Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer 2026:

Bilaga: Fördjupad konsekvensanalys

Könsdysfori

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2026

Förord

Den här bilagan innehåller konsekvensanalyser av rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer om könsdysfori. Vi beskriver vilka ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som rekommendationerna väntas få.

I huvudrapporten *Nationella riktlinjer: Könsdysfori – prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten* presenterar vi övergripande konsekvensanalyser. I denna bilaga fördjupar vi resonemangen för dig som vill veta mer.

Konsekvensanalyserna presenteras per rekommendationsområde på samma sätt som i huvudrapporten:

- Organisation och samverkan
- Individanpassade insatser

Könsdysfori innebär att en person upplever att kroppen inte stämmer överens med den egna könsidentiteten, vilket leder till psykiskt lidande eller svårigheter i vardagen. Diagnosen har funnits i Sverige sedan 1973 och är relativt ovanlig. Antalet diagnoser ökade tydligt under 2010-talet men har nu stabiliserats på omkring 1 000–1 200 fall per år, motsvarande cirka 0,083 procent av befolkningen år 2020 [1].

De fullständiga riktlinjerna finns på Socialstyrelsens webbplats, Könsdysfori - Socialstyrelsen

Anders Berg
Enhetschef

Innehåll

Förord **3**

Inledning **5**

Konsekvenser av rekommendationerna **6**

Rekommendationer om sammanhållen hälso- och sjukvård 6

Ta fram rutiner för effektiv samverkan 9

Rekommendationer om kirurgi 11

Rekommendationer om sexuell och reproduktiv hälsa 14

Rekommendationer om hårborttagning 15

Rekommendationer om hjälpmedel 16

Referenser **22**

Inledning

En person med könsdysfori upplever en stark känsla av att den egna kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten eller det kön som omgivningen uppfattar personen som, något som kallas könsinkongruens. När denna könsinkongruens leder till psykiskt lidande eller svårigheter att fungera i vardagen används diagnosen könsdysfori. Andelen personer i Sverige som får diagnosen könsdysfori har varit låg sedan den infördes 1973. Från början av 2010-talet har antalet diagnoser dock ökat tydligt, men verkar nu ha stabiliserats på omkring 1 000–1 200 fall per år [1].

Könsdysfori är ett komplext tillstånd som kräver både medicinsk och psykosocial kompetens, samt ett gott bemötande genom hela vårdkedjan. Under de senaste åren har behovet av en samordnad och kunskapsbaserad vård blivit allt tydligare. För att möta dessa behov beslutade Socialstyrelsen 2023 att inkludera könsdysfori i den nationella högspecialiserade vården (NHV).

De följande nationella riktlinjerna syftar till att stärka och utveckla vården vid könsdysfori, med fokus på den del av vården som bedrivs utanför NHV. Riktlinjerna ger stöd till beslutsfattare, chefer och vårdpersonal i att prioritera resurser, skapa tydligare vårdstrukturer och främja ett jämlikt bemötande. Genom ökad kunskap, förbättrat samarbete och kortare väntetider ska fler patienter få rätt vård i rätt tid, oavsett var i landet de bor.

Konsekvenser av rekommendationerna

Fördjupade konsekvensanalyser har genomförts för de rekommendationer som fått hög prioritet och/eller bedömts medföra kostnadsdrivande effekter i form av personalkostnader för regionerna. Underlaget för analyserna består huvudsakligen av utlåtanden från externa experter med koppling till projektet, kompletterat med en genomgång av relevant publicerad litteratur. Referenser anges i anslutning till respektive utlåtande.

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras närmare i huvudrapporten *Nationella riktlinjer: Könsdysfori – prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.

Rekommendationer om sammanhållen hälso- och sjukvård

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med …	Rekommendation	Prioritet
Id 13	initierad behandling av könsdysfori inom NHV	Erbjud individanpassad behandling eller fortsättningsvård och uppföljningsvård utanför NHV	1
Id 1	Könsdysfori, eller med symtom på könsdysfori	Ta fram rutiner för ett strukturerat omhändertagande	2

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna om en sammanhållen hälso- och sjukvård

Införandet av rekommendationerna *Id 1: Ta fram rutiner för ett strukturerat omhändertagande* och *Id 13: Erbjud individanpassad behandling utanför NHV* medför initialt ökade kostnader, främst för fortbildning, handledning, organisationsutveckling och anpassning av rutiner och eventuellt även journalsystem. Det kommer även behövas resursförstärkning och ökat administrativt ansvar för att etablera fungerande samverkansstrukturer mellan NHV och övriga vårdgivare. På kort sikt behövs det byggas upp kompetens och strukturer som möjliggör en mer individanpassad och samordnad vård.

På längre sikt förväntas rekommendationerna ge ekonomiska och vårdrelaterade vinster. Ökad lokal kapacitet och bättre samordning kan korta väntetider, förbättra kontinuitet och patientsäkerhet, samt bidra till bättre

fysisk och psykosocial hälsa [2]. Effektivare resursanvändning, förebyggande insatser och minskat behov av återbesök kan dessutom minska kostnader och psykiskt lidande. Sammantaget förväntas riktlinjerna stärka vårdkvaliteten, minska belastningen på NHV och öka patientens livskvalitet.

Kostnaden för din region beror på hur väl den nuvarande strukturen och samverkan fungerar samt hur många patienter som behöver vården.

Id 13: Erbjud individanpassad vård utanför NHV

På kort sikt kan denna rekommendation leda till ökade kostnader för att bygga upp strukturer, rutiner och kompetens utanför NHV. Kostnader för utbildnings/fortbildning- och implementeringskostnader tillkommer för att säkerställa att personal kan ge individanpassad vård då insatsen anses leda till bättre förutsättningar för kontinuerligt och fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Vård som åligger vården utanför NHV:

- endokrinologisk och logopedisk fortsättningsvård
- kirurgisk, gynekologisk, urologisk, psykologisk, psykosocial och psykiatrisk fortsättnings- eller eftervård
- hjälpmedel.

Personal inom dessa kliniker behöver fortbildas i könsdysfori, behandlingsmetoder och bemötande för att kunna ge en individanpassad vård. För att kunna utöka denna vård krävs det förbättrad samverkan mellan och inom olika vårdformer. Utökad individanpassad fortsättnings- och uppföljningsvård utanför NHV kan få flera konsekvenser för vårdverksamheterna, både på kort och lång sikt.

Handledning eller konsultation utanför NHV kan komma att krävas. Uppföljningsbesök för patientgruppen kan leda till behov av fler personalresurser. För att underlätta dokumentation och uppföljning av patienter är det viktigt att journalsystemen är anpassade och att gemensamma rutiner för dokumentation efterföljs.

När fler patienter kan få remitterad behandling, uppföljning eller fortsättningsvård nära hemorten minskar trycket på NHV, vilket kan leda till kortare väntetider och bättre resursutnyttjande. Patienter får snabbare och mer sammanhållen vård, vilket kan minska psykiskt lidande och därmed behovet av akuta insatser eller långvarig psykiatrisk vård.

Rekommendationen att erbjuda individanpassning utanför NHV innebär initiala kostnader för fortbildning, samordning och organisationsutveckling, men kommer sannolikt leda till långsiktiga effektivitetsvinster. För din

region kan detta betyda ett större ansvar men också stärkt kompetens och förbättrad vårdkvalitet inom området tack vare den ökade fortbildningen. Kostnaden för din region beror på i vilken utsträckning detta redan görs idag, hur samverkan är uppbyggd och på antalet patienter som är i behov av denna vård. I tabell 1 presenteras personalkategorier som kan komma att påverkas.

Tabell 1. Lönekostnader personalkategorier

Personalkategori	Genomsnittlig månadslön, i kr*	Månadskostnad inkl. sociala avgifter**, i kr	Årskostnad, inkl. sociala avgifter**, i kr
Kurator	38 800	71 392	856 704
Psykolog	45 900	84 456	1 013 472
Psykiatriker	92 200	169 648	2 035 776
Logoped	36 400	66 976	808 128
Gynekolog	92 200	169 648	2 035 776
Endokrinolog	92 200	169 648	2 035 776
Socionom/social-sekreterare	38 800	71 392	856 704

*Källa: SCB Lönestatistik 2023 https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/lonesok/Search/?lon=

** Schablonen inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter samt en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16. Antalet arbetade timmar per år är beräknat på 1808 timmar.

Id 1: Ta fram rutiner för ett strukturerat omhändertagande

Rekommendationen innebär att det ska finnas tydliga och gemensamma rutiner för hur utredning, behandling och uppföljning av personer med könsdysfori ska genomföras inom både primärvård, specialiserad vård och NHV. Syftet är att säkerställa en likvärdig och samordnad vårdprocess och ge patienter ett sammanhållet omhändertagande med god kontinuitet. För primärvården och den specialiserad vården innebär riktlinjen att det behöver finnas beredskap för att stötta personer som exempelvis upplever ångest eller depression i väntan på utredning. Det gäller såväl personer som söker remiss för utredning som dem som redan har blivit remitterade från NHV-enheter. Beroende på regionens nuvarande rutiner kan denna beredskap kommer att kräva tid, resurser och utveckling av nya arbetssätt. Det kan innebära att nya rutiner behöver utarbetas, förankras, och implementeras i både primärvård och övrig specialiserad vård.

För dig med verksamhetsansvar innebär rekommendationen ett ökat administrativt ansvar, framför allt när det gäller samordningen med olika

vårdformer (primärvård, psykiatri, specialistvård, NHV). Detta kan initialt leda till ökade personalkostnader och ett behov av resursförstärkning för att säkerställa att samverkan fungerar effektivt. Samverkan mellan vårdenheter är central för att riktlinjen ska kunna genomföras framgångsrikt. En nära kontakt med NHV, särskilt under uppstartsfasen, är viktig för att ge handledning och guidning till lokala vårdgivare. På så sätt kan rätt kompetens säkerställas och onödiga fördröjningar i utrednings- eller behandlingsprocessen undvikas.

Personal inom berörda vårdenheter kan behöva fortbildning i olika aspekter av könsdysfori samt i bemötandet av patientgruppen. Denna patientgrupp har ofta behov av psykosocialt stöd och multidisciplinär samverkan före, under och efter behandling. Kontinuitet och ett särskilt anpassat bemötande är en integrerad del av vården och kan inte enkelt replikeras i miljöer som saknar etablerade team och strukturer för denna typ av vård.

Sammantaget kan riktlinjen att ta fram strukturerade rutiner för omhändertagande av personer med könsdysfori innebära ökade personalkostnader för utveckling, fortbildning och samordning. På sikt, när rutinerna är implementerade i verksamheten, förväntas dock riktlinjen ge positiva effekter genom att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv, jämlik och individanpassad vård. En mer sammanhållen och förebyggande vård kan också bidra till minskade totala vårdkostnader över tid. Hur mycket din region påverkas kommer att bero på i vilken utsträckning dessa rutiner redan finns på plats samt på antalet patienter som är i behov av det strukturerade omhändertagandet.

Ta fram rutiner för effektiv samverkan

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
Id 2	Personer med könsdysfori eller med symtom på könsdysfori som har behov av vård från flera instanser	Ta fram rutiner för samarbete mellan nationellt högspecialiserad vård och övrig vård (primär- och specialiserad vård).	3
Id 3	Personer med könsdysfori eller med symtom på könsdysfori som har behov av vård från flera instanser	Inför regionala vård- och stödsamordnare som samordnar kontakterna mellan NHV och den övriga vården.	3

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna om effektiv samverkan

Effektiv samverkan förutsätter tydliga rutiner för ansvarsfördelning, remisshantering och konsultationer. För att säkerställa samordning av insatser bör en vård- och stödsamordnare utses i de fall det bedöms nödvändigt. En vård- och stödsamordnare har ingen enhetlig utbildning i lag eller nationell standard, utan bakgrunden kan variera beroende på verksamhet, region och målgrupp.

Beroende på utbildningen och omfattningen av denna arbetsinsats kan kostnaden för denna roll variera (se tabell 1 för genomsnittslöner för olika yrkesgrupper). I de regioner som idag har vård- och stödsamordnare är dessa vanligtvis utbildade kuratorer eller socionomer. För en heltidstjänst uppgår årskostnaden därmed till cirka 856 704 kronor per tjänst (se Tabell 1).

Erfarenheter från regioner med omkring 300 000 invånare visar att en vård- och stödsamordnare på heltid är ändamålsenligt. I ett exempelscenario där denna bemanningsnivå överförs till större regioner med ett invånarantal på mellan 1 000 000 och 2 500 000 personer skulle det kunna innebära ett behov av cirka 3–8 stödsamordnare. Detta motsvarar en årlig kostnad på cirka 2 570 000–6 854 000 kronor. För mindre regioner med färre än 400 000 invånare bedöms behovet uppgå till 1–2 stödsamordnare, vilket innebär en årlig kostnad på cirka 856 704–1 713 000 kronor. De faktiska kostnaderna för varje enskild region beror delvis även på hur många personer som söker, får eller har fått vård för könsdysfori, vilket avgör behovet av antalet vård- och stödsamordnare.

En vård- och stödsamordnare ökar förutsättningarna för optimal och individanpassad behandling och stöd. De kan bidra med ökad trygghet för patienten genom att få hjälp med koordinering av vården. Detta sker bland annat genom att:

- Samordna kontakter mellan olika vårdinstanser och nivåer
- Samordna patients kontakt med olika vårdinstanser
- Eventuellt kunna ge psykosocialt stöd, både till patienten och närstående
- Eventuellt remittera från hemregion till NHV
- Följa upp eftervård och uppföljning för personer som fått vård inom NHV men nu ska fortsätta sin vård i hemregionen

Din kommun eller region kan behöva avsätta mer resurser för detta. När du avsätter resurser för att erbjuda kunskapshöjande insatser hos hälso- och sjukvårdspersonalen, skapar du bättre förutsättningar för att personalen ska kunna ge optimal och individanpassad vård. Även om kunskapshöjande insatser innebär en initial kostnad kan den på sikt spara resurser, eftersom vårdkvaliteten ökar och risken och felbehandling eller psykosocial ohälsa

minskar. Risken för att patienter skickas runt i vården i onödan minskar också. Förutsättningarna skiljer sig över landet, och ni inom regionen kan behöva diskutera var i regionen en vård- och stödsamordnare gör bäst nytta.

När du avsätter resurser för att erbjuda psykosocialt stöd för personer med könsdysfori, eller symtom på könsdysfori, med en otillfredsställande psykosocial situation, eller med risk för en sådan, skapar du bättre förutsättningar för att personalen ska kunna ge optimal och individanpassad vård och stöd. Även om psykosocialt stöd till patienter och deras närstående innebär en kostnad kan den på sikt spara resurser, eftersom den syftar till att förebygga ytterligare psykosocial ohälsa och lidande hos patient och närstående. Därtill ökar vårdkvaliteten och risken för felbehandling minskar.

Rekommendationer om kirurgi

Till hälso- och sjukvården

Id	För vuxna med könsdysfori kopplad till …	Rekommendation	Prioritet
Id 8a	bröst	Erbjud könsbekräftande mastektomi (inklusive bröstförminskning)	**1**
Id 8b	bröst	Erbjud könsbekräftande bröstförstoring (bröstaugmentation)	**3**
Id 9a	struphuvud	Erbjud kirurgisk reduktion av struphuvud	**3**
Id 9b	äggledare, äggstockar, livmoder, testiklar eller deras funktioner	Erbjud hysterektomi, salpingo-ooforektomi eller orchidektomi	**3**
Id 9c	könade ansiktsdrag	Erbjud ansiktskirurgiska ingrepp (som kan innefatta ett antal olika ingrepp)	**FoU**

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna om kirurgi

Rekommendationerna om kirurgi innebär i den mån det är möjligt att insatserna i större utsträckning än idag skulle kunna utföras utanför NHV-vården. Vetenskaplig litteratur visar att insatserna minskar könsdysforin för patientgruppen [3-5]. För regioner som erbjuder könsbekräftande kirurgi är det viktigt att ingreppet sker efter konsultation med NHV-enhet och att det finns kompetens för könsbekräftande kirurgi.

För beslutsfattare innebär detta att operationskapacitet måste kunna frigöras, rätt kompetens säkerställas och samverkan mellan verksamheten och NHV stärkas. Det kan medföra ökade kostnader för personal och andra resurser, men ger på sikt förutsättningar för effektivare vård och ökad livskvalitet för patienten.

Id 8a Vuxna med könsdysfori kring bröst

Som framgår av Huvudrapporten har könsbekräftande mastektomi, inklusive bröstförminskning, stor patientnytta och bidrar till en ökad livskvalitet. Dessa ingrepp utförs i dag både inom och utanför NHV, främst inom de tre övriga samarbetsregionerna. För att möjliggöra att mastektomier kan genomföras i större omfattning utanför NHV krävs tillgång till operationskapacitet. Här kan det finnas risk för undanträngningseffekter i förhållande till annan planerad kirurgi. Utöver operationsutrymmen behöver även tillgången till plastikkirurger och operationssköterskor säkerställas. Det är av stor vikt att de kirurger som utför ingreppen har relevant kompetens och erfarenhet.

Könsbekräftande kirurgi omfattar flera dimensioner som skiljer vården från annan kirurgisk verksamhet. Patientgruppen är ofta helt frisk och har sällan samsjuklighet (i kontrast till andra patientgrupper som genomgår ingreppen på indikation av sjukdomstillstånd) men har ofta behov av omfattande psykosocialt stöd och en nära multidisciplinär samverkan före, under och efter operationen.

För beslutsfattare kan detta innebära ökade kostnader, inte enbart för att säkerställa operationskapacitet, plastikkirurger och övrig personal, utan även för omvårdnad och stödinsatser samt kompetensutveckling för ett strukturerat och jämlikt omhändertagande av patientgruppen.

Förväntat antal könsbekräftande kirurgiska ingrepp och tillhörande

För att sätta antalet personer som kan komma att behöva könsbekräftande kirurgiska behandlingar i ett sammanhang, har ett beräkningsexempel gjorts för det nationella årliga genomsnittet av antalet utförda ingrepp för de med en könsdysforidiagnos, inom 5 år efter diagnos.

Mellan åren 2016–2020 registrerades i genomsnitt 619 personer per år med en första förekomst av diagnosen F64.0 i Socialstyrelsens patientregister, varav 357 (58 procent) hade registrerat kön kvinna och 262 (42 procent) registrerat kön man.

Av dem med registrerat kön kvinna hade i genomsnitt 199 personer (56 procent) per år genomgått mastektomi, 19 personer (5 procent) hysterektomi/salpingo-ooforektomi och 7 personer (2 procent)

peniskonstruktion inom 5 år efter första F64.0-diagnos. Bland dem med registrerat kön man hade i genomsnitt 50 personer (19 procent) genomgått bröstaugmentation, 36 personer (14 procent) tyreoideabrosk-reduktion och 34 personer (13 procent) vaginoplastik inom motsvarande tidsperiod.

Siffrorna gäller förekomst av kirurgiska ingrepp för könsdysfori bland personer med en registrerad F64.0-diagnos mellan 2016–2020, och som också haft F64.0 som huvuddiagnos vid operationstillfället. Andelen personer med könsdysfori som genomgår kirurgi gäller enbart denna specifika population och kan därför överskattas gentemot hela populationen med könsdysfori. Samtidigt underskattas volymerna på antalet kirurgiska ingrepp för könsdysfori, eftersom inte alla som kan vara aktuella för kirurgi hinner opereras inom 5 år från diagnos. Det kan också finnas personer som är aktuella för kirurgi och som inte finns med i beräkningen.

Siffrorna ger emellertid en god uppfattning om den nationella statistiken, från vilken det kan antas att av den genomsnittliga årliga andelen som får en könsdysforidiagnos kommer 56 procent av de med registrerat kön kvinna genomgå en mastektomi någon gång inom 5 år från det att diagnos F64.0 ställts.

I termer av konkreta omkostnader presenteras kostnaderna för enskilda kirurgiska ingrepp i Tabell 2 från två regioner som exemplifierar spannet av vad ingreppen kan kosta beroende på regionala förhållanden, för att ge en uppskattning av vilka resurser som behöver avsättas i en region givet det förväntade patientunderlaget efter det årliga genomsnittet enligt ovan. Summorna innefattar kostnader för de kirurgiska ingreppen och post-operativ vård inom dagkirurgi.

Tabell 2. Kostnader per ingrepp för könsbekräftande kirurgi

Kirurgiskt ingrepp	Kostnad (SEK)	
	Region Östergötland[a]	Västra Götalandsregionen
Subkutan mastektomi med bevarad mamill	79 997	41 027[b]
Rekonstruktion av bröst med protes (augmentation)	75 429	41 925[b]
Bilateral orkidektomi	75 955	29 447[c]
Bilateral salpingo-ooforektomi	65 430	94 167[d]
Hysterektomi	56 492	87 049[e]

Källa: Region Östergötland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2025

(a) Enligt Region Östergötlands officiella prislista. Linköpings Universitetssjukhus anger kostnader per PBE-kod, se prislista för mer information [6]

(b) Priset anges enligt Västra Götalandsregionens KPP-data (Kostnad Per Patient)

(c) Priset anges enligt KPP-data (Kostnad Per Patient); Snittpris enligt 2023 och 2024 års kostnader, ingen orkidektomi utfördes 2025.

(d)(e) Priset anges enligt KPP-data (Kostnad Per Patient); Sahlgrenska Universitetssjukhuset kan inte kan ange en generell snittkostnad för just denna indikation (könsdysfori/ F64.0) då indikationen för

hysterektomi eller salpingo-ooforektomi är sällsynt. Priset är därför angivet för en genomsnittlig patient som genomgått laparoskopisk hysterektomi (ofta i kombination med SOE) under 2025 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

För kännedom är hand- och plastikkirurgiska klinikens DRG-pris (1,0) i Region Östergötlands 92 790kr [6]. Västra sjukvårdsregionen anger DRG-pris (1,0) för Sahlgrenska Universitetssjukhuset till 75 155kr [7, 8]. Viktlista för DRG sätts enlig NordDRG [9, 10], vilket avgör DRG-vikt som baseras på vårdåtgärd och diagnoskod. DRG-vikt gånger klinikens DRG-pris avgör kostnaden för enskilda ingrepp.

➔ **Läs mer** om DRG-vikt och KPP och hur det styr regionala prissättningar här:

- NordDGR, Socialstyrelsen [9]
- Diagnosrelaterade grupper (DRG), Socialstyrelsen [10]
- Nationella KPP-principer, Sveriges Kommuner och Regioner [11]
- Kostnad per patient (KPP), Sveriges Kommuner och Regioner [12]

De förväntade faktiska kostnaderna en region ställs inför vid könsbekräftande kirurgisk behandling avgörs alltså av antalet könsdysforidiagnoser som ställs i regionen och hur fördelningen mellan registrerat kön kvinna och registrerat kön man ser ut, samt att det finns regionala variationer i sjukvårdskostnaderna kopplade till de kirurgiska ingreppen.

Rekommendationer om sexuell och reproduktiv hälsa

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med könsdysfori …	Rekommendation	Prioritet
Id 11	eller med tydliga symtom på könsdysfori, som kommer att genomgå könsbekräftande behandling som kan påverka fertiliteten negativt	Erbjud fertilitetsbevarande åtgärder.	1
Id 10	med ofrivilligt påverkad sexuell lust och funktion	Erbjud sexologisk rådgivning och sexologisk behandling.	4

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationer om sexuell och reproduktiv hälsa

Fertilitetsbevarande åtgärder är något som redan erbjuds personer som genomgår könsbekräftande behandling som kan påverka fertiliteten negativt, i enlighet med vävnadsrådets riktlinjer [13]. I dagsläget är det många som tackar nej till fertilitetsbevarande insatser på grund av att de får erbjudandet först efter att de har fått sin diagnos. Fertilitetsbevarande åtgärder rekommenderas därför att erbjudas parallellt med en utredning, om man inom NHV bedömer att det är troligt att personen ska få en diagnos. NHV skickar i så fall remiss för behandling. Detta kan leda till att fler väljer att genomgå fertilitetsbevarande behandling, vilket kan medföra en ökad kostnad för regionen.

När du avsätter resurser för att erbjuda sexologisk rådgivning och sexologisk behandling för personer med könsdysfori med ofrivilligt påverkad sexuell lust och funktion, skapar du bättre förutsättningar för att personalen ska kunna ge optimal och individanpassad vård och stöd. Även om sexologisk rådgivning och sexologisk behandling innebär en kostnad kan den på sikt spara resurser, eftersom den skapar förutsättningar för att förebygga lidande och kostnader för sådan ohälsa.

Rekommendationer om hårborttagning

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med könsdysfori kopplad till …	Rekommendation	Prioritet
Id 12	oönskad behåring	Erbjud hårborttagning enligt individuell bedömning	**1**

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationer om hårborttagning

Att erbjuda hårborttagning enligt individuell bedömning kan innebära ett utökat uppdrag för regionerna, men med begränsad resursåtgång. Behandlingarna kan utföras i öppenvård utan behov av operationssalar. Regionerna behöver dock säkerställa kompetens och strukturer för remisshantering, prioritering och uppföljning.

Kostnaden per patient är låg, särskilt vid laserbehandling, medan nyttan är hög genom minskad könsdysfori och förbättrad psykisk hälsa. Insatsen har också få negativa effekter varför prioriteten är mycket hög. Den totala budgetpåverkan för din region beror främst på patientantalet och hur brett erbjudandet införs och i vilken utsträckning detta redan görs i dag.

På sikt kan åtgärden bidra till effektivare vård, minskade följdkostnader och ökad jämlikhet mellan regioner.

Id 12 Rekommendation att erbjuda hårborttagning enligt individuell bedömning

Att erbjuda hårborttagning enligt individuell bedömning för personer med könsdysfori utanför de tre NHV-enheterna bedöms ge positiva effekter för både patienter och vårdsystemet [14]. Tillgång till hårborttagning kan minska könsdysfori, öka livskvaliteten och förbättra förutsättningarna inför vissa könsbekräftande kirurgiska ingrepp.

Behandlingarna kan genomföras i öppenvård och kräver inte operationssalar, vilket minskar risken för undanträngning av annan kirurgi. Däremot behöver regionerna säkerställa tillgång till personal med kompetens inom laser- eller elektrolysbehandling samt skapa strukturer för remiss, prioritering och uppföljning. Även här är samverkan mellan NHV-enheterna, specialistvården och primärvården viktig för att garantera korrekt medicinsk bedömning, kvalitet och patientsäkerhet.

Kostnaden per patient är förhållandevis låg, särskilt vid användning av laser, medan nyttan i form av förbättrad psykisk hälsa, ökad delaktighet och minskad komplikationsrisk är betydande. Den totala budgetpåverkan avgörs främst av hur många patienter som omfattas och vilka områden som berörs. För att undvika variation och ojämlikhet mellan regioner bör gemensamma kriterier och uppföljningsrutiner etableras. Sammantaget kan införandet av hårborttagning enligt individuell bedömning stärka vårdens helhetsperspektiv i könsbekräftande vård och bidra till ökad jämlikhet, patientsäkerhet och livskvalitet för målgruppen.

Rekommendationer om hjälpmedel

Här presenterar vi ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys av Socialstyrelsens rekommendationer om könsdysfori för vuxna till dig som är beslutsfattare eller chef.

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med …	Rekommendation	Prioritet
Id 14	könsdysfori, eller symtom på könsdysfori, kopplad till hår, bröst och yttre könsorgan	Erbjud hjälpmedel utifrån behov.	2

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationen förskrivning om hjälpmedel

Rekommendationen bedöms medföra ökade kostnader för regionerna, dels för hjälpmedlen, dels för de vårdbesök som krävs för bedömning, förskrivning, utprovning och uppföljning. Kostnadernas omfattning beror bland annat på hur många personer som är i behov av respektive hjälpmedel samt hjälpmedlens kostnad och livslängd. På lång sikt finns samtidigt troligen kostnadsmässiga vinningar på grund av eventuellt minskat behov av andra insatser som exempelvis stöd vid psykisk ohälsa eller kirurgi.

Rekommendationen kan även innebära behov av utbildningsinsatser och ökad samverkan inom och mellan regioner och vårdformer. Berörd vårdpersonal behöver ha kunskap om hjälpmedlens funktion, förskrivningsprocessen samt eventuella risker och biverkningar.

Korrekt utprovning, information och uppföljning är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv och kan minska risken för skador och efterföljande vårdbehov. Samtidigt kan tillgång till individuellt anpassade hjälpmedel bidra till ökad delaktighet och livskvalitet för personer med könsdysfori.

Förskrivning av hjälpmedel

I revideringen av nationella riktlinjer könsdysfori lägger Socialstyrelsen till en rad i rekommendationerna om förskrivning av hjälpmedel.

De hjälpmedel som redogörs i riktlinjerna är:

- Binder
- Tucker
- Penisprotes eller packer
- Bröstprotes
- Peruk

Utprovning av hjälpmedel är en hälso- och sjukvårdsåtgärd och innebär att förskrivaren ansvarar för att hjälpmedlet är säkert och ändamålsenligt utifrån personens behov och förutsättningar. I dag erbjuds personer med

könsdysfori i regel hjälpmedel först efter fastställd diagnos. Hjälpmedel kan dock ha betydelse även under utredning och fortsatt behandling, eftersom de kan underlätta för personen att uttrycka sin könsidentitet i vardagen. Tillgång till ett ändamålsenligt och individuellt anpassat hjälpmedel kan därmed bidra till ökad delaktighet och livskvalitet.

Socialstyrelsen har i dialog med regionerna Dalarna, Värmland, Kalmar och Uppsala inhämtat information om i vilken utsträckning de aktuella hjälpmedlen förskrivs i dag. Regionerna har även beskrivit arbetssätt för förskrivning av hjälpmedel i ytterligare fyra regioner. Av de hjälpmedel som omfattas av rekommendationen är peruk det hjälpmedel som redan i dag förskrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i de regioner som ingått i kartläggningen.

Hjälpmedel erbjuds utifrån behov men också under olika skeden i personens vårdprocess. Detta medför att vården behöver stärka upp kunskapen om de hjälpmedel som kan vara aktuella samt informera om dess funktion. Personal som förskriver hjälpmedel ska ha kunskap om produkternas funktion och hur de hanteras. De ska också ha kunskap om riskerna med hjälpmedel. Det är vårdgivaren som bedömer kompetens och utser vem som ska förskriva hjälpmedel. Vårdgivaren ska genom rutiner säkerställa bland annat att förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten följs upp och utvärderas fram till dess att behovet upphört eller ansvaret för patienten har övertagits av en annan vårdgivare. Vårdgivaren ska arbeta systematiskt med kvalitet och säkerhet, vilket även gäller vid hantering av hjälpmedel[1]. Du som beslutsfattare behöver säkerställa att vårdpersonal har rätt kompetens och utbildning för att hjälpa personer som är i behov av ovan hjälpmedel. Socialstyrelsen ger webbutbildningar om hjälpmedel som riktar sig till olika målgrupper, se Hjälpmedel - Patientsäkerhet [15].

Beräkningar

I tabell 3 presenteras lönekostnader för hälso- och sjukvårdspersonal som ligger till grund för kommande beräkningar.

[1] Se 2 kap. 1 och 2 §§ HSLF-FS 2021:52.

Tabell 3. Genomsnittliga lönekostnader 2025

Yrkeskategori	Månadslön, kr*	Månadslön, inklusive avgifter och OH-kostnader, kr**	Lönekostnad per timme, kr**
Specialistläkare	98 000	180 320	1 127
Läkare	55 900	102 856	643
Sjuksköterska	44 000	80 960	506
Specialistsjuksköterska/ barnsjuksköterska	46 500	85 560	535
Undersköterska	33 700	62 008	388
Kurator	41 500	76 360	477
Arbetsterapeut	38 300	70 472	440
Psykolog	48 600	89 424	559

SCB Lönestatistik 2025 https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/lonesok/Search/?lon=

** I beräkningen ingår en schablon om 1,84 procent. Den inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16. Beräkningen baseras på 160 arbetstimmar per månad.

För att känna till förskrivningsprocessen och vad som stödjer och reglerar den kan utbildning ske både genom Socialstyrelsens webbutbildning och via respektive regions egna moduler och regelverk. Dessutom kan vårdpersonal i vissa fall utbildas i det beställningssystem eller regionens portal för sortiment.

I tabell 3 visas timlön för respektive yrkeskategori. Kostnaden för verksamheter där vårdpersonal behöver utbildas summeras till timlön multiplicerat med antal utbildningstimmar.

I tabell 4 presenterar Socialstyrelsen exempelberäkningar för de olika hjälpmedlen. Det saknas heltäckande statistik över hur många personer som kommer att vara i behov av respektive hjälpmedel. Utgångspunkten i exempelberäkningen om antal personer är att det 0,5 procent av befolkningen som uttrycker en önskan om könsbekräftande vård (se huvudrapporten NR Könsdysfori). Beräkningarna baseras därför på Socialstyrelsens uppskattningar av antalet personer per år som förväntas utnyttja möjligheten till hjälpmedel samt på kostnadsuppgifter som har inhämtats genom dialog med verksamheter i de tidigare nämnda regionerna. Det är något fler personer som är registrerade med födelsekönet kvinna. Siffrorna ska ses med tillförsikt då vissa av hjälpmedlen är för en begränsad tid i väntan på eventuell könsbekräftande kirurgi.

Tabell 4. Exempelberäkningar för hjälpmedel, Riket

	Binder	Tucker	Penis-protes	Packer	Bröst-protes	Peruk
Antal personer*	575	475	575	575	475	475
Andel som behöver hjälpmedlet	75%	50%	35%	50%	30%	20%
Genomsnittlig livslängd	6 mån	6 mån	3 år	6 mån	1 år	1 år
Produktkostnad, kr	600	500	25 000	750	4 000	6 500
Årlig kostnad, riket, kr	517 500	237 500	1 675 400	431 000	570 000	617 500

Källa: Socialstyrelsens egna beräkningar baserade på information från region Dalarna, Värmland, Kalmar och Uppsala.

* Nya könsdysforidiagnoser i Patientregistret (2024), alla åldrar, uppdelat på registrerat kön vid födseln, se diagram 1 i huvudrapporten.

Enligt uppgifter som framkommit i Socialstyrelsens dialoger med verksamheterna medför förskrivning, utprovning och uppföljning av hjälpmedel ytterligare vårdbesök. Utprovningskostnaden är inte inräknad i produktkostnaden i exempelberäkningen ovan utan får läggas till. Såväl antalet besök som tidsåtgången för dessa varierar beroende på vilket hjälpmedel det gäller. Antaganden av behovet samt priset för hjälpmedel varierar mellan regioner och exempeltabell 4 redovisar en genomsnittskostnad.

Vid uppkomna skador

Användning av vissa hjälpmedel kan medföra risk för skador eller andra hälsobesvär, särskilt om hjälpmedlet används på ett felaktigt sätt eller utan tillräcklig information och vägledning. Ett exempel är användning av binder för kompression av bröstkorgen. Felaktig användning, exempelvis alltför hård kompression eller användning under längre tid än vad som rekommenderas, kan medföra såväl akuta som mer långvariga besvär.

Besvären kan exempelvis omfatta smärta och obehag i bröstkorg, rygg och axlar, hudirritation eller hudskador samt påverkan på andningen och rörelseförmågan. Beroende på besvärens omfattning kan det finnas behov av bedömning och behandling inom hälso- och sjukvården. Risken för besvär understryker vikten av att personen får tillräcklig information om hur hjälpmedlet ska användas och om när vården bör kontaktas.

Om skador eller andra besvär uppkommer kan de, utöver påverkan på personens hälsa och livskvalitet, leda till ökad vårdkonsumtion och därmed ytterligare kostnader för hälso- och sjukvården. Kostnaderna kan exempelvis

avse akut vård, läkarbesök, utredning, behandling och uppföljning. Ett akutbesök[2] uppgår till 5 175 kronor och ett besök vid medicinklinik till 4 880 kronor. Även ett begränsat antal vårdbesök till följd av komplikationer kan därmed medföra ytterligare kostnader.

Samtidigt kan tillgång till ändamålsenliga hjälpmedel, tillsammans med korrekt utprovning, information och uppföljning, bidra till att minska risken för felaktig användning och därmed potentiellt förebygga vissa skador och efterföljande vårdbehov.

[2] Kostnad per patient (KPP) - SKR

Referenser

1. Kolk M, Tilley JL, von Essen E, Moberg Y, Burn I. The Demography of Sweden's Transgender Population: A Research Note on Patterns, Changes, and Sociodemographics. Demography. 2025; 62(2):349–63.
2. van de Grift TC, Martens C, van Ginneken L, Mullender MG. Waiting for transgender care and its effects on health and equality: a mixed-methods population study in the Netherlands. EClinicalMedicine. 2024; 73:102657.
3. Ascha M, Sasson DC, Sood R, Cornelius JW, Schauer JM, Runge A, et al. Top Surgery and Chest Dysphoria Among Transmasculine and Nonbinary Adolescents and Young Adults. JAMA Pediatr. 2022; 176(11):1115–22.
4. Bertrand AA, DeLong MR, McCleary SP, Nahabet EH, Slack GC, DaLio AL, et al. Gender-Affirming Mastectomy: Psychosocial and Surgical Outcomes in Transgender Adults. J Am Coll Surg. 2024; 238(5):890–9.
5. Boskey ER, Jolly D, Kant JD, Ganor O. Prospective Evaluation of Psychosocial Changes After Chest Reconstruction in Transmasculine and Non-Binary Youth. J Adolesc Health. 2023; 73(3):503–9.
6. sjukvårdsregionen S. Prislista 2025. Internet. https://sydostrasjukvardsregionen.se/samverkansnamnden/priser-och-ersattningar/: Sydöstra sjukvårdsregionen; 2025.
7. sjukvårdsregionen V. Utomlänsprislista Västra sjukvårdsregionen 2026. Internet: Västra sjukvårdsregionen; 2026. Report No.: OSN 2025–01072.
8. Götalandsregionen V. Diagnosrelaterade grupper (DRG). [Internet] 2026 2025–11–04. Hämtad 2026-01-16 från: https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/registrering-och-beskrivningssystem/klassifikationer-inom-halso--och-sjukvard3/diagnosrelaterade-grupper-drg/
9. Socialstyrelsen. NordDRG Explorer. [Internet] 2026. Hämtad från: https://norddrg-explorer.socialstyrelsen.se/
10. Socialstyrelsen. DRG – Diagnosrelaterade grupper. [Internet] 2026 2025–11–27. Hämtad 2026-01-16 från: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/drg/
11. SKR. Nationella KPP-principer, Version 5. kostnad per patient. Internet. https://extra.skr.se/download/18.163010241960eeb08e5e63b/1744105879270/SKR_version-5_KPP-principer_webbpdf.pdf: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2025.
12. SKR. Kostnad per patient (KPP). [Internet] 2026 2025–12–16. Hämtad 2026-01-16 från: https://skr.se/halsaochsjukvard/ekonomiochavgiftersjukvard/kostnadperpatientkpp
13. Vävnadsrådet. Hämtad 2025-11-14 från: https://vavnad.se/wp-content/uploads/2023/02/atgarder-for-att-bevara-reproduktionsformagan-hos-vuxna-version-10.pdf
14. De Baun H. Evaluating the psychosocial impact of gender-affirmingdermatology treatments: A systematic review. 2023.
15. Socialstyrelsen. Hjälpmedel. Patientsäkerhet 2020 2020/02/06. Hämtad Updated 2026/03/31:[från: https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/hjalpmedel/