

Barn och ungdomar med könsdysfori

Vad karaktäriserar målgruppen

Könsinkongruens innebär att barnet/ungdomen upplever att kroppen och det kön som hen tilldelades vid födseln inte stämmer överens med könsidentiteten. Om könsinkongruensen innebär ett lidande kallas det för könsdysfori.

Olika könsuttryck är vanligt hos barn/ungdomar och behöver inte säga något om hens framtida könsidentitet. De flesta med könsdysfori i barndomen kommer med tiden att ha en könsidentitet som överensstämmer med vid födelsen tilldelat kön. I nuläget finns inte något säkert sätt att förutsäga den framtida könsidentiteten i det enskilda barnets fall. För barn med könsdysfori medför oftast en annalkande pubertet en stor psykisk påfrestning. Könsdysfori under ungdomsåren ter sig mer stabil över tid och även om viss osäkerhet finns kvarstår könsdysforin för majoriteten in i vuxen ålder.

Enligt Socialstyrelsens patientregister har antalet barn/ungdomar med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet ökat. Orsakerna till ökningen är inte kända. Det är oklart om det är en faktisk ökning av könsdysfori eller om fler söker hjälp på grund av en bättre vård, öppnare samhällsklimat eller andra faktorer.

Barn och ungdomar med könsdysfori har stor risk att utveckla psykisk ohälsa, bland annat på grund av minoritetsstress som är en ökad psykosocial stress relaterad till att avvika från normer i samhället. Utsatthet för fördomar och diskriminering kan leda till beredskap och rädsla, negativt påverkad självbild, och behov att hålla sin identitet hemlig.

Risken att utsättas för våld i nära relation, däribland hedersrelaterat våld och förtryck, är högre för barn/ungdomar med könsdysfori. Oro för diskriminering och okunnigt bemötande kan dessutom göra det svårare att berätta om våldet, vilket innebär att utsattheten förvärras och att barnet/ungdomen inte får det skydd, stöd och hjälp hen behöver.

Vårdnivå och remiss

Barn och ungdomar med könsdysfori kan vara i behov av olika insatser på olika nivåer. Detta beroende på lidande och/eller funktionsnivå samt eventuell samsjuklighet. Andra faktorer som påverkar var insats ges är barnets/ungdomens ålder, familjens situation och tidigare erfarenheter.

För vårdnivå var god se under diagnostik och utredning.

Diagnostik och utredning

Bedömning, utredning och diagnostik

Primär nivå inom hälso-och sjukvården

Alla verksamheter inom första linjen som möter barn och ungdomar har till uppdrag att identifiera och värdera huruvida det föreligger behov av kontakt med hälso- och sjukvård med särskild kunskap inom området. Denna bedömning görs i huvudsak utifrån barnets/ungdomens önskemål.

Förskolan/skolan

Rutiner finns för att tidigt uppmärksamma barn/ungdomar som har funderingar kring sin könsidentitet. Rektor ansvarar, vid behov, för anpassningar och/eller utredning av behov av särskilt stöd.

Förskola/skola identifierar och värderar huruvida det föreligger behov av kontakt med hälso- och sjukvård. Denna bedömning sker i samråd med barnet/ungdomen samt vårdnadshavare.

Socialtjänsten

Socialtjänsten kan komma i kontakt med barn och ungdomar genom en ansökan, en orosanmälan eller via uppsökande verksamhet.

Socialtjänsten har ett ansvar att utreda behov av skydd och stöd hos barnet/ungdomen om det finns oro utifrån psykosociala faktorer. I socialtjänstens uppdrag ingår att särskilt följa utvecklingen hos barn/ungdomar som har visat tecken till en ogynnsam utveckling.

I de fall bedömningen görs att det kan föreligga behov av skydd eller stöd från socialtjänsten inleds en utredning. Bedömningen utgår från det enskilda barnets/ungdomens behov och görs utifrån vilka risk- och skyddsfaktorer som finns runt individen, om det finns särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses. Utifrån den samlade bedömningen görs en värdering av vidare kontakter runt barnet/ungdomen.

Hälso-och sjukvård med särskild kunskap inom området

Barn- och ungdomshälsan

Har till uppdrag att ge råd och stöd vid könsidentitetsfrågor och frågor kring sexuell läggning samt att identifiera och värdera huruvida det föreligger behov av remiss till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Har till uppdrag att ge råd och stöd vid könsidentitetsfrågor och frågor kring sexuell läggning samt att identifiera och värdera huruvida det föreligger behov av remiss till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Ungdomsmottagningen

Till ungdomsmottagningen söker ungdomen på eget initiativ. Bedömning av ungdomens mående och svårighetsgraden på symtom avgör om stöd/behandling

bör ske på ungdomsmottagningen. Vid misstänkt samsjuklighet eller vid svårare psykisk ohälsa samt ställningstagande till remiss till nationella högspecialiserade center, remitteras ungdomen till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Barn och ungdomspsykiatriska kliniken

Utredning för könsdysfori sker vid nationella högspecialiserade center. BUP utför bedömning och differentialdiagnostik som underlag för ställningstagande till remiss till nationellt högspecialiserat centrum.

Prevention

I en tolerant och icke binär värld behöver inte könsinkongruens utvecklas till könsdysfori.

Ett respektfullt bemötande kan innebära att:

- fråga om vilket tilltalsnamn och pronomen barnet/ungdomen vill tilltalas med
- använda dessa namn i samtalet med barnet/ungdomen
- vara medveten om att kroppsundersökningar som förknippas med födelsekönet ofta upplevs som påfrestande och att man därför behöver avsätta mer undersökningstid än vanligt
- fråga om vilka termer barnet/ungdomen använder för att benämna kroppsdelar och använda dessa i samtalet
- undvika att fokusera på könsdysforin när barnet/ungdomen söker vård av någon annan orsak och själv inte tar upp den till samtal

Förskolan/skolan

Den mest grundläggande insatsen för att skapa trygghet för barn/ungdomar som bryter mot normer om kön, könsidentitet eller könsuttryck är ett väl fungerande arbete mot trakasserier och andra kränkningar. Ett sådant arbete omfattar hela skolan och all personal.

Förskolan och skolan arbetar med att skapa en god, trygg och tillgänglig lärmiljö som främjar lärande, utveckling och hälsa. Alla barn/ungdomar har rätt att bli bemötta med respekt för sin identitet, att vistas i en trygg miljö och få likvärdiga möjligheter att ta del av utbildningen. Förskolan ska bidra till att barnen utvecklar en förståelse för sig själva och sin omvärld. Skolans uppdrag är utveckling, lärande och hälsa där utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsoarbetet ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen erbjuder alla högstadieskolor studiebesök för kännedom om ungdomsmottagningens verksamhet samt medverkar vid önskemål på gymnasieskolor. I det utåtriktade arbetet informeras ungdomar om att möjlighet finns att söka stöd utifrån frågor kopplade till könsidentitet.

Ungdomsmottagningen är en lågtröskelverksamhet. Det skall vara lätt för ungdomar att söka och få hjälp.

Socialtjänsten

Socialtjänsten har ett ansvar för förebyggande och uppsökande arbete.

Alla länets kommuner har familjecentraler och erbjuder föräldrastödsprogram liksom individuellt stöd. De flesta kommuner erbjuder föräldrastödsprogram eller andra öppna insatser även för äldre barn. Föräldrastöd kan vara individuellt och/eller i grupp. Ta kontakt med socialtjänsten i din kommun för information om vilket stöd som erbjuds.

När barn/ungdomar med misstänkt könsdysfori uppmärksammas kan socialtjänsten hänvisa familjen/barnet/ungdomen vidare till rätt stöd via hälso- och sjukvården.

Behandling

Åtgärd, insats och behandling

Hälso-och sjukvård med särskild kunskap inom området

Barn- och ungdomshälsan (förskoleklass – 17 år) och ungdomsmottagningen (över 13 år) ger psykosocialt och psykopedagogiskt stöd. På barn-och ungdomshälsan ges stöd till barnet/ungdomen och vårdnadshavare. På ungdomsmottagningen ges stöd till ungdomen och vid behov och önskemål till vårdnadshavare. Inom båda verksamheterna ges behandling av lindrig psykisk ohälsa som konsekvens av kränkningar och diskriminering pga. könsdysfori.

Vid behov av behandling för att slippa menstruation kan kontakt tas med ungdomsmottagningen.

Förskolan/skolan

Förskola/skola ansvarar för anpassningar att möta barn och ungdomars behov i förskola och skola. Oavsett om diagnos ställts eller inte ska skolan samtidigt, vid behov, sätta in eventuella stödinsatser. Rektor i förskolan/skolan ansvarar för att barnet/ungdomen ges det stöd som behövs.

Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt. Elevhälsan kan vara ett viktigt stöd för elever som är transpersoner eller har funderingar om sin könsidentitet, men all personal bör ha kunskap och ett gott bemötande. Kontakt med vårdnadshavare om vilka anpassningar som kan behövas i skolan är också viktigt, men det är angeläget att först försäkra sig om att eleven vill det. Vårdnadshavare och/eller barnet/ungdomen ska således ges möjlighet att delta vid utformningen av eventuella stödinsatser

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen ger psykosocialt och psykopedagogiskt stöd. Vid behov och önskemål från ungdomen ges stöd till vårdnadshavare.

Ungdomsmottagningen ger behandling vid lindrig psykisk ohälsa som en konsekvens av inkongruens, kränkningar och diskriminering orsakad av könsdysfori.

Ungdomsmottagningen ger behandling till de som önskar minska blödningar och mensvärk med en förhoppning om att bli blödningsfri.

Ungdomsmottagningen kan erbjuda stöd till ungdomar i avvaktan på att en remiss tas emot samt under utredningstiden på nationell högspecialiserad vård.

Socialtjänsten

Socialtjänsten gör en strukturerad utredning och bedömning för att bedöma behovet av skydd eller stöd för barn och ungdomar. Faktorer som socialtjänsten tar hänsyn till är vilka risk- och skyddfaktorer som finns runt barnet/ungdomen liksom om barnet/ungdomen har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses.

Socialtjänsten ger insatser på flera nivåer. Från råd och service till insatser beviljade efter avslutad utredning. De insatser socialtjänsten tillhandahåller är inte knutna till diagnos.

Majoriteten av insatser från socialtjänsten är frivilliga och beviljas enligt SoL (Socialtjänstlagen). Exempel på insatser är föräldrastödsprogram för att stärka föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn/ungdomar, stärka föräldrars relation till varandra och/eller deras sociala nätverk. Socialtjänsten erbjuder också familjebehandling/familjeterapi samt beteendearbetade behandlingsprogram riktade till barnet/ungdomen.

Vid omfattande/komplex problematik eller vid behov av skydd kan det finnas behov av vård utanför det egna hemmet och vid allvarlig risk behöver socialtjänsten överväga vård utan samtycke enligt LVU (Lagen om vård av unga).

För barn/ungdomar som är placerade finns det särskilda överenskommelser om samverkan.

Ta kontakt med socialtjänsten i barnets/ungdomens hemkommun för information om vilket stöd som erbjuds.

Barn- och ungdomshälsan

Erbjuder samtalsstöd med information kring bland annat könsidentitet och identitetsutveckling samt ger behandling för eventuell samtidig psykisk ohälsa.

Rehabiliteringscentrum

Logoped

Vid behov av röstråd eller röstbehandling ska kontakt tas med logoped. En initial bedömning genomförs av specialiserad logoped vid nationell högspecialiserad vård i enlighet med gällande nationella riktlinjer.

Om fortsatt behandling önskas i hemregionen kan denna genomföras där, efter remiss från logoped vid nationell högspecialiserad vård.

Dietist

Remiss till dietist bör övervägas om individen inte följer sin biologiska tillväxtkurva, det vill säga om det finns risk för undernäring.

Dietisten kan ge kostråd samt bedöma behov av ytterligare insatser för att säkerställa ett adekvat näringsintag och stödja en god tillväxt.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Behandling för könsdysfori sker på nationell högspecialiserad vård. BUP värderar behov av och utfärdar medicinsk remiss och betalningsunderlag till nationell högspecialiserad vård.

BUP ger psykosocialt och psykopedagogiskt stöd för könsdysfori. Behandling av medelsvår till svår samsjuklighet och medelsvår till svår psykisk ohälsa som konsekvens av kränkningar och diskriminering pga. könsdysfori.

När ungdomen fyller 18 år överförs behandlingsansvaret såväl som ansvar för remiss och betalningsunderlag till vuxenpsykiatriska kliniken. Väntetiden tillgodoräknas.

Utfärdar vid behov intyg för ansökan om förändring av juridiskt kön för ungdomar med pågående kontakt på BUP.

Övriga insatser

Utfärdande av intyg för den som vill ändra juridiskt kön.

Detta intyg kan utfärdas av legitimerad läkare, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut och hälso- och sjukvårdskuratorer, om dessa är anställda i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Intyget kan skrivas på begäran av ungdomen från 16 år med vårdnadshavares godkännande.

Samverkansformer

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/ungdomens behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se länk under relaterat, om den enskilde, kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Anmälningssplikt

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla...” (SoL 19:1)

Uppföljning

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets mående och funktion samt barnets och vårdnadshavares/förälders upplevelser av åtgärderna.

Barnrättsperspektivet

Se dokumentet barnrättsperspektivet.

Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokument skickas en gång årligen.

FAKTA-dokumentet revideras vartannat år av FAKTA-gruppen. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunernas kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.