

Könsdysfori - utredning och behandling

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (dnr HS 2016–00398) giltigt till juli 2019.

Utarbetad av koncernstab hälso- och sjukvård i samverkan med sektorsråden barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, internmedicin, kirurgi inkl. plastisk och kärl, kvinnosjukvård, psykiatri, öron-, näs- och hals.

Syfte

Riktlinjen syftar till att utredning och behandling vid könsdysfori sker i en sammanhållen vårdkedja med multidisciplinär kompetens som säkerställer vård enligt nuvarande kunskapsläge och aktuell lagstiftning. Riktlinjen omfattar barn, ungdomar och vuxna.

Bakgrund

Könsdysfori innebär ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten avviker helt eller delvis från det juridiska kön personen har tilldelats vid födseln. Psykiskt lidande kan också uppstå i och med samhällets normer. Könsdysfori finns bland barn¹, ungdomar¹, vuxna och kan ofta leda till depression, ångest och social isolering. Flera internationella undersökningar har visat förhöjd risk för suicidförsök och fullbordat suicid. Termen könsdysfori är en informell översättning av det engelska uttrycket gender dysphoria som DSM-5 tillämpar. De tillstånd som motsvarar könsdysfori i ICD-10 finns under rubrik *Transsexualism och övriga könsidentitetsstörningar*. I ICD-10 särskiljs tre tillstånd som relaterar till könsdysfori med hjälp av tre diagnoskategorier och tillhörande diagnoskoder:

- transsexualism (F64.0)
- andra specificerade könsidentitetsstörningar (F64.8)
- könsidentitetsstörning ospecificerad (F64.9)

eller enligt diagnoskriterierna i DSM-5:

- Könsdysfori hos ungdomar och vuxna (302.85) som i stort motsvarar diagnoskoden transsexualism i ICD-10 (F64.0).
- Könsdysfori hos barn (302.6) motsvarar diagnoskoden för könsidentitetsstörning under barndomen i ICD-10 (F64.2). I ICD-10-SE saknas motsvarande diagnoskoder för barn och ungdomar.

Grunden till denna uppdelning i DSM-5 är att insatser som har till syfte att förändra kroppen inte är aktuella för barn som inte kommit in i puberteten. Könsuttryck som inte begränsas av normer är vanligt hos barn och behöver inte säga något om barnets framtida könsidentitet. De flesta med könsdysfori i barndomen kommer med tiden att ha en könsidentitet som överensstämmer med vid födelsen tilldelat kön. I nuläget finns inte något säkert sätt att förutsäga den framtida könsidentiteten i det enskilda barnets fall. För de barn vars könsdysfori kvarstår, eller uppträder senare, medför en annalkande pubertet en stor psykisk påfrestning. Könsdysfori hos ungdomar ter sig mer stabil över tid, även om viss osäkerhet finns även här, kvarstår könsdysforin för majoriteten in i vuxen ålder.

Enligt studier förekommer könsinkongruens hos 0,2–0,5 procent av befolkningen, alla har dock inte ett lidande och behöver inte behandling. Enligt Socialstyrelsens patientregister ökar antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet. Orsakerna till ökningen är inte kända. Det är oklart om det är en faktisk ökning av könsdysfori eller om flera personer söker hjälp på grund av en bättre vård, öppnare samhällsklimat eller andra faktorer.

Utredning

I Sverige finns sex utredningsenheter för könsdysfori: Alingsås ([Lundströmmottagningen](#)), Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala. 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
- om det finns psykisk ohälsa som måste utredas/behandlas remitteras patienten till hemortens specialistpsykiatri eller vårdcentral. Utredningen av könsdysfori kan fortsätta parallellt
- om patienten har kognitiva, emotionella och personlighetsmässiga aspekter som kan underlätta eller försvåra en könsbekräftande behandling

I utredningsteamets uppgifter ingår också att förbereda patienten på vad könsbekräftande behandling

¹ Barn avser här unga som ännu inte kommit in i puberteten. Ungdom avser här unga under 18 år vars pubertet startat. Viktigt att starta upp en utredningskontakt, även om det inte är aktuellt med behandling på flera år. Om vårdnadshavare eller närstående har en upparbetad kontakt med Lundströmmottagningen när barnet närmar sig puberteten innebär stora vinster i tid och framförallt minskat lidande för barnet. Osäkerhet är inget hinder, tvärtom en möjlighet, till att utforska könsidentiteten och för barn/ungdomar som fortfarande utvecklas, är detta ett särskilt viktigt inslag i utredningen.

innebär såväl fysiskt som psykiskt. De psykosociala dimensioner som är relevanta i samband med utredningen inkluderar tillgång till stöd från familj, vänner och övrigt socialt nätverk. Utredningen av vuxna bör i möjligaste mån inkludera möten med närstående, under förutsättning att patienten samtycker till detta. Under utredning av könsdysfori hos barn och ungdomar medverkar vanligtvis vårdnadshavare². Utredningen kan resultera i en formell diagnos relaterad till könsdysfori och/ eller i andra diagnoser som beskriver patientens hälsa och psykosociala funktioner. När diagnos relaterad till könsdysfori säkerställts kan könsbekräftande behandling inledas.

De personer som önskar juridisk fastställelse i nytt kön behöver under minst ett år leva i enlighet med sin könsidentitet s.k. real life experience. Personer som avser att ansöka om ändrad juridisk könstillhörighet ska be om ett intyg för den aktuella perioden från det utredande teamet. I samband med att personen ansöker om att få sin nya könstillhörighet fastställd hos Socialstyrelsens Rättsliga Råd (RR) kan rådet även ge personen tillstånd till könsbekräftande underlivskirurgi och att ta bort könskörtlarna (äggstockar respektive testiklar). Underlivskirurgi och borttagande av könskörtlarna regleras i könstillhörighetslagen ([Lag 1972:119](#)). Åldersgräns för ansökan om ingrepp i könsorganen är 18 år. Är patienten under 23 år ges tillstånd till att avlägsna könskörtlarna endast om det finns synnerliga skäl, till exempel könsdysfori.

Behandling

Det krävs en säkerställd diagnos relaterad till könsdysfori för tillgång till övrig specialistvård. 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 detta för med sig. Både psykiatriska och medicinska kontraindikationer kan dock föreligga. Behandlingen är multidisciplinär och kan innehålla:

- Psykoterapeutiska och psykosociala interventioner
- Hormonbehandling
- Rådgivning och behandling för sexuell och reproduktiv hälsa
- Plastikkirurgisk behandling
- Röst- och kommunikationsbehandling
- Dermatologisk behandling, se regional medicinsk riktlinje: *Hårborttagning vid hirsutism och könsdysfori*
- Hjälpmedel

Således kan en rad olika behandlingsåtgärder erbjudas till personer som söker vård med anledning av könsdysfori. Behoven av och önskemålen om ovannämnda insatser kan variera, men det är patientens specifika förutsättningar eller begränsningar, som är helt avgörande inför beslut av varje enskild åtgärd. Ibland behöver ett multidisciplinärt team sammankallas för att väga samman patientens fysiska, psykiska och sociala behov för att planera och fatta ett för patienten så bra och välgrundat beslut som möjligt.

Psykoterapeutiska och psykosociala interventioner

En påbörjad utredning och behandling är för många en lättnad men processen kan samtidigt upplevas som påfrestande både psykiskt och socialt, inte enbart för personen, utan också för de närstående.

- **Samtalsbehandling** erbjuds för att hjälpa personen utforska sin könsidentitet, minska eventuell psykisk ohälsa och hantera övergående eller ihållande komplikationer i samband med somatisk behandling. Under pågående behandling finns tillgång till socionom som har funktionen koordinator för att ge stöd i behandlingsperiodens olika faser.
- **Psykosociala stödinsatser och rådgivning** syftar till att stärka personens möjlighet att fungera i vardagen, etablera kontakter med samhällets trygghetssystem samt skapa nya sociala nätverk och upprätthålla de befintliga. Personen erbjuds stöd under real life. Patientutbildning erbjuds också i grupper med utgångspunkt från respektive tilldelade kön vid födelsen.
- **Stöd och information till närstående** är viktigt och kan ske genom rent pedagogiska insatser och genom att ge konkreta strategier för hur de kan anpassa sig till den nya situationen. Närståendeutbildning erbjuds i grupp. Insatser till vårdnadshavare kan vara av olika karaktär beroende på barnets ålder och vårdnadshavarens behov av information och stöd att stötta i att hantera osäkerheten kring barnets nutida/framtida könsidentitet och i att hjälpa barnet eller ungdomen att utforska den egna könsidentiteten.

Hormonbehandling

Vid ålder >18 år utreder endokrinolog somatiskt, sätter in och sköter hormonbehandlingen av alla personer där diagnos är säkerställd.

- Vid vissa medicinska tillstånd är hormonterapi mindre lämplig på grund av ökad risk för

² Vårdnadshavare avser förälder eller av domstol särskilt utsedd person som ska utöva vårdnaden om en underårig.

komplikationer. Övervikt (BMI >30) och rökning ökar också komplikationsriskerna.

- Effekten av hormonell behandling är högst individuell och vissa effekter är irreversibla.
- Kontakten med vuxenendokrinolog är livslång.

Vid ålder <18 år ansvarar barnendokrinolog för somatisk utredning och hormonell behandling efter barnpsykiatrisk utredning.

- Pubertetsbromsande hormonbehandling kan vara aktuellt om puberteten inte är avslutad (oftast <16 år); det krävs dock att pubertetsstadium ≥ 2 nåtts innan bromsbehandling kan bli aktuell. Effekterna av pubertetsbromsande hormoner på pubertetsutvecklingen är reversibla.
- Hormonbehandling för att framkalla pubertetsutveckling i enlighet med könsidentiteten kan påbörjas i samråd med barnpsykiater. Efter 18 års ålder överförs patienterna till vuxenendokrinolog för fortsatt hormonbehandling.

Rådgivning och behandling för reproduktiv hälsa

- Aktuell lagstiftning medger juridiskt byte av könstillhörighet med bevarad reproduktiv förmåga. Såväl pubertetsbromsande som könskonträr hormonbehandling har negativa effekter på framtida fertilitet och före påbörjad hormonbehandling ges information om dess inverkan. Rådgivning sker avseende fertilitetsbevarande åtgärder (frysning av könsceller) samt möjligheter och aktuella begränsningar för familjebildning för att beslut om fertilitetsbevarande behandling ska fattas.
- Assisterad befruktning med egna eller donerade könsceller erbjuds enligt samma lagar och regelverk som för andra patienter.
- Om patienten påbörjat könskonträr hormon- eller pubertetsbromsande behandling måste denna avbrytas inför frysning av könsceller eller behandling med assisterad befruktning.
- Hysterektomi (borttagande av livmoder) och salpingoophorektomi (borttagande av äggstockar och äggledare) kan genomföras efter godkännande beslut från Socialstyrelsens RR.
- Behandling ges för att menstruationsblödning ska upphöra om patienten önskar detta.

Plastikkirurgisk behandling som bekräftar könsidentiteten

- Bröstrekonstruktiv kirurgi såsom mastektomi eller bröstförstoring. För bröstförstoring krävs minst 12 månaders hormonbehandling innan bedömning om eventuell bröstförstoring är aktuell. Om hormonbehandlingen gett adekvat bröstvolym är operation inte aktuell. Kontraindikation: ASA III³, rökare och inför bröstförstoring BMI>30
- Genital kirurgi, innebär klitorio-labio-vaginal rekonstruktion och partial penektomi och orchidektomi alternativt peno-scrotal rekonstruktion med eventuell vaginektomi. För att en könsbekräftande operation kan äga rum krävs: >1 år med hormonbehandling, real life och godkännande beslut i RR. Urologisk kompetens erfordras vid den plastikkirurgiska genitala rekonstruktionskirurgin samt för efterföljande bedömning och behandling av operationsresultat samt komplikationer. Kontraindikation: ASA III, BMI>30, rökare.
- Rekonstruktiv larynxkirurgi, vilket innebär thyreoideabroskreduktion
- Hårborttagning (epilering) genitalt och på underarm inför genital kirurgi.
- Feminiserande ansiktskirurgi till personer som vid födelsen tilldelats manligt kön respektive fett sugning av höfter till personer som vid födelsen tilldelats kvinnligt kön utförs endast efter särskilt multidisciplinärt övervägande

Röst- och kommunikationsbehandling

- Personer som vid födelsen tilldelats kvinnligt kön: logopedisk bedömning, rådgivning och uppföljning av rösten vid testosteronbehandling samt röstbehandling vid behov. Bedömning och rådgivning bör ske innan testosteronbehandling påbörjas.
- Personer som vid födelsen tilldelats manligt kön: logopedisk bedömning samt vid behov röstbehandling. Om logopedisk behandling bedöms som otillräcklig kan röstlägshöjande stämbandskirurgi vara indikerad. Ingreppet bör ges av specialiserad foniat. Denna typ av kirurgi görs för närvarande inte i VGR och patienten får i dessa fall efter logopedisk och foniatrisk bedömning remitteras till lämpligt centra i landet. Logopedisk behandling krävs postoperativt.

Hjälpmedel

I Västra Götaland finns peruker och penisproteser som individuellt anpassade hjälpmedel godkända och erbjuds i syfte att underlätta för personer att kunna leva i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet de vill bli bekräftade i och livet ut. Bröstproteser och binder (bröstlinda) är ännu inte godkända att förskriva för denna målgrupp.

En än mer uttömmande beskrivning av både utredning och behandling vid könsdysfori finns i Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd [God vård av vuxna med könsdysfori](#) samt [God vård av barn och ungdomar med könsdysfori](#).

³ Patient med svår systemisk sjukdom; bestämd funktionsnedsättning till exempel diabetes och kärlkramp med relativt stabil sjukdom, men kräver behandling

Uppföljning

Personer som genomgått könsbekräftande behandling följs upp av respektive vårdaktör enligt gängse rutiner, både i det korta och långa perspektivet. När hormonella terapin stabiliserats görs årlig undersökning där behandlingseffekten liksom generell hälsa följs upp av endokrinolog. Många personer har ett fortsatt behov av psykosocialt stöd.

Vid all bedömning av hälsotillstånd och referensområden för laboratorieanalys måste individualiserad hänsyn tagas till tilldelat kön vid födseln, juridiskt kön (personnummer styr referensvärdena), hormonbehandling och eventuellt kvarvarande inre könsorgan.

Beträffande hjärt-kärlsjukdomar, benskörhet och vissa cancerformer (i bröst, livmoderhals, äggstockar, livmoder och prostata) är det nödvändigt att anpassa rutinerna för att förebygga och upptäcka sjukliga förändringar hos personer som genomgått könsbekräftande behandling. Av vikt är att säkerställa att patienten kallas enligt generella screeningsprogram (mammografi, cellprov, aortascreening) efter byte av juridiskt kön. Rutin för gynekologisk cellprovskontroll är utarbetad, v g se bilaga.

Vårdprocess – vårdnivå

All vård och behandling som beskrivs i denna riktlinje är regionsjukvård. Konsulterande samtal om könsdysfori bör kunna ges av **samtliga** vårdgivare utifrån t ex Socialstyrelsens informationsmaterial: [Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete](#). Om behov av utredning anses föreligga remitteras patienten, oavsett ålder, till regionens specialistenhet Lundströmmottagningen. Professionella instanser med god kännedom om personen och dess könsidentitetsproblematik, vanligtvis specialistpsykiatri, primärvård, ungdomsmottagning och skolhälsovård kan remittera. Vid remittering av unga under 18 år ska som regel vårdnadshavare godkänna att remiss skickas. Personen oavsett ålder kan också själv ta kontakt och göra en egen vårdbegäran (egenremiss) alternativt vårdnadshavaren.

I de fall det förekommer samtidig psykisk ohälsa - viktigt att utredning och behandling sker skyndsamt då den i vissa fall kan komplicera utredningen av könsdysforin. Vid behov av samverkan mellan vårdgivarna bör denna upprättas ömsesidigt i tidigt skede.

Specialistvård: Under vårdprocessen behövs i varierande grad ett multidisciplinärt team sammankallas för att väga samman patientens fysiska, psykiska och sociala behov för att planera och fatta ett för patienten så bra och välgrundat beslut som möjligt.

Uppföljning av denna riktlinje

Det saknas idag utfallsmått om förändringar i patienternas hälsotillstånd, livskvalitet och om tillfredsställelse med resultatet hos målgruppen. Ett arbete pågår med att inrätta ett nationellt kvalitetsregister (Könsdysforiregistret), som kan utgöra grund för framtida uppföljning.

Efterlevnaden till denna riktlinje kommer att följas upp av Kunskapscentrum för psykisk hälsa i samverkan med enheten Regional vårdanalys och återkopplas till sektorsråden genom följande indikatorer:

- Täckningsgrad, dvs. andel registrerade av antal möjliga patienter att registrera i kommande Könsdysforiregistret
- Antal inkommande remisser till Lundströmmottagningen
- Antal som får diagnos F64.0, F64.8 eller F64.9.
- Antal individer och antal besök per klinik/specialitet, uppdelat på nybesök/efterföljande besök och operation

Innehållsansvarig

[Sektorsråden](#) i barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, internmedicin, kirurgi inkl plastik och kärl, kvinnosjukvård, psykiatri, öron-, näs- och hals.

Regelbunden gynekologisk cellprovtagning ger ett bra skydd mot cancer

I Sverige kallas alla personer mellan 23-60 års ålder med jämn näst sista siffra i personnumret till gynekologisk cellprovskontroll. Regelbundna kontroller ger ett mycket bra (>90%) skydd mot livmoderhalscancer som numera har blivit en ovanlig sjukdom. Genom cellprovskontrollerna kan vården upptäcka förstadier till cancer, som kan vara lätta att bota.

Vilka personer ska kallas till provtagning?

Endast personer som har en livmoderhals behöver gå på cellprovskontroller. Kallelsesystemet baseras på personnumret där kallelser går ut automatiskt till personer med jämn näst sista siffra i personnumret. Kallelserna går ut från Västra Götalandsregionens kallelsekanali som kontinuerligt hämtar uppgifter från befolkningsregistret.

Varför har du fått den här patientinformationen?

Denna patientinformation delas ut till alla personer i Västra Götalandsregionen som önskar byta/har bytt juridiskt kön.

- Om du vid födseln tilldelades kvinnligt juridiskt kön och byter till manligt juridiskt kön kommer du inte automatiskt få några kallelser till gynekologisk cellprovskontroll även om du har kvar din livmoderhals. I ditt fall är det önskvärt att kallelsekanaliet får kännedom om detta så att du blir kallad.
- Om du vid födseln tilldelades manligt juridiskt kön och byter till kvinnligt juridiskt kön kommer du få kallelser till gynekologisk cellprovskontroll. Du behöver inte gå på dessa kontroller eftersom du inte har någon livmoderhals. I ditt fall är det önskvärt att kallelsekanaliet får kännedom om att du kan tas bort från kallelsesystemet.
- Om du har kvar ditt ursprungliga personnummer behöver du inte göra någonting, personer med livmoderhals får en kallelse och personer utan livmoderhals får det inte.

Om du inte känner dig bekväm att ta ditt cellprov på en barnmorskemottagning kan du kontakta Sexualmedicinskt centrum <http://www.narhalsan.se/smc>

Samtycke

Patientdatalagen kräver att patienter samtycker till att information överförs mellan olika verksamheter. När du bestämmer dig för att ansöka om att byta juridiskt kön kommer du att ombes att skriva på ett samtyckesformulär som sparas på Lundströmmottagningen. Underskrift av detta formulär sker vid besöket hos läkare i samband med att utlåtande och ansökan skickas till rättsliga rådet. Du som patient ombeds sedan att kontakta Lundströmmottagningen för att meddela ditt nya personnummer. Därefter skickas det underskrivna formuläret till Kallelsekanaliet så att rätt personer blir kallade till provtagning.