Könsdysfori

Vad karaktäriserar målgruppen

Könsinkongruens innebär att personen upplever att kroppen och det kön som hen tilldelades vid födseln inte stämmer överens med hens könsidentitet. Om könsinkongruensen innebär ett lidande kallas det för könsdysfori.

Könsuttryck som inte begränsas av normer är vanligt hos barn och behöver inte säga något om barnets 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 de barn vars könsdysfori kvarstår, eller uppträder senare, medför en annalkande pubertet en stor psykisk påfrestning. Könsdysfori hos ungdomar ter sig mer stabil över tid, även om viss osäkerhet finns även här, kvarstår könsdysforin för majoriteten in i vuxen ålder.

Enligt Socialstyrelsens patientregister ökar antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet. Orsakerna till ökningen är inte känd. Det är oklart om det är en faktisk ökning av könsdysfori eller om flera personer söker hjälp på grund av en bättre vård, öppnare samhällsklimat eller andra faktorer.

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.

Diagnostik och utredning

Bedömning, utredning och diagnostik

Primär nivå

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.

Hälso-och sjukvård med särskild kunskap inom området

Barn- och ungdomshälsan och ungdomsmottagningen 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 barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP).

Barn och ungdomspsykiatriska kliniken
Bedömning och differentialdiagnostik för ställningstagande till remiss till nationellt specialiserat utredningsteam.

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 personen vill tilltalas med
- använda dessa namn i samtalet med personen och vid dokumentationen av kontakten
- 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 personen använder för att benämna kroppsdelar och använda dessa i samtalet
- undvika att fokusera på könsdysforin när personen söker vård av någon annan orsak och själv inte tar upp den till samtal

Behandling

Åtgärd, insats och behandling

Primär nivå
Förskola/skola ansvarar för anpassningar att möta barn och ungdomars behov i förskola och skolmiljön.

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.

BUP ger psykosocialt och psykopedagogiskt stöd. Behandling av samsjuklighet och måttlig till svår psykisk ohälsa som konsekvens av kränkningar och diskriminering pga. könsdysfori. Medicinsk remiss och betalningsunderlag till nationellt specialiserat utredningsteam.

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

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/den unges 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.

Anmälningsplikt

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.