

Misstänkt könsdysfori - Vuxna

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)[Bakgrund](#)[Länk till nationellt kunskapsstöd](#)[Definitioner](#)[Processbeskrivning](#)[Bemötande](#)[Genomförande](#)[Egenvård](#)[Skolhälsovård/Studenthälsa](#)[Remiss för vidare bedömning till](#)[specialistpsykiatri](#)[Specialistpsykiatri](#)[Kontraindikationer](#)[Remiss till nationell högspecialiserad vård för vidare utredning](#)[Vårdansvar vid psykiatrisk samsjuklighet](#)[Nationell högspecialiserad vård vid viss vård](#)[av könsdysfori](#)[Kvalitetsregister](#)[Patient- och närståendeinformation](#)[Stöd och utbildningsmaterial](#)[Bilagor](#)[Länkar](#)[Uppdaterat från föregående version](#)[Bilaga 1 - Checklista för specialistpsykiatri](#)

Syfte

Att säkerställa att vårdpersonal erhåller relevant kunskap i bemötandet av personer med misstänkt könsdysfori eller könsdysfori, samt kunna vägleda dessa personer till rätt instans. Att beskriva remissgången för vidare utredning till nationell högspecialiserad vård vid könsdysfori.

Bakgrund

I januari 2024 beslutade Socialstyrelsen att könsdysfori ska klassas som nationell högspecialiserad vård (NHVS) se [nationell högspecialiserad vård - könsdysfori](#). Könsdysfori är ett tillstånd som kräver specialkunskaper, lång erfarenhet och ett nära samarbete mellan experter inom flera områden. Diagnosen könsdysfori kan endast ställas vid utredning inom nationell högspecialiserad vård. Remittering för utredning, vård och behandling av könsdysfori sker från specialistpsykiatri till NHVS.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda samtalsbehandling och rådgivning till personer med misstänkt könsdysfori eller könsdysfori. Detta syftar till att hjälpa dem att utforska sin könsidentitet och minska psykisk ohälsa. Det är viktigt att notera att personer med könsinkongruens inte nödvändigtvis behöver må dåligt. Men för de som upplever psykisk ohälsa på grund av könsdysfori kan vård och behandling vara nödvändig. Könsdysforin är den primära anledningen till att vård och behandling erbjuds.

Begreppet könsinkongruens

Könsinkongruens innebär att det kön som tilldelades vid födseln inte överensstämmer med personens könsidentitet. Personer med könsinkongruens kan beskriva sig själva som transpersoner (trans). Trans handlar om könsidentitet och könsuttryck, inte om sexualitet. Transpersoner kan ha vilken sexuell läggning som helst.

Vid misstänkt könsdysfori eller könsdysfori upplever individen ett lidande och obehag på grund av sin könsinkongruens. Könsdysfori kan leda till olika besvär, såsom social ångest eller obehag när andra använder fel pronomen eller tolkar personen som fel kön.

En transperson som mår psykiskt dåligt, kanske inte är medveten om att hen lider av könsdysfori. I kunskapsstödet Könsdysfori vuxna benämns termerna misstänkt könsdysfori och könsdysfori, vilket även används i denna vårdriktlinje.

Länk till nationellt kunskapsstöd

[God vård av vuxna med könsdysfori](#)

Definitioner

Socialstyrelsen definierar könsdysfori som ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte överensstämmer med det kön som tilldelades juridiskt vid födseln.

I DSM-5 finns en diagnos för könsdysfori hos ungdomar och vuxna. Diagnosen ställs när det finns en uttalad brist på samstämmighet mellan personens könsidentitet och födelsekönet. Tillståndet ska vara associerat med kliniskt signifikant lidande eller nedsatt funktion i sociala sammanhang, i skolan eller inom andra viktiga funktionsområden, och ha varat i minst 6 månader.

Enligt ICD-10-SE finns tre diagnoskriterier för könsdysfori:

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

Processbeskrivning

[Regional processbeskrivning vid misstänkt könsdysfori - vuxna](#)

Bemötande

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2 §) ska all hälso- och sjukvård ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vårdpersonalen har en viktig roll i bemötandet, som både ger positiv och negativ inverkan, såsom ett öppet och förutsättningslöst bemötande från vårdpersonal upplevs positivt, men samtidigt finns brister i bemötandet som kan leda till att individen avslutar sin vårdkontakt eller undviker vården generellt.

Risken för psykisk ohälsa, såsom ångest, nedstämdhet, stress och suicidtankar, är särskilt hög bland transpersoner. Det finns många faktorer som kan skydda mot psykisk ohälsa, till exempel att få stöd från personer i omgivningen, att bli sedd och bekräftad i sin könsidentitet, samt att få vård för eventuella psykiatriska diagnoser och könsdysfori. Det är viktigt att vårdpersonal bekräftar individens könsidentitet och frågar om och använder individens valda namn och pronomen Detta gäller både i den direkta vårdkontakten och i samband med dokumentationen. Många individer med könsdysfori har ett mer komplicerat förhållande till sin kropp än andra, och kan behöva mer tid och hänsyn än vad som är vanligt vid en kroppsundersökning. Det är viktigt att informera tidigt om kommande kroppsundersökningar då individen får möjlighet att förbereda sig mentalt. I sådana situationer bör vårdpersonalen använda ett respektfullt och inkluderande språk som utgår från de termer individen föredrar för att benämna kroppsdelar, om sådana preferenser finns.

Genomförande

Egenvård

Om patienten önskar rådgivande och/eller stödjande samtal relaterat till sin könsidentitet, kontaktar hen sin vårdcentral, ungdomsmottagning (13–23 år), skolhälsovård (elevhälsa) eller studenthälsan.

Upplever patienten ett psykiskt lidande relaterat till sin könsidentitet, bör hen kontakta vårdcentral eller ungdomsmottagning för vidare remittering till specialistpsykiatri för en bedömning för vidare utredning för misstänkt könsdysfori eller könsdysfori.

Det finns inga remisskrav för att söka öppen specialistvård i Halland, vilket innebär att patienten kan skriva en egenremiss till specialistpsykiatri [Remiss i öppen vård | SKR](#). Dock rekommenderas att patienten uppsöker vårdcentralen för att få rätt vägledning [Remiss och egen vårdbegäran - 1177](#).

Skolhälsovård/Studenthälsa

Om patienten söker till skolhälsovården/studenthälsan bör rådgivande samtal erbjudas i första hand. Vid uttalad psykiskt lidande hänvisas patienten till sin vårdcentral eller ungdomsmottagning (13–23 år) för vidare handläggning.

Remiss för vidare bedömning *till* specialistpsykiatri

Närsjukvården

Om patienten söker till närsjukvården för psykiskt lidande på grund av misstänkt könsdysfori eller könsdysfori, ska närsjukvården remittera patienten till specialistpsykiatri.

Remiss ska innehålla:

- Anamnesupptagning
- Frågeställning kring könsdysfori
 - Hur upplever personen sin könsidentitet?
 - hur länge har det varit så?
- Finns tidigare/ pågående kontakt med vården relaterat till psykisk eller somatisk ohälsa?
- Finns riskbruk/missbruk av alkohol eller droger (utför AUDIT/DUDIT)
- Social situation (boende, sysselsättning, försörjning etc.)
- MADRS-S (eller liknande skattningsskalor är önskvärt)
- Provtagning och vitalparametrar (i de fall det bedöms föreligga som indikation)

Ungdomsmottagningen

Om patienten söker Ungdomsmottagningen för psykiskt lidande på grund av misstänkt könsdysfori eller könsdysfori, ska remiss till specialistpsykiatri skickas.

Remissen ska innehålla:

- Anamnesupptagning
- Frågeställning kring könsdysfori:
 - Hur upplever personen sin könsidentitet?
 - hur länge har det varit så?

- Finns tidigare/ pågående kontakt med vården relaterat till psykisk eller somatisk ohälsa?
- Finns riskbruk/missbruk av alkohol eller droger (utför AUDIT/DUDIT)
- Social situation (boende, sysselsättning, försörjning etc.)
- MADRS-S (eller liknande skattningsskalor är önskvärt)

Specialistpsykiatri

Vid remissbedömning

Bedömning av remiss ska alltid ske av psykiatriker på en vuxenpsykiatriskmottagning. I samband med remissbedömning, tar vuxenpsykiatrimottagning ställning till om provtagning och skattningsskalor, enligt [psykiatri i fickan](#), ska skickas till patienten innan ett läkarbesök bokas.

Bedömning i specialistpsykiatri

Psykiatriker på specialistpsykiatriskmottagning gör en generell differentialdiagnostisk bedömning för att ta ställning till om någon psykiatrisk sjukdom föreligger samt om patienten är tillräckligt psykisk stabil för att kunna genomgå en vidare utredning. Om inga kontraindikationer (se nedan rubrik), remitteras patienten till aktuell utredningsenhet som bedriver nationell högspecialiserad vård.

I de fall det förekommer samtidig svår psykisk ohälsa, som *inte* är en kontraindikation, är det viktigt att utredning och behandling sker skyndsamt då den i vissa fall kan komplicera utredningen av könsdysfori

Viktigt att notera att det inte är psykiatrins uppgift att ta ställning till om själva den könsbekräftande vården bör genomföras, utan detta görs av aktuell utredningsenhet i nationell högspecialiserad vård.

Kontraindikationer

Det finns inga definitiva kontraindikationer för behandling av könsdysfori. Personer med könsdysfori har oftare samtidiga psykiatriska diagnoser, inklusive depression och ångest, som kan bero på minoritetsstress. Psykiatrisk samsjuklighet, inklusive självmordstankar och självmordsförsök, är vanligt men utgör inget hinder för behandling om personen är stabil och får samtidig psykiatrisk hjälp. En fastställd könsdysforidiagnos minskar risken för suicid och självskadebeteende. Autismspektrumstörning är inte en kontraindikation, men det är viktigt att säkerställa att könsdysfori inte är ett uttryck för autism. Detta görs bäst av multidisciplinära team.

Remiss *till* nationell högspecialiserad vård för vidare utredning

Ansvarig psykiatriker på vuxenpsykiatrimottagning skriver remiss till aktuell utredningsenhet enligt rutin [Specialistvårdsremiss - PSH](#) och till stöd används [Bilaga 1 - Checklista för specialistpsykiatri](#).

Eftersom Region Halland har samverkansavtal med [Södra sjukvårdsregionen](#) och [Västra sjukvårdsregionen](#), innebär detta att ansvarig psykiatriker remitterar patienten till utredningsenhet i närliggande sjukvårdsregion, beroende på kommuntillhörighet.

- **Södra Halland:** Vårdgivare i södra Halland (**Hylte, Halmstad och Laholm**) remitterar patienter med åldern 17 år och 6 månader till [Vuxenpsykiatrimottagning](#)

[könsidentitet Malmö](#) För mer information se [Psykiatri och psykisk ohälsa, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne](#)

- **Norra Halland:** Vårdgivare i norra Halland (**Falkenberg, Varberg och Kungsbacka**) remittera patienter med åldern 18 år till Lundströmsmottagningen, Alingsås. För mer information se [Lundströmmottagning Alingsås - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

I samband med remittering är det viktigt att informera patienten att sjukresa ingår i vårdgarantin om hen väljer den mottagning som regionen har samverkansavtal med, annars utblir ersättning för sjukresa. Det är den ansvarige läkaren inom specialistpsykiatri som ska ombesörja ett sjukreseintyg till patienten [Ansvar och rutiner för information om valfriheten - Vårdgivare](#)

Vårdansvar vid psykiatrisk samsjuklighet

Psykiatrisk samsjuklighet är inget hinder för att utreda eller inleda behandling om patienten är stabil samt erhåller adekvat hjälp med den psykiska ohälsan.

Närsjukvård

Förekommer samtidig **mild** eller **måttlig** psykisk ohälsa hos patienten är det närsjukvården som ansvarar för utredning och behandling av patienten parallellt under tiden och i väntan på utredning inom nationell högspecialiserad vård.

Specialistpsykiatri

Om det förekommer samsjuklighet med **svår** psykiatrisk sjukdom ansvarar specialistpsykiatri för utredning och behandling av patienten parallellt under tiden och i väntan på utredning till nationell högspecialiserad vård.

Nationell högspecialiserad vård vid viss vård av könsdysfori

Utredning och behandling

All behandling av könsdysfori inleds med en utredning som innehåller psykiatriska, psykologiska och sociala delar. Syftet med utredningen är att bedöma om och i vilken utsträckning patienten lider av könsdysfori, om det finns psykisk ohälsa som måste behandlas och patientens psykosociala förutsättningar att genomgå behandling. Utredningsteamets uppgifter är även att ge information om olika könsidentiteter, könsuttryck och möjliga medicinska interventioner.

Psykiatrisk och psykologisk utredning

Syftet med den psykiatriska och psykologiska utredningen är att diagnostisera könsdysfori. Utredningen undersöker kognitiva, emotionella och personlighetsmässiga aspekter som kan påverka den könsbegränsande behandlingen och personens framtida könsuttryck. Fokus ligger på könsidentitet, könsdysforins bakgrund och dess påverkan på psykiskt välbefinnande. Genom att kartlägga psykisk hälsa kan andra tillstånd uteslutas. Utredningen kan leda till en diagnos, relaterat till könsdysfori, där utredningsteamets uppgift är att ge information om olika könsidentiteter, könsuttryck och möjliga medicinska interventioner.

Psykisk ohälsa behöver beaktas

Om en person med könsdysfori även har psykisk ohälsa, såsom depression och ångest, kan detta utgöra ytterligare en källa till lidande. Det kan även handla om psykisk ohälsa som saknar uppenbar koppling till könsdysforin. Det är viktigt att den diagnostiska utredningen inte fördröjs i onödan av en eventuell psykiatrisk samsjuklighet och att en behandling sker parallellt med den diagnostiska utredningen. Det är det utredande teamet som tar ställning till om kompetens och resurser finns inom teamet eller annan lämplig psykiatrisk behandlingsenhet ska utföra behandlingen. Det är till fördel att personen får ett samlat omhändertagande av professionella med specialistkunskaper om könsdysfori som även kan väga in somatiska aspekter på vården.

Psykosocial utredning

Den psykosociala utredningen utförs vanligtvis av en kurator i specialistteamet, där man tillsammans med individen undersöker personens psykosociala faktorer/resurser, som tillgången till stöd från familj, vänner och övrigt socialt nätverk samt eventuella sociala problem som skulle kunna underlätta eller försvåra en könsbekräftande behandling. Utredningen syftar även till att utröna vilka icke-mediciniska behov personen har för att behandlingen ska lyckas samt hur dessa behov kan mötas med stödinsatser från hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Könsbekräftande behandling

Om utredningsteamet konstaterar könsdysfori kan teamet därefter ta ställning till om patienten behöver könsbekräftande behandling och remiss till den del av vården som är specialiserad på den somatiska delen av behandlingen. När könsdysfori konstaterats kan alltså hormonbehandling med könskonträra hormoner inledas. Även ingrepp som hårborttagning, röstträning, bröstförstoring, bröstreduktion och reduktion av struphuvud kan ske då, och oberoende av patientens avsikt att senare ansöka om tillstånd till ingrepp i könsorganen.

Kvalitetsregister

Våren 2017 började berörda delar av hälso- och sjukvården att registrera patienter i [Könsdysforiregistret – Nationellt kvalitetsregister](#)

Patient- och närståendeinformation

[Könsdysfori - 1177](#)

[Könsdysforiutredning|Transformering.se](#)

[Könsbekräftande vård - Transammans](#)

[För närstående - Transammans](#)

[Patientinformation | Könsdysforiregistret](#)

Stöd och utbildningsmaterial

[Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete](#)

[Att mötas i hälso- och sjukvård](#)

[Ett bra bemötande – Till dig som möter transpersoner eller personer med funderingar kring sin könsidentitet i ditt arbete](#)

Bilagor

[Bilaga 1 - Checklista för specialistpsykiatri](#)

Länkar

[Vuxna med könsdysfori - Socialstyrelsen](#)

[Transsexualism, könsdysfori - utredning och behandling \(internetmedicin.se\)](#)

[VAS - Remisser och remissvar](#)

[Rapport: Uppdrag om bättre bemötande och stärkt uppföljning avseende vård vid könsdysfori](#)

Uppdaterat från föregående version

2025-01-17 Tillägg av länk till bilaga.

Ny vårdriktlinje. Ersätter rutinen [Könsbekräftande vård – könsdysfori – hantering av frågeställning](#)

Bilaga 1 - Checklista för specialistpsykiatri

-Innehåll vid remittering till nationell högspecialiserad vård vid viss vård av könsdysfori.

Specialistvårdspsykiatri använder rutin [VAS-specialistvårdsremiss PSH](#) som mall inför remittering. Använd med fördel den information som återfinns i remissen från närsjukvården/ ungdomsmottagningen och utöka med frågeställningar enligt nedan:

ANAMNES	
Diagnoser	<ul style="list-style-type: none"> • Tidigare och/eller nuvarande diagnoser? • Finns tidigare eller pågående kontakt med vården relaterat till psykisk ohälsa? • Finns tidigare eller pågående kontakt med vården relaterat till somatisk ohälsa?
Tidigare suicidförsök/självska debeteende	<ul style="list-style-type: none"> • Nej • Om ja, när?
Social situation	<ul style="list-style-type: none"> • Civil status • Sysselsättning • Familjesituation • Boendesituation • Finns det pågående sociala insatser
Alkohol och drogvvanor	<ul style="list-style-type: none"> • Finns skadligt bruk och/eller beroendeproblematik? • Utför skattningsskalor AUDIT/DUDIT (om det ej har gjorts)
Aktuell planering (finns pågående eller planerad)	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriv aktuell planering av vården från den in remitterande mottagningen? • Beskrivning av aktuell problematik • Är behandlings- och utredningsinsatser initierade före könsidentitetsutredningens start?
AKTUELLT	
Frågeställning utifrån könsdysfori	<ul style="list-style-type: none"> • Hur upplever personen sin könsidentitet nu och hur länge har det varit så? • Hur yttrar sig eventuell könsdysfori hos personen (vilka besvär leder det till i vardagen)? • Har det funnits tidigare kontakt med vården av denna orsak?
SCREENING / SJÄLVSKATTNING	
Har andra screening/ självskattningar använts under bedömningen enligt sidan? Om detta har gjorts, vänligen beskriv i remissen	<ul style="list-style-type: none"> • Ångest • Depression • Neuropsykiatrisk problematik • Personlighetsproblematik.
Samtycke	
Vänligen besvara i specialistvårdsremissen	<ul style="list-style-type: none"> • Information till patienten om godkänner inhämtande av journaler från andra vårdgivare inkl. NPÖ

För mer information om remisskriterier samt adressuppgifter till utredningsenheterna, se nästa sida

Vuxenpsykiatrimottagningen Könsidentitet Malmö, Region Skåne:

- önskemål att standardiserad diagnostisk intervju utförs (ex. MINI, SCID eller liknande)
- Vid fullständiga remisskriterier hänvisas till [Remiss till Vuxenpsykiatrimottagning könsidentitet Malmö](#)

Remissen skickas till:

Vuxenpsykiatrimottagning könsidentitet
Plan 12
Hans Michelsensgatan 9
205 02 Malmö

Lundströmsmottagningen, Västra Götaland Regionen

- Vid fullständiga remisskriterier hänvisas till [Lundströmsmottagningen- Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

Remissen skickas till:

Remissportalen SU
Lundströmsmottagningen
413 45 Göteborg