

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 könsinkongruens och/eller könsdysfori är aktuell - det vill säga förekommer, samt sammanfatta patientens och/eller familjens beskrivning av detta.
- Beskriv om insatser för könsdysfori och könsinkongruens (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 - NPF kan utredas parallellt med kontakt på KID

Förtydligande av rutiner och remisskriterier fr o m september 2023

Med bakgrund av att hjärnan under utveckling påverkas av könshormoner i påbörjad pubertet, är det väsentligt att ej utreda och bedöma kring könsinkongruens och eventuellt påföljande dysfori orsakad av detta förrän pubertet är påbörjad. Den könsinkongruens som ses hos många yngre barn leder inte alltid till fortsatt könsdysfori efter puberteten.

Tillägg remisskriterier

Då bedömning av könsinkongruens och -dysfori inte kan göras innan påbörjad pubertet, bör remittering till BUP KID först göras efter 11 års ålder och när pubertet påbörjats. 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 kring Transsexualism kan ske tidigast vid 16 års ålder och 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. Att medicinera med könskonträra hormoner innebär en påverkan på hela kroppen inklusive hjärnan. Att göra och ta ansvar för en objektiv förnyad bedömning och ställningstagande till diagnos Transsexualism enligt svenska riktlinjer innebär därför en del svårigheter och oklarheter i diagnostiken. Av den anledningen kan det i dagsläget inte

genomförs förnyade utredningar av transsexualism på patienter under 18 år som redan är inställda på könskonträr hormonell behandling av annan enhet.