

Remissförfarande till KID-mottagningen

- Alla remisser till KID-mottagningen ska komma från en annan BUP-mottagning. Detta gäller även utomlänspatienter, där patienterna först ska ha genomgått en bred barnpsykiatrisk bedömning innan remissen skickas till oss.
- Ska framkomma i remiss till KID: Om andra/parallella psykiatriska tillstånd föreligger - framför allt med avseende på trauma och/eller NPF, beskriv fortsatt planering utifrån detta.
- Den breda barnpsykiatriska bedömningen bör även innehålla frågor om barnets upplevda könsinkongruens och könsdysfori. Bedöm/diagnostisera inte könsdysfori, men bedöm könsdysfori i relation till eventuella övriga symtom/samsjuklighet.
- Beskriv om frågeställning könsdysfori är aktuell - det vill säga förekommer, samt sammanfatta patientens och/eller familjens beskrivning av detta.
- Beskriv om insatser för könsdysfori (bedömning/behandling) är lämpliga just nu givet de angivna omständigheterna/kontext (exempelvis motivation, förutsättningar att ta emot insatser).
- Vänligen notera också: suicidalitet, psykos, pågående missbruk, akut social utsatthet, pågående trauma och PTSD måste alltid prioriteras och åtgärdas före remiss till KID.
- Vid misstanke om NPF utreds detta med fördel innan remiss. I Socialstyrelsens kunskapsstöd betonas att NPF, särskilt misstanke om autism, bör utredas innan ställningstagande till könsdysforidiagnos.
- Könsdysfori bedöms och utreds inte innan barnet är en bit in i puberteten. Anledningen till detta är bland annat att den könsinkongruens som ses hos många yngre barn inte alltid leder till fortsatt könsdysfori efter puberteten.
- Inför remittering bör ärenden prioriteras där könsinkongruensen funnits under längre tid och orsakar lidande/funktionsnedsättning.

Hormonell behandling och diagnostik

Vårdprocessen på BUP KID följer Socialstyrelsens kunskapsstöd kring utredning och behandling. Detta innebär att utredning och eventuell diagnostik för transsexualism kan ske tidigast vid 16 års ålder och efter en längre kontakt med mottagningen. Könskonträr hormonell behandling kan inledas först efter denna diagnostik.

Ett fåtal patienter söker vård utomlands och diagnosticeras och behandlas på ett sätt som ej överensstämmer med Socialstyrelsens kunskapsstöd. Detta gäller främst diagnos transsexualism och efterföljande behandling med könskonträra hormoner.

Önskemål från familjer framkommer ibland att BUP KID skall ta över denna vård när den redan är påbörjad utomlands. Att medicinera med pubertetsbromsande och/eller könskonträra hormoner innebär en påverkan på hela kroppen inklusive hjärnan. Att då göra och ta ansvar för en objektiv bedömning och ställningstagande till diagnos transsexualism enligt svenska riktlinjer innebär svårigheter. Av den anledningen kan det i dagsläget inte genomföras utredningar med frågeställning transsexualism på patienter under 18 år som redan är inställda på könskonträr hormonell behandling av annan enhet.