

## TS-vården

### Basfakta

#### Lagar – vad regleras var?

Transsexualism klassificeras inom vården som ett psykiskt tillstånd<sup>1</sup> och därmed rent juridiskt som en sjukdom. Behandlingen av transsexuella patienter omfattas alltså av den allmänna sjukförsäkringen och vården av transsexuella lyder under samma lagar som annan vård, bl.a. HLS. I ”Lagen om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall” 1972:119. (e bil.1) regleras hur det juridiska bytet ska gå till och under vilka förutsättningar könskorrigering operationer av yttre och inre genitalier får ske. Den reglerar däremot inte annan vård av transsexuella. Av ”Lagen om fastställelse...” framgår att det är den sökande själv som ansöker och att fastställelse endast får meddelas personer som är svenska medborgare, ogifta, över arton år och steriliserade eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

Enligt lagen om fastställelse prövas ansökningar om fastställelse av socialstyrelsen, som i sin tur uppdrar åt Socialstyrelsens Rättsliga Råd att besluta i ärendena. Enligt Rättsliga Rådets praxis vill de, för att kunna besluta huruvida en sökande ska få sin nya könstillhörighet fastställd, ha ett läkarutlåtande från en psykiatriker som under en längre tid utrett patienten. I det utlåtandet skall ingå ”...anamnes, (med särskild tonvikt på den psykosexuella utvecklingen), status, de somatiska undersökningarna, den psykologiska undersökningen, observationer under utredningstiden. I ett sammanfattande omdöme skall läkaren lägga fram sin syn på den sökandes önskemål om könsbytande åtgärder.” (Utredningsgång Könsbyte, 1996, SRR ) Dokumentet ”Utredningsgång Könsbyte” omfattar både vad Rättsliga Rådet kräver i ett läkarutlåtande och vad de aktiva utredarna i Sverige anser vara bra riktlinjer för hur en utredning bör gå till. Det är också i detta dokument som riktlinjen om två års utredningstid finns. Det är dock inga officiella direktiv från Socialstyrelsen utan har formen av gemensamma riktlinjer. Därför kan olika läkare förhålla sig till dem på lite olika sätt.

---

<sup>1</sup> ”En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt.” (Socialstyrelsen, *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*,

## Resurser och privatvård.

Vården av transsexuella har vanligen inte öronmärkta anslag, dvs landstinget handlar inte upp tjänsten. Detta innebär att tid får tas från övrig verksamhet av de psykiatriker som utreder/behandlar transsexuella. Undantaget är Stockholm där man anslagit pengar till utredning. Man kan som transsexuell vända sig till en privatpraktiserande psykiatriker för att få sitt läkarutlåtande. Det finns inget som rent juridiskt hindrar psykiatriker att behandla transsexuella patienter men för att prestera den typ av utlåtande som Rättsliga Rådet kräver bör psykiatrikern förmodligen antingen ha tidigare erfarenhet eller handledning. Annars kan psykiatrikern få problem med att författa ett bra utlåtande baserat på en kvalitativ utredning och också få svårt att veta vart patienten ska hänvisas för logopedhjälp, mastektomi, epilering eller hur hormonterapi bör administreras.

De ledande psykiatrikerna på området betonar också hur viktig specialistkompetensen är för att på bästa sätt kunna hjälpa patienten. De anser dessutom att eftersom patientgruppen är liten är det viktigt med några få specialister som får en chans att få ordentligt kompetens.

## Vårdinstanser

Utredningar av transsexuella bedrivs idag i s.k. regionteam i universitetsstäderna. Dessa regionteam finns på nedstående sjukhus, med avdelningsansvarige läkare, tillika utredare, utsatt. Notera att listan var aktuell april 2002, förändringar kan ha skett.

### Umeå

Norrlands Universitetssjukhus  
Att: Överläkare **Owe Bodlund**  
Forskning och undervisning, psykiatriska kliniken  
901 85 Umeå

Sekreterare Margareta Lind 090 - 785 63 15

Doris Cedergren 090 - 785 63 16

### Uppsala

Uppsala Akademiska sjukhus  
Att: **Gunnar Hambert** (hyrs in på konsultbasis, ej anställd)  
Psykdivision  
751 85 Uppsala  
018 – 611 52 27  
läkarsekr: 018- 611 52 43  
Exp: 018 - 611 52 31

Informationsblad om  
transpersoner

### **Linköping**

Psykiatriska mottagningen, US

Att: Ulla Holmlund

581 85 Linköping

013 – 22 38 08

allm. 013 – 22 38 00

Sekreterare:

Lena Jönsson 013 – 22 46 80

Anette Johansson 013 – 22 46 69

### **Lund**

Universitetssjukhuset

Adm. Psyk

**Att: Torvald Höjerback**

221 85 Lund

Akut personsökn: 046 - 17 38 20

Sexologen: Eva Lövendal 046 – 17 38 20

### **Göteborg**

SU / Mölndals sjukhus

Att: **Mikael Landén** (Tjänstledig för närvarande)

Psykiatriska kliniken

431 80 Mölndal

Tel. 08.30 – 09.15 tisd. & fre

fax. 031-343 23 48

Sekreterare:

Gerd : 031 - 343 23 55

Taimi Ainassaaari: 031 - 343 23 16

### **Stockholm**

Huddinge Universitetssjukhus

Avd. M56/59

Att: **Stig Andersson**

08-585 856 00 vxl

Sekr: Birgitta Brunnvall

Informationsblad om  
transpersoner

Enskilda (ej regionteam) som har patienter:

**Sylwia Vickman**

Psykiatriska mottagningen

Svärdsjög. 23

791 31 Falun

Exp. 023 - 49 05 00

**Orustområdet enbart:**

Orust psykiatriska allvårdsmottagning

**Bengt Lundström**, professor

Sekreterare:

0304-31730

0304 - 31732

## **Kirurgi**

**Karolinska Sjukhuset**

Avd. för rekonstruktiv plastikkirurgi

Att: **Johan Rinder**, plastikkirurg

Kordinationssköterska:

Connie Nebelung

Avd A12 08 – 517 77 060

Personsökare: 08 – 517 79 332

**Linköpings sjukhus**

Hand och plastikkirurgiska mottagningen

Att: **Gunnar Kratz**

## **Behandlingsgång/Utredningsgång**

Samtliga regionenheter kräver remiss från primärvården för att ta emot patienter.

Remissen skall komma från en psykiatrisk primärvårdsenhet eller från en

privatpraktiserande psykiatriker. Efter ett första inskrivningssamtal påbörjas vanligen

den utredning som skall mynna ut i det läkarutlåtande som Rättsliga Rådet kräver skall

ingå i en ansökan om fastställelse av ny könstillhörighet. Vården gör ingen skillnad på

utredning och behandling och antalet samtalsbesök under året varierar kraftigt i landet.

Likaså varierar det när patienten erbjuds epilering, mastektomi, hormoner och

logopedhjälp, både beroende på vilket utredningsteam patienten hör till och beroende på

individuella faktorer i varje enskilt fall.

Nedan följer en redogörelse för hur utredning och behandling av transsexuella kan se ut. Notera att tidsintervallerna kan variera kraftigt beroende på läkarens praxis och patientens enskilda behov. Tabellerna är skrivna efter de gemensamma riktlinjer som Rättsliga Rådet och regionenheterna kommit fram till, de är inga absoluta regler.

## Utredningsgång

### *Första året*

- Samtal med utredare (alltid en psykiatriker)
- Psykologiska test ; MMPI, Rorschach, WAIS (el. motsv)
- Ev. fastställande av diagnos
- Kontroll av blod och levervärden samt hormonvärden
- EEG (ej praxis)
- Utredning av patientens sociala situation
- Utredning av patientens psykiska stabilitet

### *Andra året*

- Patienten förväntas börja leva helt i sin ”nya” roll. (Real Life Test)
- Fortsatta samtal med och observation av patienten.
- Fastställande eller uppföljande fastslagning av diagnos.

### *Efter två år*

- Ansökan till Socialstyrelsens rättsliga råd med ansökan om tillstånd till att få sin nya könstillhörighet fastställd.
- Samtidigt ansöker man om tillstånd till könskorrigerade operationer, avlägsnande av könskörtlar, namnändring, och om patienten är under tjugofem år även om sterilisering.

## Behandling

### *Första året*

- Stödsamtal

### *Andra året*

- Hormonterapi, när det är sannolikt att patienten kommer att fullfölja könsbytesprocessen.
- Epilering (hårborttagning), MTF
- Mastektomi (bröstreducering), FTM
- Logopedhjälp (ges inte generellt till FTM)

### *Efter tidigast 2,5 år*

- Juridiskt könsbyte

### *Efter tidigast två år och nio månader*

- Första könskorrigering operationen av yttre och inre genitalier

## Hormoner

Transsexuella måste tillföra hormoner utifrån eftersom deras kroppar inte producerar könshormon av rätt sort. Doser och preparat motsvarar vanligen de som ordineras till patienter med hormonstörningar som gör att de inte producerar egna könshormoner. I början av hormonterapi kan doserna dock vara högre.

Huvudsakliga förändringar som flertalet transsexuella upplever:

### MTF:

- mer underhudsfett på kvinnliga ställen
- viss brösttillväxt, beroende på arvsanlag och vanligen mindre än biologiska kvinnor.
- håravfallet minskar eller upphör
- minskad kroppsbehåring
- minskad muskelmassa
- minskad ämnesomsättning
- könsdriften ändrar karaktär
- tunnare och känsligare yttre hudlager
- ”morgonstånd” upphör, möjligheten till erektion kan upphöra helt.

### FTM:

- ökad muskelmassa
- ökad kroppsbehåring
- mörkare röst, viss tillväxt av struphuvud
- skäggväxt, olika mycket beroende på arvsanlag
- ökad ämnesomsättning
- tillväxt av klitoris, 1-6 cm
- manligt håravfall, beroende på arvsanlag
- ökad förbränning av fett
- underhudsfett på manliga ställen
- ökad könsdrift, framförallt initialt
- menstruationen upphör

Förändringar som inte sker:

### MTF

- Ljusare röst
- Minskat struphuvud
- Minskad ansiktsbehåring
- Ändring av skelett, t.ex. smalare axlar, mindre händer eller minskad kroppslängd.

### FTM

- Minskning av bröst
- Ändring av skelett, t.ex. minskat bäcken eller ökad kroppslängd.
- Tillväxt av klitoris över 6 cm

För båda grupperna gäller att infertilitet normalt uppträder efter en tids hormonterapi. Patienterna är beroende av hormonerna resten av livet, särskilt efter att de egna könskörtlarna avlägsnats eftersom de då inte producerar egna könshormoner i tillräcklig mängd. Hormonerna omfattas av högkostnadsskyddet för mediciner. De tas antingen oralt

(end. MTF) eller injiceras som depåpreparat. För FTM finns också plåster.

Hormonerna föreskrivs vanligen först av den utredande läkaren för att efter operationer förskrivas av patientens vanliga läkarkontakt i primärvården.

### ***RFSL avråder transsexuella från att ta hormonpreparat utan läkares ordination!!***

Detta kan allvarligt äventyra deras hälsa. Om man som transsexuell ändå tar hormoner utan läkares ordination är det viktigt att tänka på följande:

- **Gör en allmän innan hälsokontroll du börjar med hormonerna!**

Det kan finnas riskfaktorer som gör att du blir allvarligt sjuk av att ta hormoner.

- **Kontrollera att du tar rätt preparat och i rätt mängd!**

Det finns direkt farliga preparat på den illegala marknaden. Större doser än de rekommenderade av de vanliga preparaten ger inte bättre effekt men kan vara skadliga.

- **Följ upp dina blodvärden och din hälsa med kontroller regelbundet!**

Hormoner påverkar många funktioner i kroppen. Därför är det viktigt att kontrollera att inga onormal avvikelser uppstår.

- **Dela inte med dig av dina hormoner!**

Framför allt inte till någon som inte du är säker på själv tar ovanstående ansvar för sin hälsa.

## **Operationer**

Könkorrigering operationer omfattar flera olika operationer, 3-6 stycken totalt, inklusive ingrepp i annat än genitalier. FTM genomgår i allmänhet bröstreducering, mastektomi, före den större operationen. MTF kan välja att genomgå en struphuvudoperation efter sin könkorrigering operation. De genomgår också ofta en förstörande bröstoperation. För både FTM och MTF omfattar den stora operationen borttagande av inre könsorgan och plastikkirurgisk korrigering av yttre könsorgan så de i möjligaste mån ser ut som det önskade könets. För MTF är resultaten goda både utseendemässigt och

funktionellt. Penishuden vänds ut och in och omvandlas till slemhinna i den nya vaginan och av ollonet skapas en klitoris.

Detta innebär bland annat bra känsel och förmåga till orgasm. Många får tillräcklig lubricering i vaginan för penetrerande samlag och de som inte får det kan ofta få bra hjälp av glidmedel. Utseendemässigt är en neovagina med yttre blygdläppar och klitoris vanligen så pass bra att det inte utifrån går att skilja från en biologisk kvinnas yttre könsorgan.

Resultaten är sämre för FTM både vad gäller funktion och utseende. De operationsmetoder som finns i Sverige ger antingen en penis i normal storlek utan förmåga till sexuell känsel eller erektion eller en mycket liten penis (2-6 cm) som har sexuell känsel och erektil förmåga. Vid en ljumsklambå (phalloplastik) som ger den ”normalstora” penis, tas hud från ljumsken till en ny penis. Försök har också gjorts att applicera ett odlat urinrör till men resultaten är ännu osäkra. Klitoris lämnas kvar orörd på sin ursprungliga plats och behåller full känsel och sexuell förmåga. Med hjälp av stödkondom kan penetrerande samlag genomföras. Det andra operationsalternativet, metaoidioplastik, har endast utförts ett fåtal gånger hittills. Då friläggs den förstörade klitoris vilken resulterar i en ”minipenis”. Ett urinrör skapas av slemhinnevävnad och utseendet motsvarar en penis hos en biologisk man, dock i mycket mindre format. För penetrerande samlag måste vanligen protes användas. Vid båda typerna av operationer används yttre blygdläppar för att skapa testiklar med hjälp av silikonimplantat.

Operationerna utförs på Karolinska Sjukhuset (MTF samt MTF boende i Östergötlands läns landsting) och Linköpings Universitetssjukhus (FTM och FTM boende i Stockholms läns landsting) Metoidioplastik utförs enbart på Linköpings Universitetssjukhus. Undantag görs om patienten särskilt önskar en specifik kirurg. De två kirurger som utför operationerna är Gunnar Kratz (Linköpings Universitetssjukhus) och Johan Rinder (Karolinska Sjukhuset.)

Mer information finns på [www.rfsl.se/pride2001/titta.html](http://www.rfsl.se/pride2001/titta.html)

Dokumentet faktagranskat av: Gunnar Kratz, professor i plastikkirurgi och Marja Thorén, docent, överläkare och endokrinolog.

SFS nr: 1972:119

Departement/ myndighet: Socialdepartementet

Rubrik: **Lag (1972:119) om fastställande av  
könstillhörighet i vissa fall**

Utfärdad: 1972-04-21

Ändring införd: t.o.m. SFS 1995:23

-----

1 § Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll kan efter egen ansökan få fastställt att han tillhör det andra könet. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt 2 §.

Fastställelse enligt första stycket meddelas endast om sökanden fyllt arton år och undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Lag (1991:514).

2 § Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Gäller ansökan som avses i första stycket den som fyllt aderton år eller som är yngre men likväl ej står under annans vårdnad, göres ansökningen av honom själv. För annan göres ansökningen av vårdnadshavaren. Avser ansökningen barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

3 § Fastställelse enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för ogift svensk medborgare.

4 § Avser någon att söka fastställelse enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hans könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse föreligger.

Har någon erhållit fastställelse enligt 1 eller 2 § får, efter särskilt tillstånd, könskörtlarna avlägsnas. Detsamma gäller om någon ansökt om fastställelse enligt 1 § och förutsättningar för fastställelse föreligger utom i vad avser krav på sterilisering. Tillstånd får endast om det finns synnerliga skäl meddelas innan sökanden fyllt tjugotre år.

Ansökan om tillstånd enligt första stycket görs av den som får söka fastställelse. Bestämmelsen i 2 § andra stycket tredje punkten äger motsvarande tillämpning.

Ansökan om tillstånd enligt andra stycket görs av den som vill genomgå ingreppet.

Anvisas inte en viss läkare, när tillståndet meddelas, utförs ingreppet på sjukhus av en där anställd läkare.

Om sterilisering och kastrering finns särskilda bestämmelser. Lag (1993:1285).

5 § Fråga om fastställelse enligt 1 eller 2 § eller om tillstånd enligt 4 § prövas av socialstyrelsen.

6 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Lag (1995:23).

7 § Den som har tagit befattning med ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100). Lag (1980:214).

8 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet verkställer ingrepp som avses i 4 § i strid med denna lag dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Övergångsbestämmelser  
1995:23

Denna lag träder i kraft den 1 april 1995. Beslut som har meddelats före ikraftträdandet överklagas enligt äldre bestämmelser.