Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Johanna Norén, (johno4), Regionutvecklare
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2027-09-10

Regional medicinsk riktlinje

Könsdysfori – vuxna

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00354)

Utarbetad av koncernstab hälso- och sjukvård i samverkan med samordningsråd intern-medicin, kirurgi inkl. plastik och kärl, kvinnosjukvård, psykiatri, öron, näs- och hals.

Syfte

Stöd, utredning och behandling vid könsdysfori sker i en sammanhållen vårdkedja med multidisciplinär kompetens som säkerställer vård enligt nuvarande kunskaps-läge och aktuell lagstiftning.

Huvudbudskap

- All beskriven vård och behandling i denna riktlinje är regionsjukvård.
- Särskilda tillstånd och faktorer att beakta
- Könsbekräftande medicinsk behandling vid fastställd diagnos

Vårdnivå och samverkan

Konsulterande samtal om könsdysfori bör kunna ges av **samtliga** vårdgivare utifrån Socialstyrelsens informationsmaterial: *Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete*

Om aktuell vårdgivare bedömer att det finns behov av en könsdysforiutredning, remitteras patienten till Lundströmmottagningen. I de fall det förekommer samtidig psykisk ohälsa - viktigt att utredning och behandling sker skyndsamt hos aktuell vårdgivare 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.

Bakgrund

Könsdysfori[1] 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 kan ofta leda till depression, ångest och social isolering. Flera internationella undersökningar har visat förhöjd risk för suicidförsök och suicid.

I rådande 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)

Enligt studier förekommer könsinkongruens hos 0,2–0,5 procent av befolkningen, men alla har inte ett lidande och behöver inte behandling. Enligt Socialstyrelsen ökar antalet personer med könsdysfori. Orsakerna till ökningen är inte klarlagda.

Indikatorer och målvärden

- Antal inkomna remisser till Lundströmmottagningen
- Antal patienter med pågående kontakt på Lundströmmottagningen
- Antal fastställda könsdysforidiagnoser och diagnosfördelning F64.0, F64.8 eller F64.9

Förändringar sedan föregående version

Socialstyrelsen har uppdaterat Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori och en separat regional medicinsk riktlinje (RMR) har utarbetats för vård av barn och ungdomar med könsinkongruens/dysfori. I denna RMR finns nu endast text som berör vuxna med könsdysfori.

Utredning/behandlingsindikation/diagnos

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.

[1] Termen könsdysfori är en informell översättning av det engelska uttrycket gender dysphoria som DSM-5 tillämpar.

I utredningsteamets uppgifter ingår också att förbereda patienten på vad köns-bekräftande behandling 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 bör i möjligaste mån inkludera möten med närstående, under förutsättning att patienten samtycker till detta. Utredningen kan resultera i en formell diagnos relaterad till könsdysfori.

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 förändringar och/eller ihållande komplikationer i samband med somatisk behandling.
- **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. Patientutbildning erbjuds också i grupp med utgångspunkt från respektive tilldelade kön vid födelsen.
- **Stöd och information till närstående är** viktigt och sker genom olika pedagogiska insatser för hur de kan anpassa sig till den nya situationen. Närståendeutbildning erbjuds även i grupp.

När diagnos relaterad till könsdysfori säkerställts kan könsbekräftande behandling inledas. Personer som avser att ansöka om ändrat juridisk kön behöver uppfylla kriteriet att ha levt som det upplevda könet i minst ett år. Intyg för den aktuella perioden behövs från utredningsteamet. 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 avlägsnande av könskörtlar[2]. Underlivskirurgi och borttagande av könskörtlarna regleras i könstillhörighetslagen (*Lag 1972:119*). Åldersgräns för ansökan om ingrepp i könsorganen är 18 år. Är sökanden under 23 år ges tillstånd till att avlägsna könskörtlarna endast om det finns synnerliga skäl.

Behandling

En säkerställd diagnos relaterad till könsdysfori krävs för tillgång till köns-bekräftande specialistvård. Målet med könsbekräftande behandling är att förbättra möjligheterna för personen att uppfattas i enlighet med sin könsidentitet men både psykiatriska och medicinska kontraindikationer kan föreligga. Behandlingen är multidisciplinär och kan innehålla:

- Hormonbehandling
- Rådgivning och behandling för sexuell och reproduktiv hälsa
- Plastikkirurgisk behandling
- Röst- och kommunikationsbehandling
- Dermatologisk behandling enligt riktlinje: *Hårborttagning vid hirsutism och könsdysfori*
- Hjälpmedel

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

[2] Äggstockar respektive testiklar.

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.

Hormonbehandling
Endokrinolog utreder somatiskt, sätter in och sköter hormonbehandlingen av alla personer där diagnos är säkerställd. Hormonterapi innebär tillförsel av exogent könshormon för att utveckla kroppen i feminiserande riktning för personer födda med manligt födelsekön och vice versa.

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

Rådgivning och behandling för reproduktiv hälsa

Aktuell lagstiftning medger juridiskt ändring av könstillhörighet med bevarad reproduktiv förmåga. Hormonbehandling har negativa effekter på framtida fertilitet. 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.
- 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 III[3], rökare och inför bröstförstoring BMI>30
- Genital kirurgi, innebär klitoro-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.

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

- Feminiserande ansiktskirurgi till personer som vid födelsen tilldelats manligt kön respektive fettsugning av höfter till personer som vid födelsen tilldelats kvinnligt kön utförs endast efter särskilt multidisciplinärt övervägande

Röst- och kommunikationsbehandling
Syftet med röst- och kommunikationsbehandling är att underlätta att personen uppfattas i enlighet med sin könsidentitet och minska/motverka eventuella besvär som till exempel heshet/rösttrötthet.

- Bedömning, rådgivning och vid behov röstbehandling.
- Vid testosteronbehandling bör röstbedömning och rådgivning ske *innan* hormonbehandling påbörjas.
- Röstlägeshöjande stämbandskirurgi kan vara indikerad i vissa fall. Kirurgin görs av specialiserad foniater. 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. Behandling hos logoped krävs pre- och postoperativt.

Hjälpmedel
I Västra Götaland finns peruker och penisproteser som individuellt anpassade hjälpmedel godkända.

Klinisk uppföljning

Personer som genomgått könsbekräftande behandling följs upp av respektive vårdaktör enligt gängse rutiner, både i det korta och långa perspektivet. När hormonterapin stabiliserats görs årlig undersökning där både behandlingseffekten och 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.

För vårdgivare/bilagor

- Ny Regional medicinsk riktlinje cellprovtagning med mer information är under framtagande och kommer att publiceras så snart den är klar.

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd, regionala programområden och processteam minst en gång per år. Uppföljning sker via de indikatorer som finns beskrivna under riktlinjens rubrik: *Indikatorer och målvärden.*

Innehållsansvarig

Lundströmmottagningen, berörda specialiteter/samordningsråd i samverkan med regionalt programområde Psykisk hälsa. Kunskapsstöd för psykisk hälsa
kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Referenser

Socialstyrelsen, 2015. Nationellt kunskapsstöd *God vård av vuxna med könsdysfori*
Socialstyrelsen, 2020. *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid.*

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Johanna Norén, (johno4), Regionutvecklare

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-378

Version: 8.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2027-09-10