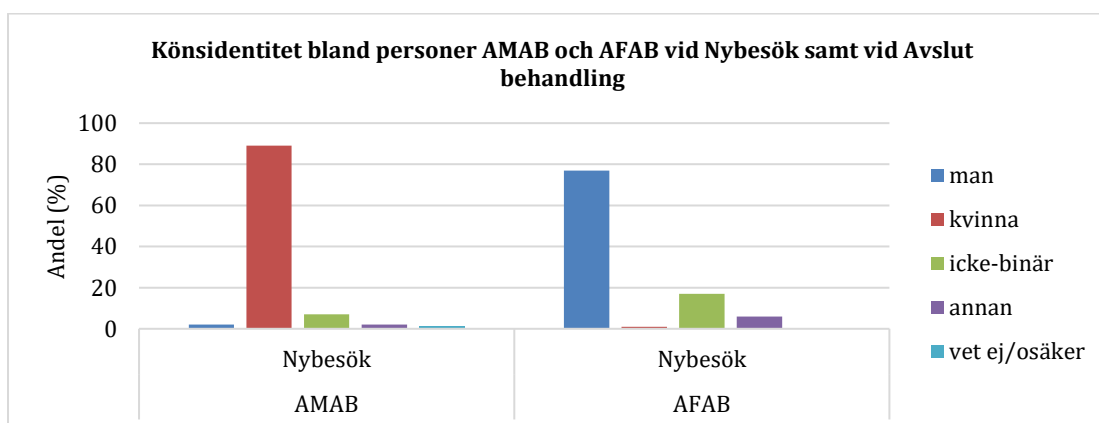
Registreringar avseende "Avslut behandling" visar en tydlig övervikt av personer AMAB, vilket inte är förvånande då de personer AMAB som önskar en röstförändring erbjuds könsbekräftande röstträning. För personer AFAB som väljer att inleda hormonbehandling med testosteron ger oftast denna en förväntad röstlägessänkning. Forskning har dock visat att det kan finnas behov av röstträning även för personer AFAB, och i årsrapporten för 2021 visades information från Könsdysforiregistret om att exempelvis röstlägessänkning inte alltid skett i den utsträckning som förväntades, samt att en del personer AFAB upplevde besvär med rösten även efter 12 månaders testosteronbehandling. Under år 2022-augusti 2023 gjordes dock ett fåtal besöksregistreringar "Avslut behandling" för personer AFAB, medan antalet ökade något för personer AMAB (se figur 2). Det låga antalet registrerade behandlingsavslut för personer AFAB kan knappast förklaras av minskade behov av logopedisk röstbehandling inom gruppen, utan relateras snarare till att behandlingsavslut inte registreras i någon

större utsträckning, som nämnts ovan. Att behandlingsstrategier och -innehåll inte är lika tydligt beskrivna i litteratur och forskning som för personer AMAB, kan därtill vara en bidragande faktor till att röstbehandling i mindre utsträckning erbjuds personer AFAB.



Figur 2. Antal registrerade besök Avslut behandling för samtliga logopedenheter under åren 2017-augusti 2023, fördelat på personer AMAB respektive personer AFAB.

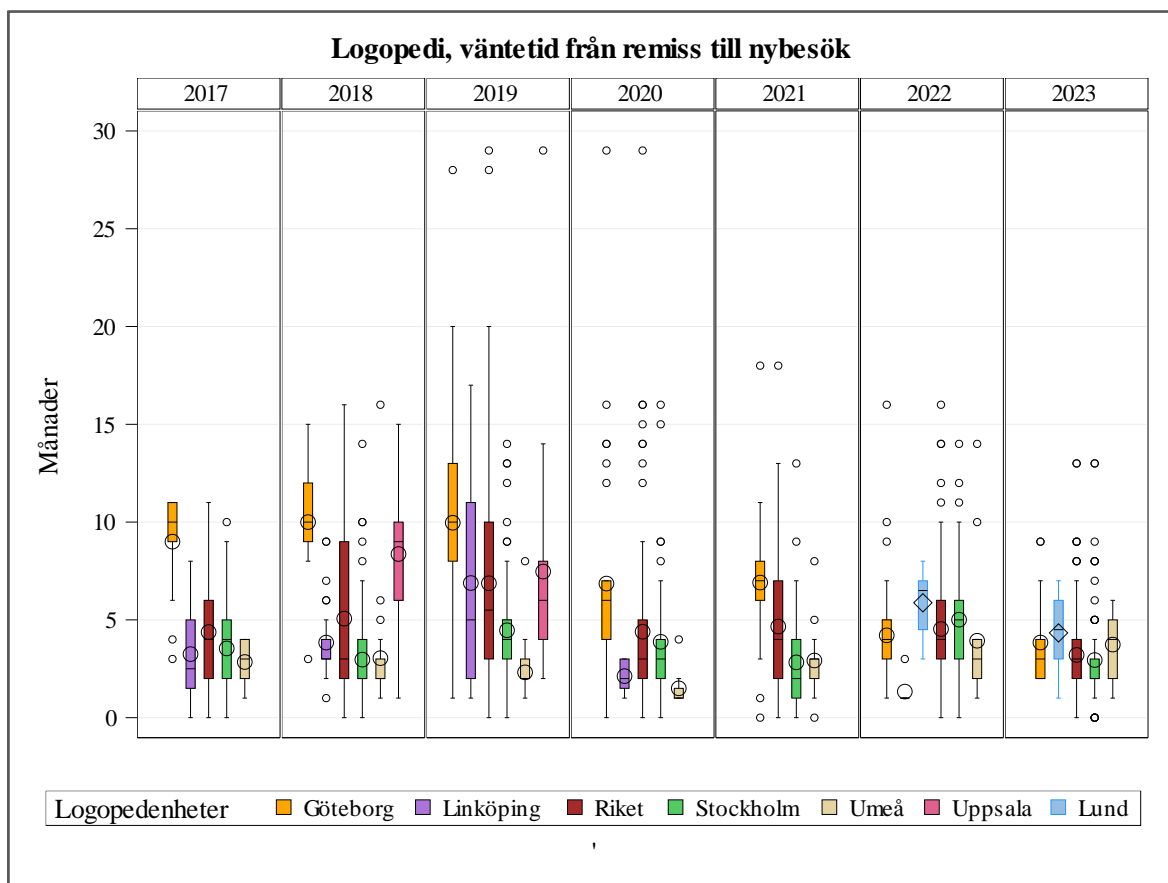
Vid nybesök ingår att patienterna besvarar frågeformulär där grad av röstdysfori och den egna upplevelsen av rösten fångas. I frågeformulären ingår även en fråga om könsidentitet. Av de 185 personer AMAB som besvarat frågan vid nybesöket hos logoped identifierade sig 89% som kvinna, och av 149 personer AFAB identifierade sig 77% som män vid nybesöket.



Figur 3. Självrapporterad könsidentitet vid nybesök bland personer AMAB (n=185) och personer AFAB (n=149).

Väntetider till förstabesök hos logoped

Väntetiden för nybesök till logoped var under 2022 och under de första åtta månaderna under 2023 något lägre än föregående år med en genomsnittlig väntetid för samtliga orter på 4,5 månader resp. 3,2 månader. Som längst var väntetiden 16 månader under år 2022, och 13 månader under 2023 (se figur 4).



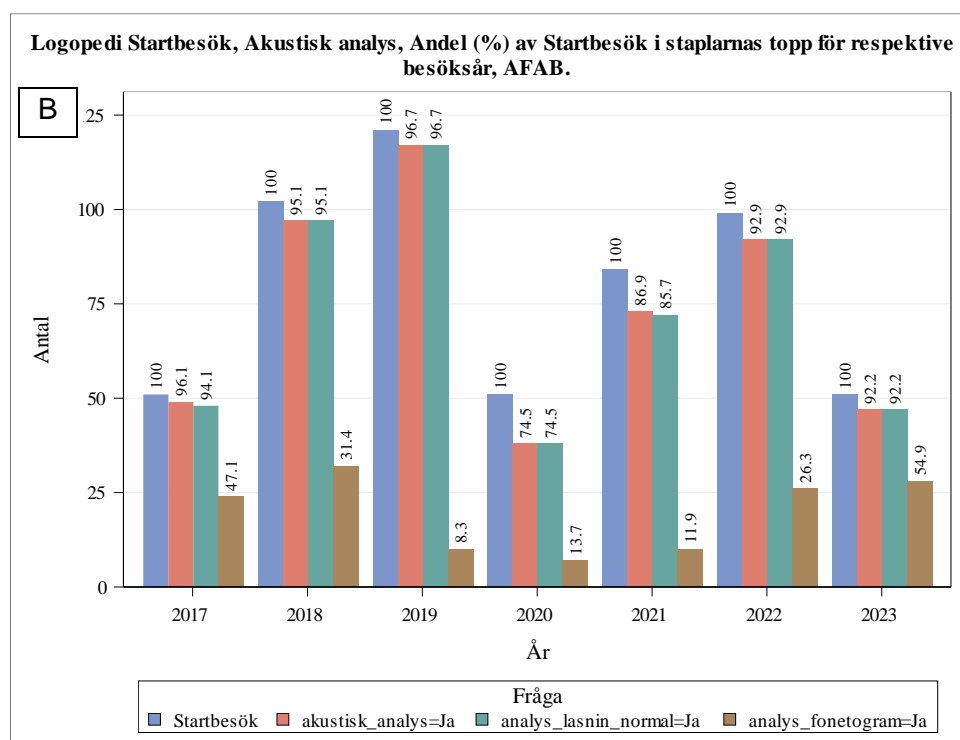
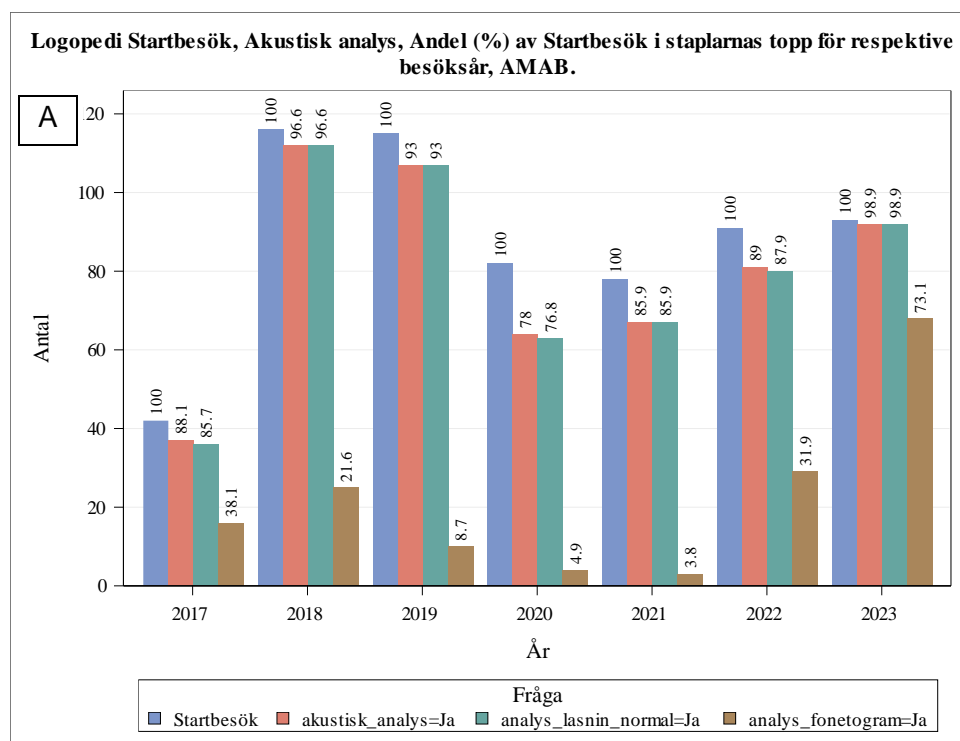
Figur 4. Väntetid från remiss till första besöket hos logoped i antal månader (y-axeln). Observera att för en del logopedenheter är antalet registrerade nybesök för få för att representeras i diagrammet.

Har akustiska analyser av rösten gjorts systematiskt?

Om inspelning och akustiska analyser av patienternas röster görs systematiskt före och efter behandling kan dessa användas i pedagogiskt syfte så att patienten får återkoppling på sin röst. Analyserna kan även användas för att utvärdera behandlingsinsatser.

Enligt internationella rekommendationer för bedömning av patienter med röstproblem som söker medicinsk hjälp bör rösten dokumenteras på ett standardiserat sätt. Under åren 2017-augusti 2023 gjordes standardiserade inspelningar vid 95% och 94% av nybesöken för personer AMAB respektive personer AFAB, vilket visar på god följsamhet till rekommendationer. Likaså gjordes i stor utsträckning akustiska analyser av exempelvis röstläget under högläsning och löpande tal. Analyser av det totala röstomfånget med s.k. maxfonetogram gjordes däremot inte i lika stor utsträckning något av åren (se

figur 5). Andelen nybesök som innefattar inspelning och analyser av maxfonetogram ses som lägst för pandemiåren 2020–2021, då standardiserade inspelningar, och därmed även akustiska röstanalyser, försvårades och ibland inte fick genomföras på grund av smittorisk. Under 2022 och framför allt under de första åtta månaderna av 2023 ses däremot andelen nybesök med genomförda maxfonetogram öka. För personer AFAB krävs dock en fortsatt ökning för att visa på en god följsamhet till nationella riktlinjer om maxfonetogram som del av kartläggning av rösten vid nybesök.

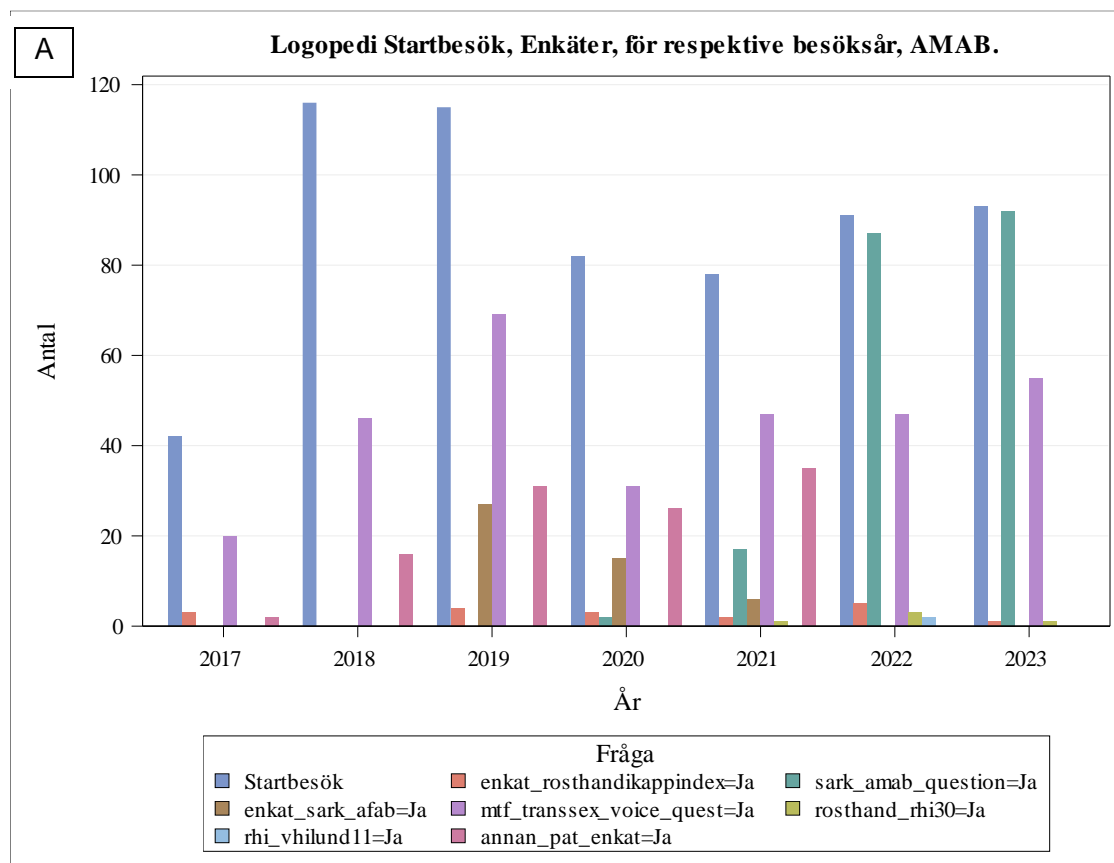


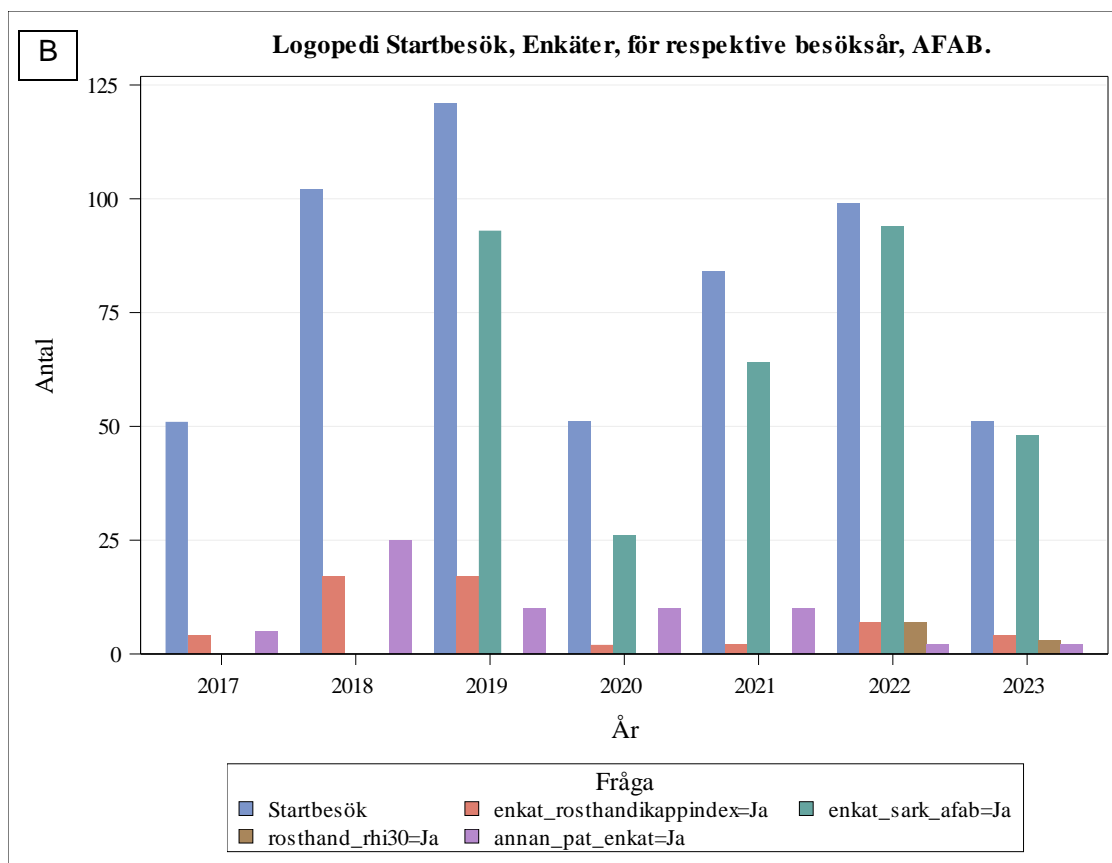
Figur 5. Andel nybesök för A) personer AMAB, och B) personer AFAB där akustisk analys gjorts (rosa staplar). Akustisk analys av rösten utifrån högläsning och löpande tal representeras av gröna staplar, och röstomfångsanalys (maxfonetogram) av bruna staplar. Figuren avser samtliga logopedenheter under åren 2017-augusti 2023.

Har självskattning av rösten genomförts?

Graden av röstdysfori och röstsymtom fångas i validerade frågeformulär särskilt anpassade för transpersoner. Upprepade självskattningar kan bidra till att utvärdera behandlingsresultat.

Olika självskattningsformulär kan vara aktuella att använda, beroende på patientens situation och röstbehov i vardagen. Rösthandikappindex, RHI, med 30 frågor, och den kortare versionen RHI11, används ofta för röstpatienter som upplever funktionella besvär med rösten såsom heshet och rösttrötthet. Vid röstbesvär relaterade till könsidentiteten används oftare formulären Skattning av Rösten vid Könsinkongruens (SaRK) och för personer AMAB även den svenska översättningen av Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) (Nygren et al., 2019; Dacakis et al, 2013). Figur 6 visar att självskattningar används i stor utsträckning vid nybesök, framför allt formulären SaRK^{AMAB} och SaRK^{AFAB} som är utformade och validerade för respektive grupp. För personer AMAB användes under 2022 och 2023 både SaRK^{AMAB} och TWVQ vid ungefär hälften av alla nybesök. Informationen från registret visar således att personernas upplevda grad av röstdysfori och röstsymtom i hög grad kartläggs på ett standardiserat sätt och med validerade formulär.





Figur 6. Andel nybesök för A) personer AMAB, och B) personer AFAB där självskattningsformulär använts. Figuren avser samtliga logopedenheter under åren 2017-augusti 2023.

Antal behandlingstillfällen och antal avbrutna röstbehandlingar

Den logopediska röstbehandlingen för personer med könsdysfori anpassas utifrån patientens behov och förutsättningar att nå den önskade röstförändringen. För den enskilda patienten kan logopedkontakten variera i längd, från enstaka rådgivande besök, till 10–15 behandlingstillfällen utsträckta över en längre tid (Socialstyrelsen, 2015). Regionala skillnader är viktiga att uppmärksamma, då de kan peka på organisatoriska/strukturella begränsningar för att erbjuda röstbehandling i vissa regioner. Tabell 2 visar variationen i antal behandlingstillfällen för personer AMAB och personer AFAB. Inga jämförelser mellan logopedenheter går ännu att göra, på grund av ett litet antal registreringar hos flera enheter.

	Antal behandlingstillfällen (medelvärde)	Antal behandlingstillfällen (min-max)	Antal månader (medelvärde)	Antal månader (min-max)
AMAB (n=77)	9,3	3–29*	3,8	1–16
AFAB (n=18)	5,8	3–10	3,6	1–7

Tabell 2. Genomsnittligt antal behandlingstillfällen och behandlingstid för personer AMAB respektive personer AFAB för samtliga logopedenheter under åren 2017-augusti 2023.

* För en person har antalet behandlingstillfällen angetts till 29. Undantaget denna person varierar antalet behandlingstillfällen för personer AMAB mellan 3 och 16.

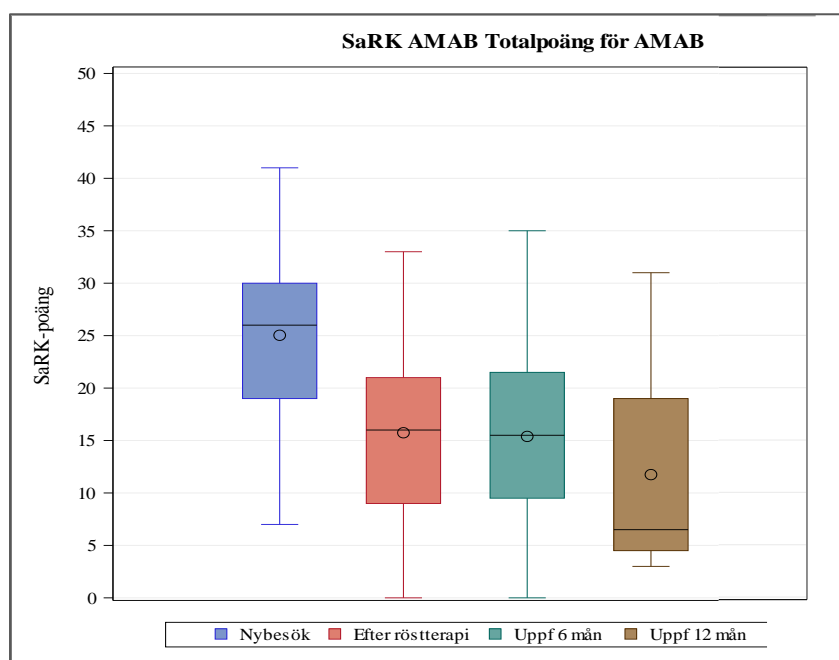
Av sju personer (6 AMAB, 1 AFAB) som under åren 2017–augusti 2023 registrerats ha avbrutit röstbehandlingen uppger tre att de inte önskade ytterligare röstfeminisering, tre uppger sjukdom eller andra faktorer i livet som orsak till behandlingsavbrottet, och för en person har ingen anledning registrerats. Informationen från registret indikerar således att väldigt få personer avbryter påbörjad röstbehandling hos logoped. Det kan dock även vara så att avbrutna behandlingar inte registreras, exempelvis när konstaterandet av ett avbrott dröjer då en person inte meddelar avbrottet direkt utan istället vid upprepade tillfällen uteblir från behandlingsbesök, eller avstår att själv boka in ett med logoped överenskommet behandlingsbesök.

Patientrapporterade utfallsmått

Röstbehandling för personer AMAB

Minskar subjektiva röstsymptom och röstdysfori efter feminiserande röstbehandling?

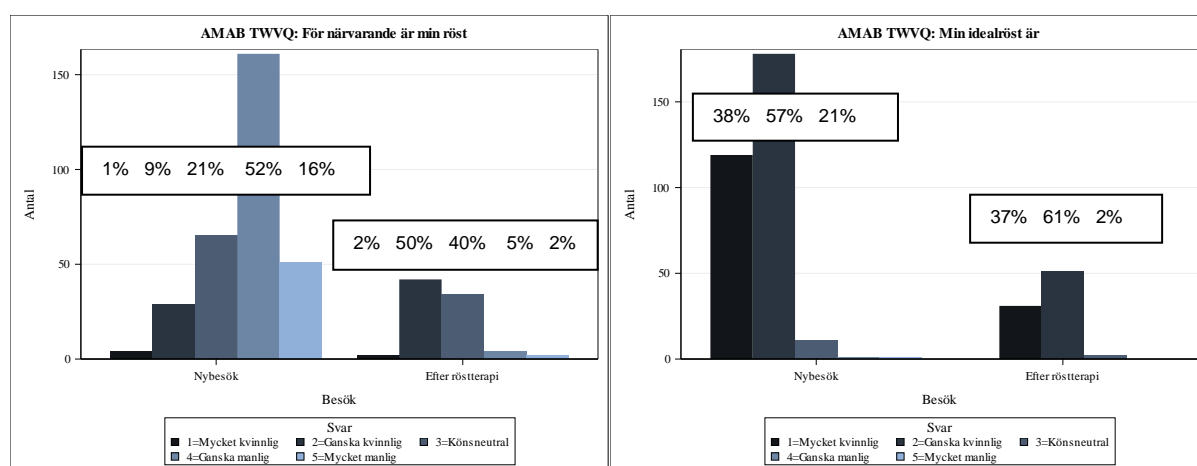
Kartläggning av patienternas uppfattning av röstens funktion och samstämmighet med könsidentiteten görs bland annat genom självskattningar. För personer AMAB kan frågeformuläret Självskattning av Rösten vid Könsinkongruens (SaRK^{AMAB}) användas. I figur 7 redovisas den genomsnittliga totalpoängen för SaRK^{AMAB} vid första besök hos logoped, vid avslutad behandling samt vid Uppföljning 6 respektive 12 månader efter behandlingsavslut. Genomsnittlig totalpoäng var lägre efter röstbehandling, vilket tyder på att personernas röstdysfori hade minskat. Observera att variationen är stor och det kanske inte är samma individer vid de olika tillfällena. Uppgifterna för uppföljningsbesöken baseras på få personers svar och bör därför tolkas med försiktighet.



Figur 7. Totalpoäng på SaRK^{AMAB} vid förstebesöket (= Nybesök), efter feminiserande röstbehandling samt vid uppföljning 6 respektive 12 månader efter avslutad röstbehandling. Maxpoäng är 42 och minimipoäng 0, där en högre poäng indikerar en mer uttalad röstdysfori och behov av röstbehandling. Observera att antal personer varierade: Nybesök (n=197), Efter röstbehandling (n=54), Uppföljning 6 månader (n=28), Uppföljning 12 månader (n=4).

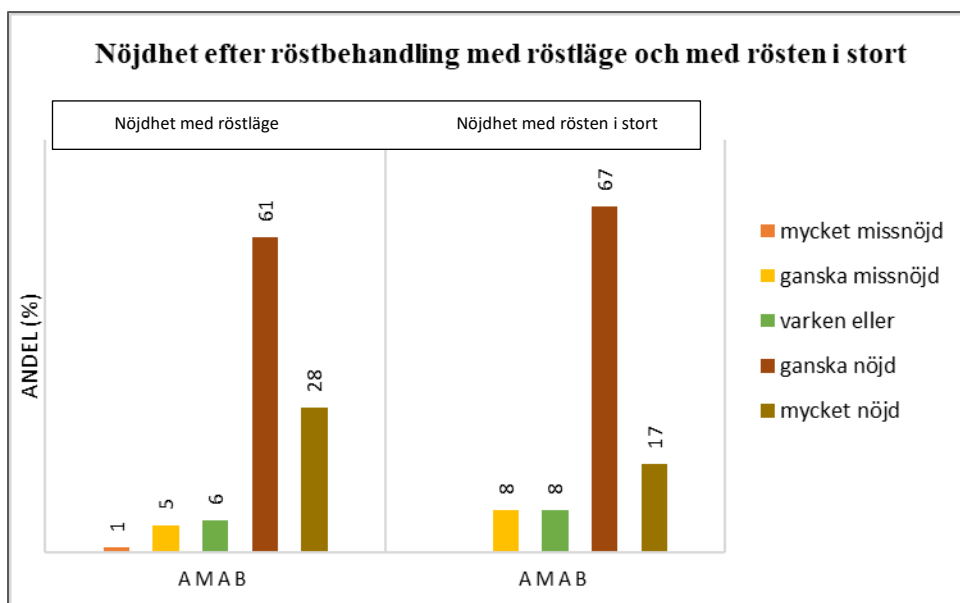
Skattas den egna rösten annorlunda efter feminiserande röstbehandling?

I skattningsformuläret Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) finns två tilläggsfrågor i vilka patienten skattar sin nuvarande röst respektive sin idealröst utifrån alternativen Mycket kvinnlig, Ganska kvinnlig, Könsneutral, Ganska manlig och Mycket manlig. Figur 8 visar att 68 procent av personer AMAB skattade sin röst som ganska eller mycket manlig vid nybesöket, 21 procent skattade rösten som könsneutral och 10 procent skattade sin röst som ganska eller mycket kvinnlig. Av de 84 personer AMAB som skattat sin röst efter feminiserande röstbehandling uppfattade 52 procent sin röst som ganska eller mycket kvinnlig, 40% skattade sin röst som könsneutral och sex personer skattade sin röst som ganska eller mycket manlig. Efter röstbehandling uppgav 37 procent sin idealröst som *mycket kvinnlig* och för 61 procent var idealrösten *ganska kvinnlig*. Resultaten tyder på att personer AMAB på gruppnivå skattade sin röst mer feminin efter röstbehandling, och att en del önskade ytterligare feminisering av rösten.



Figur 8. Uppfattningen av den egna rösten (vänstra bilden) samt idealrösten (högra bilden) bland personer AMAB vid nybesök (n=310) och efter röstbehandling (n=84)

Vid avslutad röstbehandling ställs i kvalitetsregistret ett par frågor om nöjdhet med rösten (*Hur nöjd är du med röstläget?* och *Hur nöjd är du med rösten i stort?*). Fram till augusti 2023 har 106 personer AMAB svarat på dessa frågor vid behandlingsavslut. Figur 9 visar att 28 procent uppgav sig mycket nöjda och 61 procent var ganska nöjda med röstläget efter röstbehandling. 6 procent var varken nöjda eller missnöjda, 5 procent ganska missnöjda, och en person uppgav sig mycket missnöjd med röstläget efter röstbehandling. På frågan om nöjdhet med rösten i stort uppgav sig 17 procent vara mycket nöjda, 67 procent ganska nöjda, 8 procent varken nöjda eller missnöjda, och 8 procent skattade sig vara ganska missnöjda med rösten i stort efter röstbehandling. Resultaten ger indikationer om att det inte enbart är röstläget som inverkar på personernas nöjdhet med rösten, utan röstbehandlingen behöver innefatta fler röstaspekter.



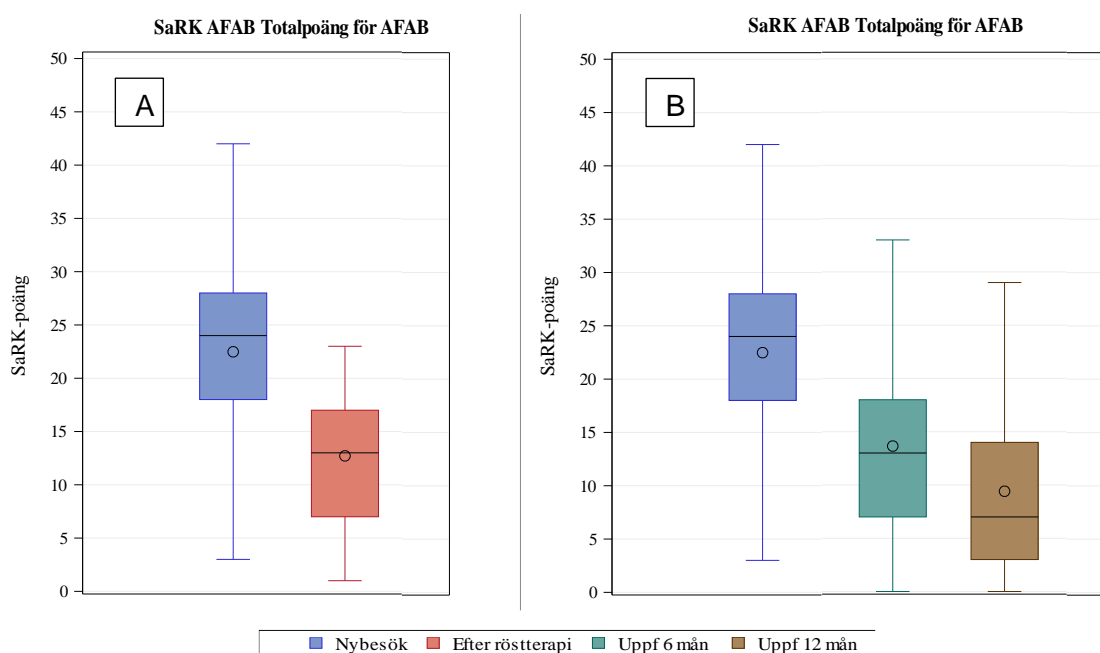
Figur 9. Nöjdhet med rösläge samt med rösten i stort vid avslutad röstbehandling bland personer AMAB (n=106).

Röstsymtom och röstbehandling för personer AFAB

Minskar subjektiva röstsymptom och röstdysfori under a) hormonbehandling med testosteron, respektive b) logopedisk röstbehandling?

För personer AFAB används formuläret Skattning av Rösten vid Könsinkongruens (SaRK^{AFAB}) för att kartlägga den egna uppfattningen om röstens funktion och samstämmighet med könsidentiteten. Formuläret är framtaget i Sverige och har validerats och reliabilitetstestats på svenska. Det innehåller dels påståenden som handlar om röstfunktionen, t ex *"Jag blir trött i halsen när jag pratat en stund"*, *"Min röst är instabil"*, dels om rösten i relation till könsidentiteten, t ex *"Jag är orolig att min röst inte ska uppfattas i enlighet med min könsidentitet"* som följs av påståendet *"och det leder till att jag är mindre delaktig i sociala situationer än jag skulle önska"*. Fördelen med SaRK är att detta formulär också passar för ickebinära personer eftersom påståendena är ickebinärt formulerade. SaRK^{AFAB} kan användas för att utvärdera hur den egna upplevelsen av rösten förändras, dels under röstbehandling, dels under testosteronbehandling. Figur 10A visar den genomsnittliga poängen för SaRK^{AFAB} vid nybesök och efter röstbehandling, medan figur 10B visar genomsnittlig poäng vid nybesök samt efter 6 respektive 12 månaders testosteronbehandling. Efter både logopedisk röstbehandling och behandling med testosteron ses en sänkning av den genomsnittliga poängen för SaRK^{AFAB}, vilket indikerar att röstdysfori och grad av röstbesvär minskade vid båda typerna av behandling. Observera att resultaten efter avslutad behandling baseras på ett litet antal personer. Notera också att variationen var stor vid samtliga tidpunkter. För en del personer som påbörjade hormonbehandling med testosteron var besvärsggraden fortsatt hög vid uppföljning efter 12 månader, vilket visar på behovet att följa upp testosteronbehandlingens effekt på

rösten över en längre tid, och att en del personer AFAB kan vara i behov av röstbehandling även efter testosteronbehandling.



Figur 10. Totalpoäng på SaRK AFAB vid A) nybesök samt efter avslutad röstbehandling, B) nybesök samt vid uppföljning efter 6 respektive 12 månaders testosteronbehandling. Maxpoäng är 42 och minimipoäng 0, där en högre poäng indikerar en högre grad av röstdysfori och röstsymptom. Observera att antal personer varierade: Nybesök (n=323), Efter röstterapi (n=21), Uppföljning 6 månader (n=89), Uppföljning 12 månader (n=78).

Skattas den egna rösten annorlunda efter maskuliniserande röstbehandling?

Bland personer AFAB har 27 personer efter avslutad röstbehandling svarat på frågor om nöjdhet med rösten (*Hur nöjd är du med röstläget?* och *Hur nöjd är du med rösten i stort?*). På frågan om nöjdhet med röstläget uppgav sig 24 av 27 personer vara ganska eller mycket nöjda efter röstbehandling, och 21 av 26 personer uppgav sig vara ganska eller mycket nöjda med rösten i stort vid behandlingsavslut. Resultaten indikerar att röstbehandling kan ge positiv effekt på nöjdhet med rösten för personer AFAB. Man får dock komma ihåg att resultaten baseras på ett litet antal personer, och därför har inte heller resultaten analyserats i relation till exempelvis könsidentitet eller självskattad röst före röstbehandling.

Anledningarna till att personer AFAB upplever behov av röstbehandling kan därtill variera, från önskemål om att nå en ökad maskulinisering i rösten till att lindra funktionella besvär med rösttrötthet eller röstinstabilitet efter testosteronbehandling. För att tydligare kunna beskriva resultaten av logopedisk röstbehandling för personer AFAB behöver därför registret kompletteras med uppgifter om syfte och inriktning på genomförd röstbehandling.

Sammanfattning

Årets rapport innefattar uppgifter för år 2022-augusti 2023 och fokuserar på resultatmått som rör dels följsamheten till internationella rekommendationer och nationella riktlinjer kring kartläggning av rösten, dels behandlingsresultat, genom att utvärdera patientrapporterad nöjdhet med rösten.

Information från registret visar att logopederna visar en god följsamhet till riktlinjer då standardiserade inspelningar och akustiska analyser av rösten i hög grad genomförs vid nybesök. Undantaget är röstomfångsanalyser i form av maxfonetogram för personer AFAB. Inspelningarna som ligger till grund för dessa analyser är tidskrävande att genomföra, men kan ge värdefull information om en persons röstomfång liksom om dennes förmåga att styra röstläge och röststyrka. Maxfonetogram kan även vara en viktig del av utvärderingen av röstförändringar i samband med testosteronbehandling för personer AFAB och stämbandskirurgi för personer AMAB. Frågeformulär som kartlägger röstdysfoni och grad av röstbesvär används också i hög grad vid nybesök.

Årsrapporten visar vidare att logopedisk röstbehandling kan bidra till en minskning av röstdysfoni och upplevda besvär med rösten, och ge en ökad nöjdhet med rösten, både bland personer AMAB och AFAB. Bland personer AMAB ses en större andel uppfatta sin röst som ganska eller mycket kvinnlig efter avslutad röstbehandling, jämfört med hur rösten skattades vid nybesök. Stora variationer kan däremot ses och en del personer är fortsatt missnöjda med rösten, önskar en ytterligare röstförändring eller upplever röstbesvär i någon annan form. Därtill visar årets rapport, i likhet med rapporten för 2021, att behovet av röstbehandling efter en längre tids testosteronbehandling för personer AFAB bör fortsätta följas även i kommande rapporter, liksom av logopeder vid de årliga yrkesspecifika mötena inom den nationella yrkesföreningen SFTH. I uppföljningen för personer AFAB kan ovan nämnda maxfonetogram utgöra en värdefull del i att utvärdera röstförändring och ta ställning till eventuell röstbehandling.

För varje år som registreringar görs i kvalitetsregistret ökar antalet personer som hunnit avsluta sin röstbehandling. Ännu är dock antalet alltför litet för att möjliggöra fördjupade analyser av behandlingsresultat, exempelvis i relation till möjliga påverkande faktorer såsom i vilken grad personen upplever stöd från omgivningen i sin röstträning, eller i vilken utsträckning personen lever i enlighet med sin könsidentitet i vardagen. Antalet registreringar vid avslutad röstbehandling är oväntat litet, sett till det totala antalet unika personer som deltar i logopedregistret. Möjliga förklaringar kan vara att nybesöksregistreringar prioriteras framför andra besök, eller att rutinerna för registreringar vid behandlingsavslut brister. Ett av registrets syften är att kvalitetssäkra den vård som ges, men för att informationen från registret ska kunna användas för att utvärdera behandlingsinsatser, krävs det att fullständiga registreringar vid behandlingsavslut görs.

Fortsatt gäller att fler deltagande personer i registret behövs för att fördjupade analyser ska kunna göras av de patientrapporterade utfallsmåtten. Sådana fördjupade analyser kan innefatta rapporterad patientnöjdhet med rösten efter röstbehandling i relation till könsidentitet. Personer med icke-binär könsidentitet kan på gruppnivå ha andra önskemål kring röst och röstläge än personer med könsidentitet man eller kvinna. Vidare analyser av de patientrelaterade måtten kan bidra till en ökad förståelse av vilka behov som kan finnas i olika undergrupper av patienter med könsdysfori. För att tydliggöra patienternas uppfattningar av behandlingsresultat bör logopederna i högre grad registrera de patientrapporterade utfallsmåtten i kvalitetsregistret. Därtill finns ett behov av att i registret lägga till fler och mer nyanserade patientrapporterade utfallsmått, för att exempelvis fånga aspekter som rör nöjdhet med röstens funktion, och personernas självskattade förmåga att i vardagen kontrollera rösten (Holmberg et al, 2023; Oates et al., 2023). Registret bör även specificera röstbehandlingens syfte och inriktning för att röstbehandlingen ska kunna utvärderas utifrån patienternas beskrivna mål.

Referenser

- Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston JR (2013). Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *J Voice*. 27(3):312-20.
- Holmberg J, Linander I, Södersten M, Karlsson F (2023). Exploring Motives and Perceived Barriers for Voice Modification: The Views of Transgender and Gender-Diverse Voice Clients. *J Speech, Lang Hear Res* 66(7):2246-2259.
- Nygren U, Björnlund S, Lindqvist L, Södersten M. Skattning av Rösten vid Könsinkongruens Assigned Female At Birth (SaRKAFAB). *Logopeden*. 2019c; 2:12-18.
- Oates J, Södersten M, Quinn S, Nygren U, Dacakis G, Kelly V, et al. (2023). Gender-Affirming Voice Training for Trans Women: Effectiveness of Training on Patient-Reported Outcomes and Listener Perceptions of Voice. *J Speech Lang Hear Res* 2023 Vol. 66(11):4206-4235
- Socialstyrelsen (2015). God vård av vuxna med könsdysfori – Nationellt kunskapsstöd