

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2025-03-20

Innehållsansvar: Johanna Norén, (johno4), Regionutvecklare

Giltig till: 2026-03-20

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

## Regional medicinsk riktlinje

# Könsinkongruens och könsdysfori hos barn och ungdomar

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00094)

Utarbetad av Regionalt programområde psykisk hälsa i samverkan med samordningsråden Internmedicin samt Barn- och ungdomspsykiatri, Lundströmmottagningen och Regionhälsan.

## Syfte

Stöd, utredning och behandling vid könsinkongruens/könsdysfori sker i en samman-hållen vårdkedja med multidisciplinär kompetens som säkerställer vård enligt nuvarande kunskapsläge och aktuell lagstiftning.

## Huvudbudskap

- Rådgivande och stödjande samtal om könsidentitet som en del i allmän identitetsutveckling bör kunna ges av vårdgivare i nedan beskriven vårdkedja
- Om behov av utredning kring könsinkongruens bedöms kvarstå remitteras patienten till barn - och ungdomspsykiatri, BUP, för grundläggande psykiatrisk bedömning
- Om behov av ställningstagande till könsbekräftande vård kvarstår, remitterar BUP vidare till Lundströmmottagningen
- Särskilda tillstånd och faktorer att beakta
- Könsbekräftande medicinsk behandling vid fastställd diagnos

## Vårdsnivå och samverkan

Primärvården, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomsmedicin bör kunna ge rådgivande och stödjande samtal om könsidentitet som en del i allmän identitetsutveckling enligt informationsmaterial "[Stötta lagom](#)".

Om behov av utredning kring könsinkongruens bedöms kvarstå remitteras patienten till BUP, för grundläggande psykiatrisk bedömning. Remissen bör belysa:

- Könsidentitetsutveckling
- Pubertetsutveckling
- Tecken på könsinkongruens eller könsdysfori
- Hur utforskande kring könsidentiteten har sett ut
- Psykiskt mående och funktionsnivå samt eventuella symtom talande för ADHD eller autism.

För alla barn och ungdomar är det av vikt att BUP systematiskt undersöker om tecken på autism och adhd föreligger samt identifiera och bedöma eventuell annan samtidig psykiatrisk problematik. Fördjupat utforskande av könsidentiteten behöver ske i relation till eventuell övrig problematik. Vid samtidiga psykiatriska tillstånd - viktigt att utredning och behandling sker skyndsamt då detta komplicerar utredningen av könsdysforin på Lundströmmottagningen. Behandlingsansvaret kvarstår inom BUP. Lundströmmottagningen har endast ett utredningsuppdrag.

Viktigt att uppmärksamma att det finns barn och ungdomar med könsinkongruens som utifrån psykosociala anpassningar inte har någon funktionsnedsättning eller tydligt lidande som ändå har behov av utredning och eventuell behandling.

I de fall könsinkongruens uppdagas i en pågående kontakt på BUP rekommenderas att informationsmaterial ”Stötta lagom” används initialt.

## Bakgrund

Könsdysfori<sup>1</sup> innebär ett psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det kön personen tilldelats vid födseln.

Antalet unga som remitteras för utredning av könsinkongruens<sup>2</sup> har ökat kraftigt under senaste årtiondet. Ökningen ses såväl nationellt som internationellt och varit störst bland barn 13–17 år, i synnerhet bland unga med registrerat kön kvinna vid födseln. Orsakerna till ökningen är ännu inte klarlagda. Vidare är andelen unga med samtidig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och psykiatriska diagnoser förhöjd bland unga med könsdysforidiagnos, än bland unga i befolkningen i övrigt.

Under 2021 inkom drygt 150 remisser på barn och unga med frågeställning könsdysfori till Lundströmmottagningen. För merparten av de unga som remitteras ses ett behov av att initialt erbjuda stödinsatser med psykopedagogiska inslag som inte bara rör könsidentitet utan identitetsutveckling mer generellt. Utredning av könsinkongruens hos unga, som befinner sig i en period av intensiv fysisk och psykisk utveckling, behöver som regel pågå över flera års tid och förlängs vid större grad av osäkerhet i bedömningarna. Könsbekräftande behandlingar innebär till stora delar irreversibel påverkan på kroppen och måste därför beaktas ur ett livsperspektiv.

<sup>1</sup> Termen könsdysfori är en informell översättning av det engelska uttrycket gender dysphoria som DSM-5 tillämpar.

<sup>2</sup> Avser i kunskapsstödet en upplevd brist på överensstämmelse mellan könsidentiteten och det kön som hen registrerades (folkbokfördes) med vid födseln.

Diagnos ställs av Lundströmmottagningen då den är nära kopplad till möjlig könsbegränsande behandling. 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)

I kommande ICD-11 ersätts dessa tre diagnoskoder av koden:

- könsinkongruens hos ungdomar och vuxna (HA60)

## Indikatorer och målvärde

- 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 kunskapsstödet *Vård av barn och ungdomar med könsdysfori*. Uppdateringen görs för att väga in ny kunskap och förändringar inom vårdområdet som skett sedan kunskapsstödet publicerades 2015, för att ge rekommendationer för en god vård utifrån dagens förutsättningar. Termen könsinkongruens har blivit aktuell och med införandet av ICD-11 ersätter termen de klassificeringar som nu ligger under ”könsidentitetsstörningar” i ICD-10.

## Utredning

Utredningen på Lundströmmottagningen syftar till att ta ställning om behov av könsbegränsande vård föreligger, eller om andra orsaker bättre förklarar upplevelsen av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Beslut om könsbegränsande vård ska fattas ur ett livsperspektiv. Att vårdnadshavare/närstående involveras är en förutsättning för utredning av minderåriga.

Utredningstiden är individuell och pågår så länge som det krävs för att tillgodose utredningens syfte - att den unge själv, vårdnadshavare och utredningsteam ska känna trygghet med utredningens resultat och i förlängningen minimera risken för felbehandling.

Utredningen anpassas avseende innehåll och längd utifrån barnets eller ungdomens medicinska, psykologiska och sociala omständigheter. Vilka utredningsinsatser som behövs varierar mellan unga och beror bland annat på

- den unges ålder och fysiska och psykiska mognad när utredningen inleds
- om könsinkongruensen debuterat under barndomen, vid pubertetsstart eller senare i puberteten/efter genomgången pubertet
- i vilken utsträckning hälso- och sjukvården har kännedom om den unga personens könsinkongruens och om familjen sedan tidigare
- om det finns samtidigt tillstånd eller försvårande faktorer som behöver utredas och beaktas
- könsidentitetens stabilitet

- den unges mognad och förmåga att förstå långsiktiga konsekvenser av könsbekräftande behandling (om sådan övervägs)
- i vilken utsträckning information som behövs för utredningen framgår av remissen.

I utredningen ingår utforskande samtal kring könsidentitet, könsuttryck och hur barnet/ungdomen kan hantera sin situation, med eller utan medicinsk behandling. Även viktigt att förbereda barnet/ungdomen och familjen på vad eventuell könsbekräftande behandling kan innebära i både fysiskt och psykiskt hänseende.

Eftersom mycket i en ung persons liv kan påverka både identitetsutvecklingen mer generellt och utvecklingen av könsidentiteten, är det viktigt att psykosocialt stöd för utforskande ges inom ramen för utredningen. Stödet möjliggör för den unge att förutsättningslöst utforska upplevelser, tankar och känslor kopplade till kropp, identitet och könsidentitet i ett tryggt sammanhang. Insatser till vårdnadshavare kan vara av olika karaktär beroende på barnets ålder och vårdnadshavarens behov.

Vid behov ges rådgivning och stöd till barn, ungdomar och vårdnadshavare kring social transition<sup>3</sup>/detransition<sup>4</sup>. Vid behov av blödningsfrihet ges även rådgivning kring blödningsstoppande behandling.

## Behandling

Det krävs en av Lundströmmottagningen fastställd diagnos relaterad till könsdysfori för tillgång till somatisk specialistvård. Målet med könsbekräftande behandling är att förändra kroppen så att den bättre motsvarar personens könsidentitet, och därmed ge minskad könsdysfori och ökad livskvalitet. Både psykiatriska och medicinska kontraindikationer kan dock föreligga.

### Hormonbehandling

I enlighet med kunskapsstödet's uppdaterade rekommendationer och kriterier kommer både pubertetshämmande och könskonträr hormonbehandling innan 18 års ålder endast kunna erbjudas i undantagsfall enligt [Socialstyrelsens nya rekommendationer](#).

### Kirurgisk behandling

Kirurgiska ingrepp vid könsdysfori är aktuellt först efter 18 års ålder. Genital kirurgi är aktuellt först efter 23 års ålder enligt gällande lagstiftning, Lag (2012:456). Undantag görs endast om det finns synnerliga skäl.

### Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexologisk och sexualmedicinsk rådgivning bör erbjudas och anpassas utifrån behov och ålder. Alla barn/ungdomar och vårdnadshavare bör tidigt få information om hur pubertetshämmande och könskonträr hormonbehandling kan påverka möjligheten att bli genetiska föräldrar i framtiden enligt [Socialstyrelsens nya rekommendationer](#).

### Röst- och kommunikationsbehandling/logopedisk behandling

Syftet är att underlätta att ungdomens röst och övriga kommunikation uppfattas som mer

<sup>3</sup> Avser en process där personen börjar leva i enlighet med sin könsidentitet genom att till exempel byta namn och vara öppen med sin könsidentitet (social transition).

<sup>4</sup> Erfarenheten att (av olika skäl) avbryta en pågående eller genomgången könsbekräftande behandling, och ibland söka reversera behandlingens effekter (detransition).

feminin eller maskulin, och att minska fonastenska besvär enligt [Socialstyrelsens nya rekommendationer](#).

### Hårborttagning

Dermatologisk behandling enligt regional medicinsk riktlinje: [Hårborttagning vid hirsutism och könsdysfori](#)

### Hjälpmedel

De hjälpmedel (peruk och penisproteser) som idag erbjuds inom regionen tillhandahålls endast för vuxna.

## Remissrutiner

Vid remittering av unga under 18 år ska som regel vårdnadshavare godkänna att remiss skickas. Personen kan också själv skriva en så kallad egen vårdbegäran (egenremiss) till BUP. Vid behov av samverkan mellan vårdgivarna bör denna upprättas ömsesidigt i tidigt skede.

## Klinisk uppföljning

Efter fastställd diagnos sker psykosocial uppföljning på Lundströmmottagningen. Vid könsbekräftande medicinsk behandling sker uppföljning inom respektive specialistområde.

## 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

Regionalt programområde psykisk hälsa i samverkan med samordningsråden Internmedicin samt Barn- och ungdomspsykiatri, Lundströmmottagningen och Regionhälsan.

Kunskapsstöd för psykisk hälsa [kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se)

## Referenser

Socialstyrelsen, 2022. [Vård av barn och ungdomar med könsdysfori](#)

Socialstyrelsen, 2022. Delvis uppdaterat kunskapsstöd; [Stöd, utredning och hormonbehandling vid könsinkongruens hos barn och ungdomar](#)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [Hormonbehandling vid könsdysfori - barn och unga](#). En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter: SBU; 2022.

Socialstyrelsen, 2020. [Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid](#).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [Könsdysfori hos barn och unga](#). En kunskapskartläggning: SBU; 2019.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Johanna Norén, (john04), Regionutvecklare

**Granskad av:** Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-379

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-03-20

**Giltig till:** 2026-03-20