

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Kvinnosjukvården	Organisation Region Värmland	Version 2
Dokumentägare Hanna Valentin Samordnare transvård	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-01-14	Giltig t.o.m. 2028-01-14

Barn och unga med könsinkongruens/könsdysfori

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Framtagande av denna riktlinje	2
Definition	2
Vad innebär en könsdysforiutredning?	2
Remittering till könsidentitetsteamet	2
Könsidentitetsteamets uppdrag	3
Före eventuell utredning	3
I väntan på och under utredning	3
Efter utredning	3
Om vårdnadshavare inte samtycker	3
Könsbekräftande vård i Region Värmland	4
Hormonell behandling.....	4
Fertilitetsbevarande åtgärder.....	4
Kirurgisk behandling.....	4
Hårborttagning.....	4
Könsbekräftande röstbehandling.....	4

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 barn och unga med könsdysfori” (Socialstyrelsen, 2022). I detta kunskapsstöd betonas vikten av att vårdtagaren får möta vårdgivare med särskild kompetens kring könsidentitetsfrågor.

Transpersoner¹ är en grupp vars rättigheter särskilt behöver stärkas. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning (2015) upplevde över 50 % av svaranden mellan 15 och 19 år dålig generell hälsa. Samsjukligheten är stor för transpersoner. Bland annat hade 57 % av svaranden mellan 15 och 19 år

¹ 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)

allvarligt övervägt att ta sitt liv det senaste året, betydligt högre än befolkningen generellt där andelen var 6 %. Patientgruppen har lågt förtroende för hälso- och sjukvården. I undersökningen framkom även att 40 % av alla svaranden 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 personal inom vården. Det finns särskilda riskfaktorer för icke-binära² som oftare än andra transpersoner upplever att omgivningen inte använder valt pronomen och namn samt upplever sämre stöd av familjen.

Framtagande av denna riktlinje

Den tidigare riktlinjen *Könsdysfori - Remittering och tillhörande stöd* antogs 2020-08-01 och löpte ut 2022-08-01. Det kommer nu vara två separata riktlinjer - en för barn och unga och en för vuxna. Denna riktlinje för barn och unga gäller fram till dess en person fyllt 18 år. En arbetsgrupp med kliniker som leds av en funktion med verksamhetsutvecklande uppdrag har identifierat behov och analyserat nuläget. Gruppen har också påbörjat arbetet med lokala rutiner på respektive verksamhet i samråd med funktionen. 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 könsidentitetsstörningar". 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 början av 2025. Det är dock ännu inte fastställt när införandet av ICD-11 i Sverige blir aktuellt. I denna riktlinje använder vi därför både 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 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 personen lider av könsdysfori.

När diagnos som är relaterad till könsdysfori säkerställt 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. Behandling syftar till att minska könsdysforin och det lidande det för med sig.

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

Remittering till könsidentitetsteamet

Personer med frågeställning kopplat till könsdysfori och/eller könsidentitet ska remitteras till könsidentitetsteamet inom mottagningen för sexuell hälsa. Remittering kan ske oavsett remittentens

² 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)

yrkeskategori och verksamhetsområde. Personen kan ha fortsatt kontakt med redan etablerade vårdkontakter. Personer kan också själva söka kontakt via telefon eller 1177.

Arbetet med en samverkansrutin mellan könsidentitetsteamet och barnpsykiatriska mottagningar är påbörjat.

Könsidentitetsteamets uppdrag

Könsidentitetsteamets insatser kan erbjudas före, under och efter könsdysforiutredning. Samverkan kan med fördel göras med personens övriga vårdkontakter. Närstående kan erbjudas ett till två stödsamtal separat. Vid behov av ytterligare insatser remitteras närstående till den vårdnivå som bedöms lämplig.

Före eventuell utredning

Vid tecken på könsdysfori skickas remiss för könsdysforiutredning som utförs vid högspecialiserad utredningsenhet. Remiss utfärdas av könsidentitetsteamet med beskrivning utifrån frågeställning könsdysfori enligt remissmall. För att remissen ska accepteras krävs en barnpsykiatrisk bedömning såsom MINI-KID eller likvärdig screening. Om en person har pågående insatser via barnpsykiatri är det viktigt att de fortsätter parallellt med stödsamtal från könsidentitetsteamet.

Stödande och utforskande samtal erbjuds till personer med tankar kring sin könsidentitet, oavsett tecken på dysfori och oavsett om personen önskar utredning eller ej. Stödsamtal erbjuds även för att utforska om behov av remiss föreligger.

I väntan på och under utredning

Stödande samtal om så önskas kan erbjudas ungefär var tredje månad. Samtal kan med fördel ske parallellt med andra insatser på annan enhet.

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. Vid behov skickas remiss till Region Värmland för samordning och fortsatta insatser.

Om vårdnadshavare inte samtycker

Grundprincipen är att båda vårdnadshavares samtycke ska inhämtas (FB 6 kap 11 §) inför könsdysforiutredning och eventuella behandlingar. Om det inte finns anledning att anta att vårdnadshavare har olika åsikt kan det räcka med samtycke från bara en vårdnadshavare. (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 8 2020 "Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård") I första hand bör alltså remittent undersöka om det är möjligt att inhämta samtycke till att inleda utredning, liksom informera vårdnadshavare om barnets vårdbehov, könsdysfori och utredningsgång.

Om det bedöms kunna innebära en fara för barnet att informera vårdnadshavare bör det övervägas att göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1 § SoL. När patienten är ett barn ska barnets inställning till vården tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (PL 4 kap 3 §).

Om vårdnadshavare inte samtycker behöver remittent därför, utöver bedömning om vårdbehov, genomföra mognadsbedömning för att undersöka om patienten kan anses tillräckligt mogen att utan vårdnadshavare fatta beslut om att remiss för könsdysforiutredning ska skickas. Tidigt under utredningen gör könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom en förnyad bedömning av patientens mognad, möjlighet att få samtycke från vårdnadshavare och vårdbehov inför beslut om eventuell fördjupad utredning. Remittent tar alltså ställning till om barnet kan anses moget nog att fatta beslut om att remitteras för könsdysforiutredning och ställningstagande till eventuella könsbekräftande behandlingar genomförs under utredningsprocessen av könsidentitetsmottagningen. Om endast en vårdnadshavare samtycker till vård, och den andra vårdnadshavaren inte samtycker, finns det möjlighet för socialnämnden att fatta beslut om att psykiatrisk eller psykologisk utredning eller

behandling får genomföras (FB 6 kap. § 13 a). Detta förutsatt att barnet inte anses beslutskompetent men remittent bedömer att det finns behov av att inleda utredning.³

Könsbekräftande vård i Region Värmland

Hormonell behandling

Pubertetsbedömning inför eventuell pubertetsblockerande behandling, och DXA-mätningar under pågående pubertetsblockerande behandling, görs via barn- och ungdomsmedicin på uppdrag av utredande enhet.

Nuvarande nationella riktlinjer fastställer att hormonell behandling ska vara stabil i cirka två år innan hemregioner övertar behandlingsansvar. Därför är det inte aktuellt med hormonella behandlingar på regional nivå då personer hinner bli 18 år innan det skulle vara aktuellt. Kontakt med exempelvis vårdcentral för injektioner etc. kommer fortsatt ske som vanligt i hemregionerna.

Fertilitetsbevarande åtgärder

Remiss kommer till fertilitetsmottagningen för att spara könsceller om så önskas innan uppstart av hormonell behandling eller innan pubertetsblockerande behandling.

Kirurgisk behandling

Salpingooforektomi/hysterektomi/sterilisering. Utförs via gynekologisk mottagning när nödvändiga dokument från utredande enhet inkommit, där det är bedömt att synnerliga skäl föreligger.

Hårborttagning

Remiss skickas från könsidentitetsteamet. Se refererat dokument ***Hårborttagning könsdysfori (RIK-16064)***.

Könsbekräftande röstbehandling

Logopeden, och i vissa fall foniatern, utreder och bedömer personens individuella omständigheter och förutsättningar att tillgodogöra sig röstbehandling. Det övergripande målet med röstbehandling är att förbättra möjligheterna för personen att röstmässigt uppfattas i enlighet med sin könsidentitet.

Utarbetad av: Johanna Valentin, Linnéa Widmark, Tina Corbell, Jenny Gustafsson, Annelie Hedlund, Cecilia Allansson, Christian Tuneld, Eva Quist, Jennilie Svensson, Tina Kashfi, Christina Nylöw Sand, Sara Spinord Westberg, Christina Kvist

³ Text hämtad från Rutiner för samverkan Könsidentitetsmottagningen i Uppsala och remitterande regioner.