

Samverkan Könsidentitetsmottagningen i Uppsala och inremitterande regioner

Innehåll

| | |
|--|----|
| Samverkan Könsidentitetsmottagningen i Uppsala och inremitterande regioner | 1 |
| Syfte och omfattning | 2 |
| Kontaktuppgifter | 2 |
| Remisskrav | 3 |
| Remissmall | 4 |
| Rutiner för remisshantering och betalningsförbindelser | 5 |
| Rutin gällande vård av minderåriga när vårdnadshavare inte samtycker | 6 |
| Rutiner för remissvar | 6 |
| Roller och ansvar | 7 |
| Vilken vård ska ske i Uppsala och vad ska ske i hemregionen? | 7 |
| Dokumenthistorik | 10 |
| Referenser | 10 |
| Externa styrande dokument | 10 |

Syfte och omfattning

Rutiner för samverkan Könsidentitetsmottagningarna vid Akademiska sjukhuset, Uppsala och remitterande regioner

Kontaktuppgifter

Koordinatorer vid Könsidentitetsmottagningarna är kontaktpersoner som patienter och remitterande i första hand kan vända sig till. Koordinatorerna nås enklast via mail.

Könsidentitetsmottagningen för vuxna:

Anja Karinsdotter: anja.karinsdotter@akademiska.se, 072-204 01 15

Sara Andersson: sara.d.andersson@akademiska.se, 073-988 94 06

Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom:

Klara Pettersson: klara.pettersson@akademiska.se, 073-868 26 75

Administrativa frågor om t.ex. fakturor och betalningsförbindelser kan ställas direkt till sekreterare

Könsidentitetsmottagningen för vuxna:

Susanne Johansson: susanne.e.johansson@akademiska.se, 018-617 11 71, 072-214 88 63

Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom:

Jenny Stuxgren Hamberg: jenny.stuxgren@akademiska.se, 018-611 46 86, 070-660 58 07

Avdelningschefer

Könsidentitetsmottagningen för vuxna:

Susanne Ruckman Forsblom: susanne.ruckman@akademiska.se, 070-611 55 05,

Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom:

Susanna de Connick: susanna.de.connick@akademiska.se, 072-228 58 95,

Telefonnummer till mottagningen (för patienter och professionella): 018-611 21 06, telefontid måndag, onsdag, torsdag, fredag kl. 08.00-09.00 samt tisdagar kl. 13.00-14.00.

Patienter kan även skriva via 1177.se

Postadress:

Akademiska Sjukhuset

Könsidentitetsmottagningen för vuxna/för barn och ungdom, ing 10

751 85 Uppsala

Remisskrav

Patienter under 17 år remitteras till Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom. Från och med 17-årsdagen remitteras patienter till Könsidentitetsmottagningen för vuxna.

Remisskrav för Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom

Remiss kan skrivas av all vårdpersonal vid barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning eller samordnare för könsdysfori. För att remissen ska accepteras krävs beskrivning utifrån frågeställning könsdysfori enligt remissmall samt en allmän barnpsykiatrisk bedömning, inklusive MINI-kid eller likvärdig screening.

Om det inte medföljer betalningsförbindelse/specialistvårdsremiss skickas begäran om betalningsförbindelse.

Remisskrav för könsidentitetsmottagningen för vuxna

Remiss ska skrivas av läkare eller psykolog vid psykiatrisk mottagning eller psykiater (specialist inom psykiatrisk specialitet) vid annan mottagning eller samordnare för könsdysfori. Remissen ska skrivas enligt remissmall.

Om det inte medföljer betalningsförbindelse/specialistvårdsremiss skickas begäran om betalningsförbindelse.

Remissmall

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

- **Eventuellt tolkbehov**

- **Eventuella restriktioner** (utifrån t.ex. risk för hot och våld, tex hur kallelser ska skickas)

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

Anamnes:

- **Könsidentitetsbeskrivning** (tex hur länge patienten har känt att könsidentiteten inte stämmer överens med det tilldelade könet? Hur identifierar patienten sig idag, lever patienten i enlighet med sin könsidentitet?)

- **Lidande/funktionsnedsättning** (tex svår kroppsdysfori, önskas könsbekräftande behandling?)

- Somatiska problem

- Psykisk ohälsa (tidigare och nuvarande diagnoser, utredningar, suicidförsök/självskadebeteende, trauma, missbruk, vårdinsatser som medicinering, behandling och stödinsatser)

- **Status**

Psykisk status

- **Suicidriskbedömning**

- **Allmänna uppgifter** (Skolgång, sysselsättning, familjesituation och övrigt nätverk, eventuella pågående sociala insatser)

- **Planerade vårdinsatser**

- **Kontaktuppgifter till ev. pågående vårdkontakt/er** (som kan vara relevant för samråd under utredning och behandling)

- **För minderåriga:**

Samtycker vårdnadshavare?

Om vårdnadshavare inte samtycker gör remitterande en egen mognadsbedömning om patienten anses tillräckligt mogen att själv fatta beslut om att remiss ska skickas och utredning inledas. Tidigt under utredningen gör Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom 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. Se utförligare information i rutindokument.

Mognadsbedömning

Pubertetsutveckling (vi önskar ej medicinsk bedömning, endast patientens beskrivning)

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, och då gäller den för all öppenvård relaterad till könsdysfori vid Akademiska sjukhuset, Uppsala (detaljerad rutin finns framtagna). 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, dvs plastikkirurgisk vård vid Akademiska sjukhuset, Uppsala krävs specifik betalningsförbindelse. Plastikkirurgiska mottagningen begär sådan från remitterande region.

Bakgrund

De betalningsförbindelser som medföljer ursprunglig remiss har som regel löpt ut när könsdysforiutredning startar, som följd av långa väntetider till Könsidentitetsmottagningarna. Utredningstiden är därefter minst ett år, och därefter följer behandlingsinsatser som varar under flera år. En mindre grupp patienter har funderingar efter genomförd behandling, framförallt efter underlivsoperation och för den gruppen är det angeläget att enkelt kunna få stödsamtal på Könsidentitetsmottagningarna. 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

Könsidentitetsmottagningarna meddelar de remitterande regionerna när information framkommit om att en patient har flyttat till en annan region. Remitterande regioner remitterar till ny region med information om vårdbehov och behov av betalningsförbindelse. Detta gäller både under väntetid innan första besök till Könsidentitetsmottagningarna, liksom under utredning och behandling.

Remissvar skickas till remitterande region för kontakt med ny hemregion. Följande brev skickas tillsammans med remissvaret:

Vänligen ombesörj att följande kommuniceras till patientens nya hemregion.

1. Inhämta samtycke från patienten att följande uppgifter vidarebefordras till ny hemregion
2. Skicka kopior på tidigare remiss och genomförd bedömning samt remissvar från Könsidentitetsmottagningen
3. Bifoga information om att betalningsförbindelse behöver upprättas från nuvarande region för att den könsbekräftande vården/könsdysforiutredningen ska kunna fortgå enligt planering.

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 utredning, liksom informera vårdnadshavare om barnets vårdbehov, könsdysfori och utredningsgång. 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 mognadsbedömning för att undersöka om patienten kan anses tillräckligt mogen att utan vårdnadshavare fatta beslut om att remiss för könsdysforiutredning ska skickas. Tidigt under utredningen gör Könsidentitetsmottagningen för barn och ungdom en förnyad bedömning av patientens mognad, möjlighet att få samtycke från vårdnadshavare och vårdbehov inför beslut om eventuell fördjupad utredning. Remittent tar alltså ställning till om barnet kan anses moget nog att fatta beslut om att remitteras för könsdysforiutredning och ställningstagande till eventuella könsbekräftande behandlingar genomförs under utredningsprocessen av Könsidentitetsmottagningarna.

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 inför fördjupad utredning inklusive 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 ordinarie besök (vanligtvis läkarbesök inför ansökan till rättsliga rådet). 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.
- Slutvar när patienten avslutas tre år efter sista ordinarie besök, alternativt om patienten väljer att avsluta utredningen tidigare. Om det är aktuellt bifogas information om någon behandling fortfarande pågår och att kontakten då sker direkt med behandlande mottagning.
- Vid behov skickas remissvar direkt från behandlande somatisk mottagning till hemregionen
- Om behov uppstår under utredning och behandling skickas remiss med önskemål om insatser från hemorten.

Roller och ansvar

Vilken vård ska ges vid Akademiska sjukhuset, Uppsala och vilken ska ges i hemregionen?

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 från Könsidentitetsmottagningarna

- Könsidentitetsmottagningarna utreder och tar ställning till könsdysforidiagnos och könsbekräftande behandling. Stödsamtal relaterade till könsdysforin kan erbjudas patienten och anhöriga under tiden mellan nybesök och att patienten avslutas från könsidentitetsmottagningarna. Hemregionen ansvarar för övrig behandling av psykisk ohälsa och eventuella andra utredningar t.ex. NPF-utredningar.

Feminiserande hormonbehandling från kvinnokliniken

- När hormonbehandlingen har varit stabil i ca två år remitteras patienten över till hemregionen för fortsatt vård och uppföljning. Enligt riktlinjer från SFTH (Svensk Förening för Transpersoners Hälsa) ska kliniken vid Akademiska sjukhuset, Uppsala därefter följa upp patienterna vart femte år så länge behandlingen pågår, utöver den kontakt som sköts av hemregionen. I samband med långtidsuppföljningen vid Akademiska sjukhuset, Uppsala trappas behandlande dos ner man ner med stigande ålder, bevakar att patienten inte drabbas av osteoporos genom bentäthetsmätning (DEXA). Provtagning och injektioner görs i hemregionen under hela behandlingstiden, om inte patienten särskilt önskar annat.

Maskuliniserande behandling från endokrinmottagningen

- När hormonbehandlingen har varit stabil i ca två år remitteras patienten till hemregionen för fortsatt vård och uppföljning. Provtagning och injektioner görs i hemregionen under hela behandlingstiden, om inte patienten särskilt önskar annat. Första injektionen kan dock ofta ges i samband med första besöket på endokrinmottagningen.

Hormonbehandling via barnsjukhuset

- Pubertetsblockerande hormoner och könsbekräftande hormonbehandling ges via Barnsjukhuset vid Akademiska sjukhuset, Uppsala för patienter under 18 år, enligt Socialstyrelsens gällande riktlinjer. När patienterna fyller 18 år remitteras de till kvinnokliniken (tilldelade män) respektive diabetes- och endokrinmottagningen (tilldelade kvinnor) för fortsatt uppföljning. Därefter remitteras de till hemregionerna enligt rutinen ovan.

Logopedbehandling

- Logopedbehandling utförs i dagsläget i patienternas hemregion efter remiss från Könsidentitetsmottagningarna vid Akademiska sjukhuset, Uppsala, utan föregående nybesök vid Logopedmottagningen vid Akademiska sjukhuset Uppsala. Om logoped i hemregionen bedömer att behov föreligger remitteras patienterna åter till Akademiska sjukhuset, Uppsala för specialistbehandling.
- Unga patienter kan få ett första besök tidigt i utredningen med konsultation och information när detta bedöms gynnsamt för patienten/könsdysforiutredningen Kortare röstbehandling upp till sex sessioner kan ges till patienter i alla åldrar om det bedöms föreligga behov under könsdysforiutredning som underlag för könsdysforidiagnos. Dessa insatser genomförs vid Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Foniatrisk behandling (sköldbroskreduktion och stämbandskirurgi)

- Genomförs vid Akademiska sjukhuset, Uppsala. Remiss för sköldbroskreduktion skickas från Könsidentitetsmottagningarna och remiss för glottoplastik (stämbandskirurgi) kan skickas från logopeder i samtliga regioner.

Hårborttagning

- Ombesörjs av hemregionerna.

Hjälpmedel

- Ombesörjs av hemregionerna. Det kan omfatta t.ex. peruk, bröstproteser, penisproteser, binder, tucker och packer. Könsidentitetsmottagningarna vid Akademiska sjukhuset, Uppsala kan hjälpa till att förmedla kontakt om hemregionerna önskar det.

Fertilitetsbevarande åtgärder

- Patienter från Värmland och Örebro remitteras till Fertilitetsenheten USÖ (Örebro). Övriga patienter remitteras till Reproduktionscentrum vid Akademiska sjukhuset, Uppsala

Plastikkirurgi, bröstaugmentation och mastektomi

- Genomförs för alla patienter vid Akademiska sjukhuset, Uppsala, förutom för de patienter som är skrivna i Region Örebro. Insatsen innefattar konsultation, kirurgi, 3-månadersuppföljning och 12-månadersuppföljning. Sårkollen en vecka efter kirurgi genomförs på vårdcentral.
- Patienter som är skrivna i Region Örebro remitteras för könsbekräftande bröstkirurgi till plastikkirurgmottagningen USÖ (Örebro).
- Patienter kan remitteras till mastektomi i samband med fastställd könsdysforidiagnos. För bröstaugmentation krävs ett års hormonell behandling inför remiss.
- En korrigerande operation erbjuds vid behov, med uppföljning enligt ovan.
- Enligt Socialstyrelsens beslut om nationell högspecialiserad vård ska könsbekräftande bröstkirurgi utföras i hemregionerna, när beslut är implementerat.

Plastikkirurgi underlivskirurgi

- Könsidentitetsmottagningarna remitterar för konsultation och/eller operation av underlivskirurgi under förutsättning att patienten fortsatt är aktuell vid Könsidentitetsmottagningarna. 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 Könsidentitetsmottagningarna. Patienter som själva tar kontakt inom tre år efter sista besök med önskemål om stöd erbjuds fortsatt sådant inom ramen för befintligt vårdåtagande.
- Patienter som bytt juridiskt kön och fått tillstånd till underlivskirurgi behöver själva meddela Könsidentitetsmottagningarna detta, då ny remiss för underlivskirurgi behöver utfärdas på det nya personnumret.

Dokumenthistorik

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

Referenser

Meddelandeblad nr 8 2020, Barn som söker hälso- och sjukvård, socialstyrelsen

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf?utm_campaign=nyhetsbrevKG201222&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3

Denna information (art nr 2020-12-7117) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer.

Externa styrande dokument

God vård av vuxna med könsdysfori, nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen

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

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-4-7.pdf>

God vård av barn och ungdomar med könsdysfori, nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen

ISBN 978-91-7555-305-4 Artikelnummer 2015-4-6

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-4-6.pdf>