

|  |  |                                 |                             |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| Dokumenttyp<br>Riktlinje   | Ansvarig verksamhet<br>Kvinnosjukvården                                    | Organisation<br>Region Värmland | Version<br>3                |
| Dokumentägare<br>Hanna Valentin<br>Samordnare könsidentitetsteamet | Fastställare<br>Henrik Svensson<br>Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör | Giltig fr.o.m.<br>2025-11-30    | Giltig t.o.m.<br>2027-11-30 |

# Vuxna med könsinkongruens/könsdysfori

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

## Innehållsförteckning

|   |          |
|---|----------|
| <b>Bakgrund</b> .....                               | <b>1</b> |
| <b>Framtagande av denna riktlinje</b> .....         | <b>2</b> |
| <b>Definition</b> .....                             | <b>2</b> |
| <b>Vad innebär en könsdysforiutredning</b> .....    | <b>2</b> |
| <b>Könsidentitetsteamet Region Värmland</b> .....   | <b>2</b> |
| Remittering till könsidentitetsteamet.....          | 2        |
| Teamets uppdrag .....                               | 3        |
| <b>Könsbekräftande vård i Region Värmland</b> ..... | <b>3</b> |
| Fertilitetsbevarande åtgärder .....                 | 3        |
| Hormonell behandling .....                          | 3        |
| Kirurgisk behandling.....                           | 3        |
| Hårborttagning.....                                 | 3        |
| Könsbekräftande röstbehandling.....                 | 3        |

## Bakgrund

All hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (2§ HSL). Denna riktlinje ersätter den tidigare riktlinjen Könsdysfori – remittering och tillhörande stöd. Riktlinjen är utformad i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd “God vård av vuxna med könsdysfori” (Socialstyrelsen, 2015). I dessa kunskapsstöd betonas vikten av att vårdtagaren får möta vårdgivare med särskild kompetens kring könsidentitetsfrågor.

Transpersoner<sup>1</sup> är en särskilt utsatt grupp. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning (2015) upplevde 39 % dålig generell hälsa. Samsjukligheten är stor för transpersoner. Bland annat har 36 % allvarligt övervägt att ta sitt liv det senaste året, betydligt högre än befolkningen generellt där andelen är 6 %. Patientgruppen har lågt förtroende för hälso- och sjukvården. I undersökningen framkom även att 40 % undvek eller sköt upp att söka vård senaste året av rädsla för dåligt bemötande. Vidare uppgav 14 % att de någon gång de senaste tre månaderna har utsatts för kränkande behandling av

---

<sup>1</sup> Enligt Folkhälsomyndigheten definieras transpersoner som “ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades vid födseln.” (Folkhälsomyndigheten, 2015)

personal inom vården. Det finns särskilda riskfaktorer för icke-binära<sup>2</sup> som ännu oftare upplever att omgivningen inte använder valt pronomen och namn samt upplever sämre stöd av familjen.

## Framtagande av denna riktlinje

Den tidigare riktlinjen *Vuxna med könsdysfori/könsinkongruens löper ut 2026-01-31*. I väntan på Socialstyrelsens kunskapsstöd för vuxna förlängs denna version med endast mindre förändringar. Det är två separata riktlinjer; en för barn och unga och en för vuxna. En arbetsgrupp med kliniker som leds av verksamhetsutvecklare har identifierat behov, analyserat nuläget. Gruppen har också påbörjat arbetet med lokala rutiner på respektive verksamhet i samråd med verksamhetsutvecklaren. (Riktlinjen tar hänsyn till Socialstyrelsens beslut från 2023-03-08 gällande nationell högspecialiserad vård som träder i kraft 2024-01-01.)

## Definition

Könsdysfori är en informell översättning av det engelska uttrycket gender dysphoria som DSM-V tillämpar. Könsdysfori definieras som ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. De tillstånd som motsvarar könsdysfori i ICD-10-SE finns under rubriken "Transsexualism och övriga könsidentitets-störningar". I ICD-11 har F:64 diagnoserna tagits bort. I stället införs diagnosen "gender incongruence" som placeras i det nya kapitlet "Conditions related to sexual health" för vilket tillstånd listas som kan kräva vårdkontakt men inte klassas som sjukdomar. Socialstyrelsen arbetar just nu med att översätta ICD-11 från engelska till svenska. En svensk version av ICD-11 beräknas finnas publicerad i slutet av 2024. Det är dock ännu inte fastställt när införandet av ICD-11 i Sverige blir aktuellt. I denna riktlinje använder vi därför båda begreppen könsdysfori och könsinkongruens.

En person kan ha frågor kring sin könsidentitet utan att identifiera sig som transperson eller lida av könsdysfori.

## Vad innebär en könsdysforiutredning

I Sverige finns för närvarande flera utredningsenheter för könsdysfori.

En utredning av könsdysfori innehåller psykiatriska, psykologiska och psykosociala delar. Syftet med utredningen är att bedöma om och i vilken utsträckning patienten lider av könsdysfori.

När diagnos som är relaterad till könsdysfori säkerställs kan könsbekräftande behandling inledas. Målet med könsbekräftande behandling är att förbättra möjligheterna för personen att uppfattas i enlighet med sin könsidentitet i samspelet med andra människor och syftar till att minska könsdysforin och det lidande det för med sig.

Om det finns psykisk ohälsa som måste utredas/behandlas remitteras patienten till hemortens specialistpsykiatri eller vårdcentral. Utredningen av könsdysfori kan ske parallellt även om patienten har kognitiva, emotionella och personlighetsmässiga aspekter som kan påverka en könsbekräftande behandling.

## Könsidentitetsteamet Region Värmland

### Remittering till könsidentitetsteamet

Patienter med frågeställning kopplat till könsdysfori och/eller könsidentitet ska remitteras till samordnare transvård inom mottagningen för sexuell hälsa. Remittering kan ske oavsett remittentens yrkeskategori och verksamhetsområde. Patienter kan ha fortsatt kontakt med redan etablerade vårdkontakter. Patienter kan också själva söka kontakt via telefon eller 1177.

---

<sup>2</sup> Enligt Folkhälsomyndigheten definieras icke-binära som "person som identifierar sig som mellan eller bortom könsuppdelningen i kvinna eller man. Ibland används "icke-binär" som ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen." (Folkhälsomyndigheten, 2015)

## Teamets uppdrag

### Före eventuell utredning

Vid tecken på könsdysfori eller starka önskemål om remiss till könsdysforiutredning skickas remiss till utredningsenhet. Remiss kompletteras med basal diagnostisk bedömning utförd av psykolog eller psykiater. För personer utan pågående kontakt inom psykiatri utförs bedömningen av psykolog kopplad till könsidentitetsteamet. För personer med pågående kontakt vid psykiatrisk mottagning används redan befintlig bedömning om den är likvärdig och nyligt utförd. I annat fall remitteras till aktuell mottagning för utförande av basal diagnostisk bedömning. Om en person har pågående insatser/samtal via psykiatri är det viktigt att de fortsätter parallellt med insatser från könsidentitetsteamet.

Stödjande/utforskande samtal erbjuds om personen är osäker på önskemål/behov av utredning och därtill eventuell könsbekräftande vård.

Närståendestöd: Ett till två samtal kan erbjudas separat för närstående.

Vid behov av behandlande samtal remitteras till den vårdnivå som bedömts lämplig.

Samverkan kan med fördel göras med individens övriga vårdkontakter.

### I väntan på utredning

I väntan på utredning erbjuds vid behov stödjande samtal var tredje månad. Detta kan ske parallellt med övriga insatser såsom behandlande samtal eller annan vård på annan enhet.

Närståendestöd: Ett till två samtal kan erbjudas separat för närstående.

### Efter utredning

Om diagnoskod F64.0 eller F64.8 ställts och det beslutats att könsbekräftande vård i någon form ska starta görs det på initiativ av utredande enhet som tillsammans med personen gör en behandlingsplan.

Om person, oavsett anledning, väljer att avbryta utredning eller behandling ska vi söka kontakt med personen, identifiera behov av stöd samt informera om pågående studie<sup>3</sup>.

## Könsbekräftande vård i Region Värmland

### Fertilitetsbevarande åtgärder

Remiss kommer till fertilitetsmottagningen för att spara könsceller om så önskas innan uppstart av hormonell behandling (kan också vara innan pubertetsblockerande behandling).

### Hormonell behandling

När hormonnivå bedöms stabil och har så varit två år, remitteras patienter till endokrinologisk mottagning för testosteronbehandling och till gynekologisk mottagning för östrogenbehandling.

### Kirurgisk behandling

Salpingooforektomi/hysterektomi/sterilisering. Utförs via gynekologisk mottagning när nödvändiga dokument från Rättsliga rådet inkommit.

### Hårborttagning

Remiss skickas från mottagningen för sexuell hälsa till Karlstad hudklinik. Se refererat dokument **Hårborttagning – könsdysfori (RIK-16064)**.

### Könsbekräftande röstbehandling

Det övergripande målet med röst- och kommunikationsbehandling är att förbättra möjligheterna för personen att uppfattas i enlighet med sin könsidentitet i samspelet med andra människor. För att kunna uppnå detta resultat krävs att logopeden, och i vissa fall foniatern, utreder och bedömer personens individuella omständigheter och förutsättningar samt personens individuella mål med behandlingen.

**Utarbetad av:** Johanna Valentin, Cecilia Allansson, Tina Corbell, Jenny Gustavsson, Annelie Hedlund, Christina Kvist, Louise Mattsson, Christina Sand, Jennilie Svensson