

Handläggning vid könsdysfori hos barn och ungdomar under 18 år

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Barnets rättigheter](#)
[Mognadsbedömning](#)
[Bemötande i hälso- och sjukvården](#)
[Länk till nationella kunskapsstöd](#)
[Processbeskrivning](#)
[Remissvägar](#)
[Barn- och ungdomspsykiatri – bedömning inför remiss till NHV](#)
[Psykiatrisk samsjuklighet och kontraindikationer](#)
[Vårdansvar vid psykiatrisk samsjuklighet](#)

[Remiss till utredningsenhet inom NHV](#)
[Samverkansavtal](#)
[Viss vård av könsdysfori - NHV](#)
[Åtgärder vid nekad remiss för könsdysforiutredning](#)
[Ändra juridiskt kön](#)
[Kvalitetsregister](#)
[Patient- och närståendeinformation](#)
[Mer på Vårdgivarwebben](#)
[Stöd och utbildningsmaterial](#)
[Länkar](#)
[Bilagor](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Att öka vårdpersonalens kunskap och kunna ge ett professionellt och respektfullt bemötande till barn och ungdomar med könsdysfori, samt kunna vägleda och hänvisa individer och vårdnadshavare till rätt instans. Att tydliggöra handläggning och remissgång för eventuell remiss till nationell högspecialiserad vård (NHV) - viss vård vid könsdysfori.

Bakgrund

Könsdysfori definieras som ett tillstånd där individen upplever ett psykiskt lidande och nedsatt funktionsförmåga i vardagen till följd av att ens könsidentitet inte överensstämmer med det juridiska kön som tilldelades vid födseln. Det psykiska lidandet kan förstärkas av samhälleliga normer och förväntningar kring könsidentitet och könsuttryck, vilket i sin tur kan öka risken för psykisk ohälsa såsom depression, ångest och social isolering.

Könsdysfori är ett komplext tillstånd som kräver specialiserad kompetens, lång klinisk erfarenhet och ett nära samarbete mellan olika professioner inom flera verksamhetsområden. Från och med januari 2024 utgör viss vård av könsdysfori [Nationell högspecialiserad vård](#) (NHV). Utredning, diagnostik och behandling får endast genomföras vid särskilt godkända enheter med tillstånd. Remiss till NHV kan endast utföras av specialistpsykiatri.

Vårdriktlinjen utgår från det nationella kunskapsstödet för [vård vid könsdysfori hos barn och ungdomar](#). För att tydliggöra skillnaden, används begreppet barn för personer under 18 år som ännu inte har påbörjat puberteten, medan ungdomar avser personer under 18 år där puberteten har inletts.

Könsinkongruens och könsdysfori

Könsinkongruens innebär att en persons könsidentitet inte stämmer överens med det registrerade könet, men utan att det nödvändigtvis orsakar ett psykiskt lidande. Könsdysfori innebär ett psykiskt lidande som uppstår när en persons könsidentitet inte stämmer överens med det kön som registrerades vid födseln. Hos barn kan detta yttra sig genom att de känner

Vårdriktlinje: Handläggning vid könsdysfori hos barn och ungdomar under 18 år

Sida 1 av 10

RH-17686

Fastställd av: Regional samordnande chefläkare, Fastställt: 2025-10-21

Huvudförfattare: Polding Marie ADH HFS

sig som ett annat kön och föredrar kläder och aktiviteter som är typiska för det kön de identifierar sig med. Under tonåren kan könsinkongruens bli mer uttalad, särskilt när puberteten startar. Ungdomar kan uppleva starkt obehag över kroppens förändringar under puberteten och kan önska medicinska behandlingar för att anpassa kroppen till sin könsidentitet.

Barnets rättigheter

Region Hallands tillämpning av Barnkonventionen ([2018:1197](#)) ska stödja hälso- och sjukvårdsverksamheter i arbetet där barnrättsperspektivet är relevant – både i direkt patientkontakt och vid beslut. Se [Regional tillämpning av Barnkonventionen inom hälso- och sjukvården](#).

För utförlig information om barns rättigheter, hänvisas till regional rutin [Barns rättigheter i hälso- och sjukvården](#)

Mognadsbedömning

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att göra noggranna och välgrundade mognadsbedömningar för att säkerställa att barnet/ungdomen inte ställs inför beslut det inte är redo att fatta. Även när barnet/ungdomen bedöms vara moget nog att fatta egna beslut bör vårdnadshavare involveras i möjligaste mån, såvida inte barnet/ungdomen motsätter sig detta eller det bedöms strida mot barnets/ungdomens bästa. Se regional rutin [Barns rättigheter i hälso- och sjukvården](#)

Bemötande i hälso- och sjukvården

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska all hälso- och sjukvård ges med respekt för alla människors lika värde och värdighet. Vårdpersonalens bemötande har stor påverkan, både positivt och negativt. Ett öppet bemötande upplevs positivt, medan brister kan leda till att individen undviker vården. Det är viktigt att vårdpersonal bekräftar individens könsidentitet och frågar om samt använder individens valda namn och pronomen, både i den direkta vårdkontakten och i samband med dokumentation.

Barn och ungdomar med könsdysfori löper en högre risk för psykisk ohälsa, inklusive psykiatriska sjukdomar som depression och ångestsjukdomar. Flera har även självskadebeteende och suicidtankar. Stöd från vårdnadshavare, omgivningen, bekräftelse av könsidentitet och vård för psykiatriska diagnoser är skyddande faktorer.

Barn och ungdomar med könsdysfori kan ha ett komplicerat förhållande till sin kropp och kan behöva mer tid och hänsyn vid kroppsundersökningar. Tidig information om undersökningar är viktigt och ett respektfullt och inkluderande språk bör användas.

Länk till nationella kunskapsstöd

[Barn och ungdomar med könsdysfori](#)

Processbeskrivning

[Könsdysfori hos barn och ungdomar under 18 år](#)

Remissvägar

En väg in- kontaktcenter

Region Hallands gemensamma ingång för barn och unga med psykisk ohälsa. Erbjuder rådgivning, bedömning och vägledning till rätt vårdnivå – både för invånare och vårdgivare.

En väg in ansvarar även för att ta emot remisser vid misstänkt eller konstaterad könsidentitetsrelaterad psykisk ohälsa, och vid behov boka barnet eller ungdomen till nybesök på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för en psykiatrisk bedömning. Denna bedömning ligger till grund för att utreda individens behov och ta ställning till eventuell vidare remittering till utredningsenhet.

Följande verksamheter remitterar:

Ungdomsmottagningen

Erbjuder utforskande samtal kring könsidentitet med stöd i metoden [Stötta lagom](#) samt rådgivning och information till barn och ungdomar i åldern 13–23 år.

Om barnet eller den unge uttrycker psykiskt lidande kopplat till sin könsidentitet bör utforskande samtal fortsätta kontinuerligt. Vid behov av psykiatrisk bedömning ska remiss till En väg in utfärdas med stöd av [bilaga 1](#). *Detta gäller oavsett misstanke om psykiatrisk samsjuklighet föreligger eller inte.*

Ungas psykiska hälsa

Barn och ungdomar i åldern 6–17 år som har en etablerad kontakt med Ungas psykiska hälsa och som uttrycker psykiskt lidande relaterat till sin könsidentitet bör i första hand hänvisas till ungdomsmottagningen för utforskande samtal. Vid behov av psykiatrisk bedömning, ansvarar Ungas psykiska hälsa för att utfärda remiss till En väg in, med stöd av [bilaga 1](#). *Detta gäller oavsett om misstanke om psykiatrisk samsjuklighet föreligger eller inte.*

Närsjukvården och andra vårdgivare

Hänvisar barnet eller ungdomen till ungdomsmottagningen, alternativt skickar remiss till En väg in med stöd av [bilaga 1](#)

Skola och elevhälsa

Kan fungera som en första kontaktpunkt för barn och ungdomar i skolmiljö. Skolkurator, skolsköterska eller annan funktion kan identifiera behov av ytterligare insatser samt samverka med andra vårdinstanser. Utforskande samtal kan genomföras som en första insats. Vid behov av vidare psykiatrisk bedömning, utfärdas remiss till En väg in enligt [Remissmall En väg in - kontaktcenter](#) och med stöd av [bilaga 1](#).

Barn- och ungdomspsykiatri – bedömning inför remiss till NHV

Bedömning

Inför det första besöket ansvarar BUP för att bedöma behovet av provtagning och relevanta skattningsinstrument. Som stöd i detta arbete används *Blå appen*.

Vid misstanke om könsdysfori ansvarar den behandlande klinikern för att genomföra en grundläggande psykiatrisk bedömning. Denna omfattar inte beslut om könsbekräftande vård, vilket ligger inom ramen för den särskilda utredningsenheten inom NHV.

Syftet med bedömningen är att:

- Identifiera eventuell samsjuklighet.
- Genomföra mognadsbedömning. Se avsnitt [Mognadsbedömning](#)

- Bedöma individens psykiska stabilitet inför eventuell remiss till NHV

Om fortsatt utredning bedöms nödvändig och inga kontraindikationer föreligger, ska remiss utfärdas till aktuell utredningsenhet enligt [bilaga 2](#).

Vid nekad remiss, se avsnitt [Åtgärder vid nekad remiss för könsdysforiutredning](#)

Barn och ungdomar med pågående kontakt inom BUP

När könsdysfori aktualiseras hos ett barn eller ungdom med pågående kontakt inom BUP, initieras kontakt med ungdomsmottagningen för dialog kring behovet av utforskande samtal. Om sådana samtal bedöms vara relevanta, hänvisas hen till ungdomsmottagningen.

BUP behåller det övergripande vårdansvaret, särskilt avseende övriga psykiatriska diagnoser och psykosocial problematik. Vid behov ansvarar BUP även för att remittera vidare till aktuell utredningsenhet inom NHV.

Psykiatrisk samsjuklighet och kontraindikationer

Det finns inga definitiva kontraindikationer för behandling av könsdysfori. Det är vanligt att personer med könsdysfori har samtidig psykiatrisk problematik, såsom depression, ångest eller andra diagnoser, vilket delvis kan förklaras av minoritetsstress.

Psykiatrisk samsjuklighet och förekomst av suicidtankar eller tidigare suicidförsök¹, är inte ovanligt men utgör i sig inget hinder för behandling, förutsatt att individen är tillräckligt stabil och får adekvat psykiatrisk behandling parallellt. En fastställd könsdysforidiagnos kan minska risken för suicid och självskadebeteende. Autismspektrumtillstånd utgör inte en kontraindikation för utredning och behandling². Det är dock viktigt att noggrant bedöma att könsdysforin inte är ett uttryck för andra underliggande tillstånd. Denna bedömning görs bäst inom ett multidisciplinärt team.

Vårdansvar vid psykiatrisk samsjuklighet

Psykiatrisk samsjuklighet utgör inte ett hinder för att påbörja utredning eller behandling av könsdysfori, förutsatt att individen är tillräckligt stabil och får adekvat behandling för sin psykiska ohälsa. Vårdansvaret anpassas utifrån individens ålder och graden av psykiatrisk problematik.

- **Ungas psykiska hälsa**

Vid **lindrig** till **medelsvår** psykisk ohälsa ansvarar Ungas psykiska hälsa för behandling, både under väntetid och under pågående utredning inom NHV.

- **BUP**

Vid **medelsvår** till **svår** psykiatrisk samsjuklighet ansvarar BUP för utredning och behandling, såväl under väntetid som under pågående utredning inom NHV. I dessa fall sker samverkan mellan BUP och ungdomsmottagningen för att bedöma behovet av parallella insatser. Utforskande samtal kan vid behov fortsätta på ungdomsmottagningen.

Remiss till utredningsenhet inom NHV

Ställningstagande för remiss till NHV sker via klinikens MLA och går genom verksamhetschef. Lokal kliniker ansvarar för att utfärda remissen. Den avdelningschef som utses som ansvarig för betalningsförbindelse ska signera remissen i Cosmic innan den skrivs

¹ [Vanligt med flera psykiatriska diagnoser hos personer med könsdysfori - Socialstyrelsen](#)

² [Transsexualism, könsdysfori - utredning och behandling](#)

ut och skickas. För mer information se rutinen [högspecialiserad vård, regionvård och betalningsförbindelse](#)

Remissen ska utformas med stöd av remissmallarna, [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#). Vid remittering till utredningsenhet ska [samverkansavtalet](#) beaktas, då detta är avgörande beroende på vilken kommun individen tillhör. Individen ska även få information om möjligheten att få ersättning för sjukresa i samband med vård i en annan region enligt [Ansvar och rutiner för information om valfriheten - Vårdgivare](#).

Samverkansavtal

Region Halland har samverkansavtal med både [Södra](#) och [Västra](#) sjukvårdsregionen. Det innebär att individen remitteras till utredningsenhet inom den sjukvårdsregion som är aktuell utifrån individens kommuntillhörighet.

Södra Halland (*Hylte, Halmstad, Laholm*)

- **Barn och ungdomar (upp till 17 år och 6 månader):**
Remiss skickas till [Barn och ungdomspsykiatrimottagning könsidentitetsmottagning Malmö](#)
- **Vuxna (från 17 år och 6 månader):**
Remiss skickas till [Vuxenpsykiatrimottagning könsidentitet Malmö](#)

Norra Halland (*Falkenberg, Varberg, Kungsbacka*)

- **Alla åldrar**
Remiss skickas till [Sahlgrenska vårdgivare nationell högspecialiserad vård](#)

Viss vård av könsdysfori - NHV

Behandling av könsdysfori inleds alltid av en omfattande utredning som inkluderar psykiatriska, psykologiska och psykosociala delar. Syftet är att bedöma förekomst och grad av könsdysfori, identifiera eventuell samtidig psykisk ohälsa som kräver insatser samt utvärdera individens psykosociala förutsättningar för att genomgå könsbekräftande behandling. För barn och ungdomar läggs särskild vikt vid familjesituation, skolgång och sociala sammanhang. Vårdnadshavare deltar oftast i processen. Utredningsteamet ansvarar även för att tillhandahålla information om könsidentiteter, könsuttryck och möjliga medicinska behandlingsalternativ.

Vid samtidig psykisk ohälsa, såsom depression eller ångest, är det viktigt att denna beaktas utan att fördröja könsdysforiutredningen i onödan. Behandling av samsjuklighet bör ske parallellt med den könsdysforirelaterade utredningen. Det är utredningsteamets ansvar att avgöra om behandlingen kan genomföras inom det egna teamet eller om patienten bör remitteras till annan psykiatrisk enhet. Ett samordnat omhändertagande av personal med specialistkompetens inom könsdysfori och somatiska aspekter är att föredra.

Könsbekräftande behandling

För barn och ungdomar kan i vissa fall behandling med pubertetsblockerare samt könsbekräftande behandlingar övervägas, men detta kräver noggrann bedömning och samtycke. Kirurgisk behandling är inte aktuell för minderåriga inom NHV.

Åtgärder vid nekad remiss för könsdysforiutredning

Det finns flera möjliga orsaker till att en individ inte beviljas utredning vid en könsidentitetsmottagning. Ett avslag kan bero på olika faktorer, till exempel att:

- Remissen är ofullständig eller inte följer fastställd remissmall.
- Det saknas tillräcklig information om individens upplevda könsdysfori.
- Individen inte bedöms vara i en tillräckligt stabil psykisk eller social situation för att påbörja en utredning.
- Annan psykiatrisk problematik behöver utredas eller behandlas först.

Mottagningen återkopplar till den som skickat remissen (till exempel BUP) med information om varför remissen inte accepterats. Det är den remitterande enhets ansvar att diskutera fortsatt vårdplanering med individen och det kan innebära att:

- Komplettera remissen och skicka in den på nytt.
- Fortsätta med stödjande samtal, till exempel via ungdomsmottagning
- Behandla eventuell samsjuklighet innan en ny remiss skickas.

En dialog mellan BUP och Ungdomsmottagningen sker oftast genom att bedöma behovet av fortsatt stöd, inklusive fler utforskande samtal.

Ändra juridiskt kön

Könstillhörighetslagen ([2024:238](#)) gör det möjligt att ändra juridiskt kön från 16 års ålder. Juridiskt kön är det som framgår av person- eller samordningsnummer – utan krav på diagnos eller koppling till könsbekräftande vård. För detta krävs ett intyg från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, se regional rutin [Utfärda intyg för ändring av juridiskt kön](#)

Kvalitetsregister

[Könsdysforiregistret – Nationellt kvalitetsregister](#)

Patient- och närståendeinformation

[Könsdysfori - 1177](#)

[Könsdysforiutredning|Transformering.se](#)

[För närstående - Transammans](#)

[Patientinformation | Könsdysforiregistret](#)

Mer på Vårdgivarwebben

[Barnets rättigheter - Vårdgivare](#)

[HBTQI - Vårdgivare](#)

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](#)

[Utbildning och fortbildning om HBTQI - Vårdgivare](#) (Information om kompetensutveckling)

Länkar

[Mognad och mognadsbedömning - Kunskapsguiden](#)

Bilagor

Bilaga 1. Inför remiss till En väg in – könsdysfori hos barn och ungdomar

Bilaga 2. Remissunderlag - Nationell högspecialiserad vård vid könsdysfori hos barn och ungdomar

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje

Bilaga 1

Inför remiss till En väg in – könsdysfori hos barn och ungdomar

Underlaget är utformat som ett stöd för vårdgivare samt kommun vid remittering till *En väg in*.

Anamnes

- Beskriv patientens upplevelse av könsidentitet.
- Ange hur länge personen upplevt att könsidentiteten inte stämmer överens med det tilldelade könet?
- Beskriv hur identiteten utvecklats över tid?
- Lever personen i enlighet med sin könsidentitet i vardagen (t.ex. skola, hemma, med vänner?)
- Hur uttrycks könsidentiteten (klädstil, namn, pronomen, socialt sammanhang)?

Frågeställning

- Formulera tydligt varför remissen skickas

Psykiatrisk samsjuklighet

- Redogör för eventuell samtidig psykiatrisk problematik
- Har personen kontakt med annan vårdgivare (t.ex. BUP)?
- Beskriv behovet av samordning eller parallella insatser

Social situation

- Beskriv kortfattat patientens livssituation
- Boendeform och familjesituation
- Sysselsättning/skola (vid skolsituation, ange eventuell skolfrånvaro)
- Försörjning
- Eventuella stödinsatser från socialtjänsten alternativt skolhälsovården

Riskbruk/beroende

- Finns pågående eller tidigare problematik med alkohol eller droger?
- Bifoga resultat från AUDIT/DUDIT

Skattningsinstrument

- Bifoga resultat från MADRS-S eller likvärdig skattningskala
- Använd aktuell skattning för att bedöma psykiskt mående

Medicinsk status

- Ange om provtagning eller kontroll av vitalparametrar har utförts (endast vid medicinsk indikation).
- Eventuell pågående medicinering

Bilaga 2**Remissunderlag - Nationell högspecialiserad vård vid könsdysfori hos barn och ungdomar**

Remiss till aktuell utredningsenhet inom nationell högspecialiserad vård (NHV) skrivs enligt detta underlag. Underlaget ska innehålla en tydlig anamnes och en psykiatrisk bedömning. Vid behov kan kompletterande information från andra vårdgivare användas som stöd i den samlade bedömningen.

Frågeställning

- Misstänkt könsdysfori (*Observera att patienten inte behöver någon könsidentitets- eller könsdysforidiagnos för remiss*)
-

Kommunikation och kontakt

- Telefonnummer till patient och till anhörig (om minderårig och om patienten önskar detta)
 - Önskat namn och pronomen
-

Samtycke

- Samtycke från vårdnadshavare? (Ja/Nej)
 - Om nej: gör mognadsbedömning vid behov
-

Anamnes***Könsidentitetsbeskrivning:***

- Hur länge har patienten upplevt könsdysfori?
- Hur har identiteten utvecklats över tid?
- Hur identifierar sig patienten?
- Lever patienten i enlighet med sin könsidentitet?

Lidande/ funktionsnedsättning:

- Kroppsdysfori
- Påverkan i vardagen
- Har det funnits tidigare kontakt med vården av denna orsak?
- Önskemål om könsbekräftande behandling

Pubertetsutveckling: (endast utifrån patientens upplevelse och inte den medicinska bedömningen)

- Om patienten är fullt puberterad, hur upplevdes pubertetsutvecklingen?
-

Somatisk status:

- Tidigare och nuvarande diagnoser
 - Finns tidigare eller pågående kontakt med vården relaterat till somatisk ohälsa?
 - Pågående medicinsk behandling
-

Psykisk status

- Tidigare och nuvarande diagnoser
- Finns tidigare eller pågående kontakt med vården relaterat till psykisk ohälsa?
- Tidigare utredningar?
- Har andra screening/ självskattningar använts under bedömning? Specificera vilka och utfallet.
- Finns trauma i bakgrunden?
- Tidigare suicidförsök/ självskadebeteende
- Suicidriskbedömning

Riskbruk/beroende

- Finns pågående eller tidigare problematik?
- Utför skattningsskalor AUDIT/DUDIT

Social situation

- Boende
- Familjesituation
- Sysselsättning (arbete, skola, annat)
- Eventuella sociala insatser
- Funktion i vardagen

Planerade vårdinsatser

- Beskriv aktuell planering av vården från den in remitterande mottagningen?
- Är behandlings- och utredningsinsatser initierade före könsidentitetsutredningens start?
- Kontaktuppgifter till pågående vårdkontakter (för ev. samråd)

Sammanfattande bedömning

- Bedömning av somatisk och psykisk hälsa
- Bedömning av förutsättningar för könsdysforiutredning

Sammanhållen journalföring

- Patient och i förekommande fall, vårdnadshavare, samtycker till att Region Halland och *aktuell könsidentitetsmottagning* får ta del av ospärrade journaler från andra vårdgivare (inklusive Nationell Patientöversikt, NPÖ) (Ja/Nej)
- Patient och i förekommande fall, vårdnadshavare, samtycker till att uppgifter delas mellan Region Halland och *aktuell könsidentitetsmottagning*. (Ja/Nej)