

# Samverkan Könsidentitetsmottagningen i Uppsala och remitterande regioner

## Innehåll

Syfte och omfattning.....	3
Kontaktuppgifter .....	3
Remisskrav.....	4
Tillägg för patienter som är folkbokförda i Region Uppsala .....	4
Remissmall .....	5
Överväganden utifrån införandet av Nationell högspecialiserad vård (NHV) .....	6
Rutiner för remisshantering och betalningsförbindelser.....	6
Bakgrund .....	7
Rutin när patienter flyttar .....	7
Rutin gällande vård av minderåriga när vårdnadshavare inte samtycker .....	8
Rutiner för remissvar .....	9
Roller och ansvar.....	10
Psykiatrisk utredning och stöd relaterat till könsdysfori vid Könsidentitetsmottagningen .....	10
Feminiserande hormonbehandling vid Gynekologmottagningen .....	10
Maskuliniserande hormonbehandling vid Endokrin- och diabetesmottagningen .....	10
Hormonbehandling för barn och ungdom vid Mottagning Barnendokrinologi och metabola sjukdomar, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset .....	11
Logopedbehandling vid Logopedmottagningen .....	11
Foniatrisk behandling vid Foniatrikmottagningen .....	12
Hårborttagning.....	12
Hjälpmedel.....	12

Fertilitetsbevarande åtgärder.....	13
Plastikkirurgi bröstkirurgi.....	13
Plastikkirurgi underlivskirurgi .....	13
Kontakt med Könsidentitetsmottagningen efter avslutad utredning .....	14
Dokumenthistorik.....	14
Referenser.....	15
Externa styrande dokument.....	15

# Syfte och omfattning

Rutiner för samverkan Könsidentitetsmottagningen vid Akademiska sjukhuset, Uppsala och remitterande regioner.

## Kontaktuppgifter

Koordinator vid Könsidentitetsmottagningen är den kontaktperson som remitterande i första hand kan vända sig till. Koordinator nås enklast via mejl, patientrelaterade personuppgifter får enbart inkluderas vid användning av säkra meddelanden. Tid för telefonsamtal med koordinator angående patient kan med fördel bokas via mejl. Patienter hänvisas till mottagningstelefonen eller 1177.

Sara Andersson: [sara.d.andersson@akademiska.se](mailto:sara.d.andersson@akademiska.se), 018-6172106

Administrativa frågor om till exempel fakturor och betalningsförbindelser kan ställas direkt till sekreterare vid Könsidentitetsmottagningen:

Anca Georgiana Bancila: [anca.georgiana.brancila@akademiska.se](mailto:anca.georgiana.brancila@akademiska.se), 018-6172740.

Wenche Backe, [wenche.backe@akademiska.se](mailto:wenche.backe@akademiska.se), 018-6117489.

Avdelningschef Könsidentitetsmottagningen:

Sofia Cars: [sofia.cars@akademiska.se](mailto:sofia.cars@akademiska.se), 018-6174236

Aktuella kontaktuppgifter och tillgänglighet via mottagningstelefon och 1177 för patienter och vårdgrannar finns på mottagningens hemsida.

Postadress:

Akademiska Sjukhuset

Könsidentitetsmottagningen, ingång 10, vån E

751 85 Uppsala

# Remisskrav

Remiss ska skrivas av läkare eller psykolog vid psykiatrisk mottagning alternativt psykiater vid annan mottagning. Remiss kan även skickas av könsdysforisamordnare i de regioner där sådan finns, och ska då kompletteras med psykiatrisk bedömning. För att remissen ska accepteras krävs beskrivning utifrån frågeställning könsdysfori enligt remissmall inklusive en allmänpsykiatrisk bedömning, såsom MINI/MINI-KID eller likvärdig screening. Lokala överenskommelser kan förekomma, dessa ska i förväg etableras i dialog och samverkan med Könsidentitetsmottagningen.

Förfrågan om betalningsförbindelse begärs från de regioner där överenskommelse om sådan är avgörande för vård och/eller möjlighet till reseersättning för patient.

## Tillägg för patienter som är folkbokförda i Region Uppsala

För patienter som är under 18 år skickas remissen till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP start) som vid behov kompletterar med en allmän barnpsykiatrisk bedömning och vidarebefordrar remissen till Könsidentitetsmottagningen för bedömning.

För patienter som är över 18 år skrivs remiss av läkare eller psykolog (behöver alltså inte vara vid psykiatrisk mottagning) och skickas direkt till Könsidentitetsmottagningen.

Remisserna ska i övrigt uppfylla de generella remisskraven ovan.

# Remissmall

**Frågeställning** (observera att patienten inte behöver någon könsidentitets-/könsdysforidiagnos för remiss).

## Eventuellt tolkbehov

**Eventuella restriktioner** (utifrån till exempel risk för hot och våld, tex önskemål om hur kallelser ska skickas).

OBS! Brevkallelser till folkbokföringsadress är standardförfarande och önskemål om kallelse på annat sätt kan inte garanteras.)

**Telefonnummer till patienten och eventuellt till anhörig** (för minderåriga, eller om myndig patient önskar)

## Önskat namn och pronomen

### Anamnes:

**Könsidentitetsbeskrivning** (tex hur länge patienten har känt att könsidentiteten inte stämmer överens med det tilldelade könet? Hur har identiteten utvecklats över tid? Hur identifierar patienten sig? Lever patienten i enlighet med sin könsidentitet?)

**Lidande/funktionsnedsättning** (tex svår kroppsdysfori, påverkan i vardagen, önskas könsbekräftande behandling?)

**Pubertetsutveckling** (ej medicinsk bedömning, endast patientens beskrivning. Om fullt puberterad, hur upplevde patienten pubertetsutveckling?)

**Somatiska problem** (tidigare och nuvarande diagnoser, pågående medicinsk behandling)

**Psykisk ohälsa** (bedömning av allmänpsykiatrisk symtombild innehållande: tidigare och nuvarande diagnoser (med t.ex. MINI/MINI-KID eller likvärdig screening), utredningar, suicidförsök/ självskadebeteende, trauma, vårdinsatser som medicinering, behandling och stödinsatser)

**Status** (psykisk status)

**Suicidriskbedömning**

**Eventuellt pågående eller tidigare riskbruk/beroendeproblematik**

**Allmänna uppgifter och social situation** (kortfattad information om skolgång, social situation (till exempel familjesituation, boende, sysselsättning, försörjning, eventuella pågående sociala insatser) och funktion i vardagen.

**Sammanfattande bedömning** (bedömning av eventuell samtidig somatisk och psykisk ohälsa samt bedömning om det finns förutsättningar för att genomgå könsdysforiutredning).

**Planerade vårdinsatser och kontaktuppgifter till eventuell pågående vårdkontakt/er** (som kan vara relevant för samråd under utredning och behandling).

**Sammanhållen journalföring** Från 1 januari 2024 har Socialstyrelsen uppdragit åt Region Uppsala och Region Stockholm att samarbeta i att bedriva Nationell Högspecialiserad Vård.

Patient och, i förekommande fall, vårdnadshavare samtycker till att Region Uppsala och Region Stockholm tar del av ospärrade journaler från andra vårdgivare (inkl. Nationell Patientöversikt) när det bedöms nödvändigt för att kunna ge god och säker vård. (Ja/nej)

Patient och, i förekommande fall, vårdnadshavare samtycker till att uppgifter delas mellan Region Uppsala och Region Stockholm i enlighet med lagen om sammanhållen vård. (Ja/nej)

**Påminnelse** Patienten ger samtycke till sms-påminnelse inför bokade besök vid den utredande mottagningen? (Ja/nej)

**För minderåriga:**

**Samtycker vårdnadshavare?** (Ja/nej)

Om vårdnadshavare inte samtycker gör remitterande en mognadsbedömning om patienten anses tillräckligt mogen att själv fatta beslut om att remiss ska skickas och utredning inledas. I samband med första bedömning för ställningstagande till insats könsdysforiutredning gör NHV-enhet en förnyad bedömning av patientens mognad, möjlighet att få samtycke från vårdnadshavare och hur trängande behovet är av fortsatt vårdkontakt inför beslut om eventuell fördjupad utredning.

**Mognadsbedömning** (vid behov enligt ovan)

## Överväganden utifrån införandet av Nationell högspecialiserad vård (NHV)

Viss vård vid könsdysfori bedrivs, enligt Socialstyrelsens beslut, som nationell högspecialiserad vård (NHV) sedan 2024-01-01. De förändringar som beslutet medför kommer att genomföras gradvis under 2024. Region Uppsala samverkar, enligt beslutet, med Region Stockholm.

[Könsdysfori - Socialstyrelsen](#)

[Nationell högspecialiserad vård gällande viss vård vid könsdysfori | Akademiska](#)

## Rutiner för remisshantering och betalningsförbindelser

Remitterande region beviljar betalningsförbindelse för två/tre år i taget (beroende på bestämmelser i respektive region). Den mottagning vid Akademiska sjukhuset, Uppsala som behöver förlängd betalningsförbindelse begär en ny som då gäller för all öppenvård relaterad till könsdysfori vid Akademiska sjukhuset, Uppsala. I begäran

om förlängd betalningsförbindelse ska det framgå från vilket datum betalningsförbindelsen ska gälla. Begäran om betalningsförbindelse ska helst skickas minst fyra veckor innan patientbesöket. För slutenvård, det vill säga kirurgisk vård vid Akademiska sjukhuset, Uppsala krävs specifik betalningsförbindelse. Aktuell kirurgisk mottagning begär sådan från remitterande region. Patienter under 18 år med behov av barnendokrinologisk information, utredning och bedömning kan behöva samtidiga betalningsförbindelser/remisser till Region Stockholm och Region Uppsala för att tillgodogöra sig planerad vård.

## Bakgrund

De betalningsförbindelser som medföljer ursprunglig remiss har som regel löpt ut när könsdysforiutredning startar, till följd av långa väntetider till Könsidentitetsmottagningen. Utredningstiden är därefter minst ett år, och därefter följer behandlingsinsatser som varar under flera år. En mindre grupp patienter har funderingar efter genomförd behandling och för dessa patienter är det angeläget att enkelt kunna få stödsamtal på Könsidentitetsmottagningen. Rutin har därför införts att patienterna fortsatt är aktuella tre år efter sista ordinarie besök för att möjliggöra kontakt om behov uppstår.

## Rutin när patienter flyttar

Om remitterande region uppmärksammar att patient har flyttat till annan region och vårdkontakten ska kvarstå vid Akademiska sjukhuset ska patientens nya hemregion informeras om patientens vårdbehov och behov av betalningsförbindelse enligt nedan.

Om Könsidentitetsmottagningen är instansen som uppmärksammar detta meddelas remitterande region via remissvar för vidare hantering. Följande brev skickas i dessa fall tillsammans med remissvaret:

Vänligen inhämta samtycke från patienten att kopia på remiss till, eventuella genomförda bedömningar vid, och remissvar från Könsidentitetsmottagningen får vidarebefordras till ny hemregion.

Vid samtycke, vänligen tillse att ovan dokument kommer ny hemregion tillhanda, tillsammans med information om att betalningsförbindelse kan behöva upprättas från ny hemregion för att könsdysforiutredning/ könsbekräftande vård ska kunna fortgå enligt planering.

Ovan gäller både under väntetid innan första besök till Könsidentitetsmottagningen, liksom under utredning och behandling.

# Rutin gällande vård av minderåriga när vårdnadshavare inte samtycker

Grundprincipen är att båda vårdnadshavares samtycke ska inhämtas (FB 6 kap 11 §) inför könsdysforiutredning och eventuella behandlingar. Om det inte finns anledning att anta att vårdnadshavare har olika åsikt kan det räcka med samtycke från bara en vårdnadshavare (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 8 2020 "Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård"). I första hand bör alltså remittent undersöka om det är möjligt att inhämta samtycke till att inleda könsdysforiutredning, liksom informera vårdnadshavare om barnets vårdbehov och ge kortfattad information om könsdysfori samt könsdysforiutredningar. Om det bedöms kunna innebära en fara för barnet att informera vårdnadshavare bör det övervägas att göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1 § SoL.

När patienten är ett barn ska barnets inställning till vården tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (PL 4 kap 3 §). Om vårdnadshavare inte samtycker behöver remittent därför utöver bedömning om vårdbehov, genomföra en mognadsbedömning för att undersöka om patienten kan anses tillräckligt mogen att utan vårdnadshavare fatta beslut om att remiss för könsdysforiutredning ska skickas. Tidigt under vårdkontakten med Könsidentitetsmottagningen genomförs en förnyad bedömning av patientens mognad, möjlighet att få samtycke från vårdnadshavare och vårdbehov inför beslut om eventuell könsdysforiutredning. Remittent tar alltså ställning till om patienten kan anses mogen att fatta beslut om att remiss skickas för könsdysforiutredning. Ställningstagande till genomförande av könsdysforiutredning och, om så är aktuellt, könsbekräftande behandlingar, genomförs under vårdkontakten med Könsidentitetsmottagningen.

Om endast en vårdnadshavare samtycker till vård och den andra vårdnadshavaren inte samtycker, finns det möjlighet för socialnämnden att fatta beslut om att psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling får genomföras (FB 6 kap. § 13 a). Detta förutsatt att barnet inte anses beslutskompetent, men remittent bedömer att det finns behov av att inleda utredning.



# Rutiner för remissvar

- Remissbekräftelse vid accepterad/avvisad remiss.
- Remissvar efter kartläggning med vårdplan.
- Remissvar vid fastställd diagnos, alternativt vid avslut då utredningen ej leder till diagnos.
  - Vid fastställd diagnos ges information om bedömning gällande könsdysfori, nuvarande psykisk hälsa, eventuella behov av insatser i hemregionen gällande könsbekräftande behandling, vårdplanering samt återgivning av skickade remisser för könsbekräftande behandling, där det även ska framgå till vilken mottagning remisserna har skickats.
  - Vid ej fastställd diagnos återges bedömning och eventuellt aktuellt övrigt vårdbehov.
- Remissvar vid sista planerade utredningsbesök (vanligtvis läkarbesök 1 till 2 år efter ställningstagande till diagnos). Information bifogas om utförd/påbörjad/planerad behandling, nuvarande psykisk hälsa, eventuella behov av insatser i hemregionen gällande könsbekräftande behandling, vårdplanering samt återgivning av skickade remisser för könsbekräftande behandling, där det även ska framgå till vilken mottagning remisserna har skickats. Specifikation av vård som ska övertas av hemregionen.
- Remissvar om patienten väljer att pausa utredningen, inklusive vårdplanering.
- Slutsvar när patienten avslutas tre år efter sista ordinarie besök, alternativt om patienten väljer att avsluta utredningen tidigare. Om möjligt bifogas information om pågående och planerade könsbekräftande insatser. Fortsatt kontakt därefter hänvisas till behandlande mottagning.
- Vid behov skickas remissvar direkt från behandlande somatisk mottagning till hemregionen.
- Om behov av insatser från hemregionen uppstår under utredning och behandling skickas remiss, ej remissvar.

## Roller och ansvar

Generellt gäller principen om fritt vårdval vid könsbekräftande vård. Det här är en beskrivning av hur vården genomförs, om det inte finns särskilda behov/önskemål.

## Psykiatrisk utredning och stöd relaterat till könsdysfori vid Könsidentitetsmottagningen

Könsidentitetsmottagningen utreder och tar ställning till könsdysforidiagnos och remiss för ställningstagande till könsbekräftande behandling och/eller könsbekräftande insatser enligt nedan listade punkter. Stödsamtal relaterade till könsdysforin kan erbjudas patienten och anhöriga under tiden mellan nybesök och att patienten avslutas från Könsidentitetsmottagningen. Hemregionen ansvarar för övriga stödinsatser, behandling av psykisk ohälsa och eventuella andra utredningar till exempel vid frågeställning om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

## Feminiserande hormonbehandling vid Gynekologmottagningen

Feminiserande hormonell behandling inleds vid Gynekologmottagningen, Akademiska sjukhuset inom ramen för NHV. När hormonbehandlingen har varit stabil i ca två år ska remiss till hemregionen för fortsatt vård och uppföljning övervägas. Hormonbehandling bedöms stabil först efter genomförd justering i samband med underlivskirurgi om patienten önskar sådan. Patienterna följs upp vid Gynekologmottagningen, Akademiska sjukhuset vart femte år så länge behandlingen pågår, utöver den kontakt som sköts av hemregionen. I samband med långtidsuppföljningen vid Akademiska sjukhuset efterfrågas om patienten går på mammografikontroller (efter 40 års ålder), är aktuell för bentäthetsmätning (vart femte år efter 50 års ålder) eller vill kontrollera PSA (erbjuds årligen efter 50 års ålder). När patienten passerar 50 års ålder övervägs gradvis sänkning av östrogendos. Provtagning och injektioner görs i hemregionen under hela behandlingstiden, om inte patienten särskilt önskar annat.

## Maskuliniserande hormonbehandling vid Endokrin- och diabetesmottagningen

Maskuliniserande hormonell behandling inleds vid Endokrin- och diabetesmottagningen, Akademiska sjukhuset inom ramen för NHV. När hormonbehandlingen har varit stabil i ca två år ska remiss till hemregionen för fortsatt vård och uppföljning övervägas. Provtagning och injektioner görs i hemregionen

under hela behandlingstiden, om inte patienten särskilt önskar annat. Första injektionen kan ibland ges i samband med första besöket på Endokrin- och diabetesmottagningen.

## **Hormonbehandling för barn och ungdom vid Mottagning Barnendokrinologi och metabola sjukdomar, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset**

För utredningen relevant information och bedömning från barnendokrinolog, samt eventuellt ställningstagande till, och förskrivning av, pubertetsblockerande hormoner och könsbekräftande hormonbehandling ges vid Mottagning Barnendokrinologi och metabola sjukdomar, Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB), under vårdenheten Mottagning ANOVA, Karolinska Universitetssjukhuset. Detta erbjuds sedan införandet av NHV 2024-01-01 ej vid Akademiska barnsjukhuset.

Könsidentitetsmottagningens utredningsteam samverkar i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer under hela vårdprocessen med barnendokrinolog vid Mottagning Barnendokrinologi och metabola sjukdomar, ALB och Mottagning ANOVA. När patienterna fyller 18 år remitteras de till Gynekologmottagningen (tilldelade män) respektive Endokrin- och diabetesmottagningen (tilldelade kvinnor) Akademiska sjukhuset, Uppsala, för fortsatt uppföljning. Därefter övervägs remiss till hemregion enligt rutinen ovan.

## **Logopedbehandling vid Logopedmottagningen**

Utredning, bedömning och initial behandling sker vid Logopedmottagningen, Akademiska sjukhuset, inom ramen för NHV. Fortsatt behandling kan ske efter överenskommelse med vårdgivare på hemort i nära samarbete med NHV-enhet. Om logoped i hemregionen bedömer att behov föreligger remitteras patienterna åter till Akademiska sjukhuset, Uppsala, för specialistbehandling. Patienter under 18 år kan, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för barn och unga, efter preliminär könsdysforidiagnos erbjudas logopedisk konsultation, inklusive ställningstagande till logopedisk behandling, under pågående könsdysforiutredning. Patienter över 18 år kan i undantagsfall erbjudas remiss för logopedisk insats under pågående könsdysforiutredning. Om diagnos fastställs kan patienten sedan remitteras på nytt för röstbehandling, enligt ovan.

Remiss för första insats inom ramen för NHV, oavsett ålder och frågeställning skickas under såväl utredning som efter ställd diagnos från Könsidentitetsmottagningen vid Akademiska sjukhuset, Uppsala.

## Foniatrisk behandling vid Foniatri mottagningen

Sköldbroskreduktion (slipning av adamsäpple) och glottoplastik (stämbandskirurgi) genomförs vid Akademiska sjukhuset, Uppsala. Remiss för sköldbroskreduktion skickas från Könsidentitetsmottagningen och remiss för glottoplastik kan skickas från logopedier i samtliga regioner efter bedömning i samband med fullföljd logopedisk behandling.

## Hårborttagning

Ombesörjs av hemregionerna.

## Hjälpmedel

- Ombesörjs av hemregionerna. Det kan omfatta till exempel peruk, bröstproteser, binder, tucker och packer.
- Personligt utformad penisprotes:
  - Bedömning av behov av penisprotes utförs vid Könsidentitetsmottagningen och erbjuds inom ramen för giltig specialistvårdsremiss. Könsidentitetsmottagningen har tillgång till visningsexemplar. Remiss skickas från Könsidentitetsmottagningen till utförare för samtliga patienter inom region Mellansverige, utom för patienter folkbokförda i Region Sörmland, se nedan.
  - När minst åtta remisser för penisprotes har skickats bokas avgjutningstillfälle vid Akademiska sjukhuset.
  - Aktuella patienter kallas av Akademiska sjukhuset, informationsmaterial bifogas kallelsen.
  - I samband med avgjutningen genomförs ett vårdbesök för att följa upp aktuellt mående och delge information om användning av hjälpmedlet. Besöket genererar en patientavgift enligt gällande taxa.
  - Akademiska sjukhuset följer upp nöjdhet med penisprotesen efter att den har levererats till patienten.
  - Patienter som uteblir från bokat besök får ytterligare en kallelse. Om patient uteblir från två bokade besök avslutas remissen för penisprotes.
  - Fakturering för penisprotes:

- För patienter folkbokförda i Region Dalarna, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro skickas faktura direkt till patientens hemregion.
- För patienter folkbokförda i Region Gävleborg skickas faktura till Akademiska sjukhuset, som i sin tur fakturerar remitterande mottagning i patientens hemregion.
- För patienter folkbokförda i Region Sörmland meddelas behov av penisprotes. Betalningsförbindelse upprättas mellan regionen och utföraren och remiss skickas direkt från Region Sörmland till utförare.

## Fertilitetsbevarande åtgärder

För patienter intresserade av hormonell behandling, oavsett könsidentitet erbjuds remiss för fertilitetsbevarande åtgärder under pågående könsdysforiutredning. Detta för att när så är möjligt underlätta genomförande innan eventuell hormonell behandling inleds. Patienter hemmahörande i Värmland och Örebro remitteras till Fertilitetsenheten USÖ (Örebro). Övriga patienter remitteras till Reproduktionscentrum vid Akademiska sjukhuset, Uppsala. Remiss skickas från Akademiska sjukhuset, Uppsala.

## Plastikkirurgi bröstkirurgi

Genomförs vid Plastikkirurgmottagningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala, förutom för de patienter som är folkbokförda i Region Örebro eller Värmland. Insatsen innefattar konsultation, kirurgi, 3-månadersuppföljning och 12-månadersuppföljning. Sårkontroll en vecka efter kirurgi genomförs på vårdcentral. Patienter som är folkbokförda i Region Örebro eller Värmland remitteras i första hand för könsbekräftande bröstkirurgi till Plastikkirurgmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro (USÖ). Vid önskemål om utförande hos annan region behöver detta godkännas av remitterande region.

Patienter kan remitteras till mastektomi i samband med fastställd könsdysforidiagnos, remiss skickas av Könsidentitetsmottagningen. För bröstaugmentation krävs två års hormonell behandling inför remiss. Korrigerande kirurgi erbjuds vid behov utifrån bedömning av kirurg, med uppföljning enligt ovan. I Socialstyrelsens beslut om nationell högspecialiserad vård ingår ej könsbekräftande bröstkirurgi.

## Plastikkirurgi underlivskirurgi

Könsidentitetsmottagningen remitterar för konsultation och/eller operation av underlivskirurgi under förutsättning att patienten fortsatt är aktuell vid Könsidentitetsmottagningen. Om patienten är avslutad kan hemregionen remittera direkt till plastikkirurgimottagning. Patienterna har möjlighet att välja vilken klinik de

vill opereras vid (Karolinska universitetssjukhuset i Solna, Universitetssjukhuset i Linköping eller Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg) under förutsättning att patienten ej är folkbokförd i någon av dessa regioner.

Allmänpsykiatrisk bedömning inför operation ska göras i patientens hemregion och i Region Uppsala av annan utförare än Könsidentitetsmottagningen. Patienter som bytt juridiskt kön och fått tillstånd till underlivskirurgi behöver själva meddela Könsidentitetsmottagningen detta, då ny remiss för underlivskirurgi behöver utfärdas med det nya personnumret.

## Kontakt med Könsidentitetsmottagningen efter avslutad utredning

Individuell planering av kontakt genomförs. Om ingen diagnos fastställs och ingen insats inleds avslutas remissen och vårdåtagandet direkt. Det finns möjlighet att vid behov återuppta kontakten inom ett år utan att börja om sin kötid. Patienten kallas då i mån av tid, inom 3 - 6 månader. Om diagnos fastställs avslutas utredningen i de flesta fall med ett läkarbesök ca ett till två år efter fastställd diagnos. Ansökan till Rättsliga rådet genomförs vid detta besök för patienter som så önskar och är över 18 år. En mer omfattande uppföljning erbjuds patienter som är yngre än 18 år när diagnos fastställs. Om patienten är yngre än 23 år vid ansökan till Rättsliga rådet och önskar ansöka om borttagande av könskörtlar vid 23 års ålder, planeras uppföljning av önskemålet vid ca 22,5 års ålder. Patienter uppmuntras till att ta kontakt med mottagningen vid behov av vägledning, förnyade remisser eller liknande. Patienter som själva tar kontakt inom tre år efter sista besök med önskemål om stöd erbjuds fortsatt sådant inom ramen för befintligt vårdåtagande. Könsidentitetsmottagningen, Akademiska sjukhuset tar emot remisser gällande detransitionsutredning.

## Dokumenthistorik

2024-12-23: Revidering av kontaktuppgifter.

Version 4

Författare: Klara Pettersson och Sara Andersson

Datum: 2024-04-18

Version 3

Författare: Klara Pettersson och Sara Andersson

Datum: 2023-09-07

Version 2

Författare: Anja Karinsdotter, Klara Pettersson och Sara Andersson

Datum: 2021-12-10

Version 1

Författare: Anja Karinsdotter, Klara Pettersson och Sara Andersson

Datum: 2021-01-15

2024-07-03 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

## Referenser

[Meddelandeblad nr 8 2020, Barn som söker hälso- och sjukvård, socialstyrelsen.se \(pdf\)](#)

Denna information (art nr 2020-12-7117) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats: [Publikationer socialstyrelssen.se](#)

## Externa styrande dokument

[God vård av vuxna med könsdysfori, nationellt kunskapsstöd, socialstyrelsen.se \(pdf\)](#)

ISBN 978-91-7555-306-1 Artikelnummer 2015-4-7

[God vård av barn och ungdomar med könsdysfori, nationellt kunskapsstöd, socialstyrelsen.se \(pdf\)](#)

ISBN 978-91-7555-596-6 Artikelnummer 2022-12-8302