

## **Vad är BUP KID?**

Mottagningen KID i Stockholm är den barnpsykiatriska delen i omhändertagandet av unga med könsinkongruens/könsdysfori, och sorterar under Barn- och ungdomspsykiatriskt forsknings- och utvecklingscentrum sedan 2020. Mottagningen ansvarar för barnpsykiatriska bedömningar och insatser och samverkar med bland annat Barnendokrinologen på Astrid Lindgrens barnsjukhus, ALB, som sköter endokrinologiska bedömningar och behandlingar.

## **Vilka personalkategorier arbetar på BUP KID?**

Barn- och ungdomspsykiater, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och medicinsk sekreterare.

## **Vad gör vi på BUP KID?**

BUP KID bedömer och ger insatser till barn och ungdomar som har ett lidande orsakat av att könsidentiteten på något sätt inte stämmer överens med kroppen, så kallad könsinkongruens, och som har ett lidande orsakat av detta, så kallad könsdysfori. BUP KID gör en barnpsykiatrisk bedömning och utredning av ungdomens könsinkongruens och könsdysfori. Därefter erbjuder vi stöd, rådgivning och insatser för både könsdysforin och för eventuella andra barnpsykiatriska behov som ungdomen kan behöva hjälp med. Våra insatser kan bestå i exempelvis psykosocialt stöd, gruppinsatser, föräldrastöd, enskilda utforskande samtal och neuropsykiatriska utredningar. Vårdnadshavare involveras i så stor utsträckning som möjligt och utifrån ungdomens mognad och ålder. Ibland träffar vi unga som utöver könsdysforin också har ångest, nedstämdhet eller andra psykiatriska tillstånd som det finns behov av stöd och behandling för. I de fallen ger vi sådan vård, alternativt samarbetar med BUP öppenvård om en kontakt där redan finns etablerad.

## **Hur kommer jag till BUP KID? Kan jag söka direkt eller krävs remiss?**

Om du är bosatt i Region Stockholm tar du kontakt med BUP:s remissportal *En väg in* (telefon 08-123 524 50) och beskriver din eller ditt barns situation och mående och vad ni vill ha hjälp med. Efter en första preliminär bedömning får ni därefter komma till er lokala BUP-mottagning som gör en så kallad BAS-utredning. Detta innebär en bred kartläggning för att bland annat ta reda på om det finns andra behov utöver det som har med könsinkongruens och könsdysfori att göra. När BAS-utredningen är klar skickas en remiss från BUP-mottagningen till BUP KID. Om du bor i övriga landet vänder du dig till din lokala BUP-mottagning som kan skicka remiss till BUP KID (eller till någon av de andra könsidentitetsmottagningarna för barn och ungdomar i Sverige, i Uppsala, Linköping, Umeå, Lund eller Västra Götaland). Det krävs alltså alltid remiss från en BUP-mottagning för att komma till BUP KID i Stockholm.

## **Finns det någon åldersgräns för att komma till BUP KID?**

Det finns ingen nedre åldersgräns för att komma till BUP KID, men eftersom bedömningar av könsinkongruens/könsdysfori inte görs innan puberteten har kommit i gång är det framför allt föräldrastöd och rådgivning som kan bli aktuellt vid yngre åldrar. BUP KID tar emot unga fram till dess att de fyller 18 år. ANOVA, mottagningen för vuxna med könsdysfori i Stockholm, tar emot personer från och med 18 års ålder (men man kan kontakta ANOVA fr.o.m. 17 år och 9 månaders ålder).

### **Hur lång väntetid är det för att få komma på ett första besök?**

Just nu är väntetiden ungefär ett år från det att remissen inkommer till BUP KID.

### **Måste vårdnadshavare följa med på första besöket?**

Ja, åtminstone en vårdnadshavare behöver följa med.

### **Vad gör man om en eller båda föräldrarna inte vill delta i utredningen/ger sitt medgivande?**

Den som har hunnit bli 17 år och 9 månader kan själv söka till ANOVA. Den som är yngre kan ibland få hjälp av socialtjänsten för att få tillstånd att söka vård utan föräldrars medgivande.

### **Har ni tystnadsplikt?**

Vi har tystnadsplikt och får inte berätta för andra utanför mottagningen om vem vi träffar och vad ungdomen eller vårdnadshavaren har berättat för oss. Om vi blir oroliga för att ett barn eller en ungdom ska skada sig själv eller andra, eller är i fara på något sätt, är vi dock skyldiga enligt lag att kontakta socialtjänsten och framföra den oron (så kallad orosanmälan).

### **Vad är nytt på BUP KID?**

Under 2019 togs ett beslut att tillskjuta medel för att nystarta mottagningen KID med rekrytering av mer personal och för att ge utrymme för att utveckla den barnpsykiatriska bedömnings- och behandlingsprocessen. I samband med detta flyttades mottagningen från BUP Konsultenhet i Solna till BUP:s Forsknings-, utvecklings- och utbildningscentrum (FoUU-centrum).

De insatser som gjorts sedan starten 2020 för att patientsäkerheten ska upprätthållas och stärkas är att:

- skapa en ny enhet med utökat uppdrag vad gäller barnpsykiatri
- ta över och granska pågående ärenden från tidigare KID-team och göra nya aktuella vårdplaner
- utveckla metoder för bedömning och insatser i en ny vårdprocess med: längre bedömningsfaser; en bred barnpsykiatrisk bedömning, inklusive differentialdiagnostik; barnpsykiatriska behandlingsinsatser vid behov och samsjuklighet; tydliga rutiner för dokumentation och remittering
- säkerställa att patient och familj får tillgång till ett multidisciplinärt team med läkare, sjuksköterska, psykolog och kurator
- utökad samverkan med barnendokrinolog på ALB samt ANOVA
- tillse att Socialstyrelsens kunskapsstöd och rekommendationer följs.

## **Hur länge brukar kontakten med BUP KID pågå och hur ser bedömningsprocessen ut?**

Bedömningen av könsinkongruensen och könsdysfori sker i flera olika omgångar (faser). I den inledande bedömningen ingår alltid minst fyra besök där ungdomen och vårdnadshavarna får träffa läkare och psykolog, och ibland även sjuksköterska och kurator. Den inledande bedömningsfasen brukar vara i 3–6 månader, och efter det avgörs om fortsatt kontakt och insatser från BUP KID är lämpliga. Efter den inledande bedömningen görs en sammanfattning och ett diagnostiskt ställningstagande, och återkoppling ges till familjen. Om man fortsätter att vara patient på BUP KID beskrivs ofta könsinkongruensen med diagnosen F64.9 (ospecificerad könsdysfori), men även andra diagnoser kan vara aktuella. Därefter inleds en längre bedömningsfas där vi har en regelbunden kontakt, och där olika insatser kan ges. I den här fasen brukar vi ha samtal kring könsidentitet, där ungdomen får möjlighet att reflektera kring sin egen identitet samt får hjälp med eventuell oro, ångest eller nedstämdhet som också kan förekomma. Även stödjande insatser till vårdnadshavarna erbjuds. Vid behov kan även en remiss till logoped och/eller barnendokrinolog skickas i den här fasen. Hos barnendokrinologen kan man få information om kroppen och hormoner samt diskutera olika medicinska insatser, som exempelvis p-piller och pubertetshämmande medicinering.

## **När sker en utredning av transsexualism?**

När man har fyllt 16 år och haft regelbunden kontakt med BUP KID i 1–2 år, sker en bedömning av om man ska gå vidare med en diagnostisk utredning för transsexualism (F64.0). Då inleds en intensivare bedömningsprocess, med flera besök hos läkare och psykolog, som utmynnar i en sammanfattning och ett ställningstagande till om transsexualism-diagnos kan ställas. Om så är fallet, finns därefter alternativet att remittera till barnendokrinolog, som undersöker förutsättningarna för att sätta in könsbekräftande hormonbehandling (testosteron eller östrogen). Ungdomen fortsätter därefter att följas parallellt på BUP KID och hos barnendokrinolog, med avseende på könsdysfori och det generella måendet, fram till 18-årsdagen då patienten vanligtvis remitteras vidare till ANOVA (könsidentitetsmottagningen för vuxna i Stockholm).

## **Varför tar det så lång tid att utreda könsinkongruens/könsdysfori?**

Att utreda könsinkongruens och könsdysfori är komplicerat i flera hänseenden, och det är bland annat av den anledningen som Socialstyrelsen nyligen fattade beslut om att organisera könsdysforivården som nationell högspecialiserad vård (tillsammans med bland annat svårbehandlade ätstörningar, svårbehandlade självska debeteenden, förvärvade ryggmärgsskador med mera). Könsdysfori är ett ovanligt tillstånd som kräver samlad expertis och speciell kunskap för att kunna bedöma och ge rätt insatser. Den svåraste avvägningen när det gäller unga är att bedöma beständigheten i den könsinkongruens som ungdomen erfar. Många som söker vård på BUP KID beskriver ett stort lidande, ångest, nedstämdhet och en funktionsnedsättning som många gånger innebär att både skolarbete, socialt liv och andra delar av livet är kraftigt påverkade av könsdysfori. Ofta finns också en stark och långvarig övertygelse hos ungdomen och ibland även hos föräldrar/vårdnadshavare, om att könsinkongruensen kommer att vara livet ut och att könsbekräftande medicinsk behandling är det enda som kan hjälpa. Socialstyrelsens kunskapsstöd kring unga med könsdysfori rekommenderar därför att utredningen och följandet av unga med könsdysfori ska ta tid. De formulerar det så här: "Utredning av könsinkongruens hos unga, som befinner sig i en period av intensiv fysisk och psykisk utveckling, behöver som regel pågå över flera års tid och förlängs vid större grad av osäkerhet i bedömningarna." (Socialstyrelsen: *Stöd, utredning*

*och hormonbehandling vid könsinkongruens hos barn och ungdomar, sid 30:*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-2-7774.pdf>).

### **Hur många är det som ändrar sig? Och vad betyder det att "ändra sig"?**

För ett mindre antal kommer könsidentiteten att förändras med tiden, och individen kan också bestämma sig för att avbryta en könsbekräftande behandling efter en tid. För vissa handlar det om att gå från en binär könsinkongruens till en icke-binär könsidentitet, medan det för andra handlar om att efter en tids hormonbehandling välja att avbryta behandlingen för att personen är nöjd med de förändringar av kroppen som har skett (och ingen ytterligare feminisering/maskulinisering önskas). För ytterligare några handlar det om att livet som transperson blir för svårt (till exempel på grund av social exkludering eller annan utsatthet), och för ett fåtal personer handlar det om att könsidentiteten återgår till att vara i linje med det registrerade könet vid födseln. Den sistnämnda gruppen är den som vanligtvis brukar hänvisas till som "ångrare". Det finns inga absolut säkra indikatorer som med säkerhet kan särskilja de som kommer att ha en livslång könsinkongruens från de som årtal senare väljer att återgå till att identifiera sig i enlighet med sitt registrerade kön, eller som av annan anledning kommer att ångra att en transitionsprocess inleddes. Mycket talar för att det är ovanligt att ångra sig, men när det sker erbjuder vården stöd och insatser för att hjälpa personen utifrån de behov som finns.

### **Varför används hormonbehandling om det finns risk att man ångrar sig?**

För många unga med stort lidande kopplat till könsdysfori är det ofta en medicinsk könsbekräftande behandling som till slut ger lindring och som möjliggör för ungdomen att få ett liv som känns meningsfullt, med fungerande skolgång, familje- och vänskapsrelationer, fritidsintressen med mera. BUP KID följer Socialstyrelsens kunskapsstöd gällande bedömningen av unga med könsdysfori, och tar hänsyn till de övervägningar, tidsaspekter, försvårande omständigheter, mognadsaspekter med mera som hänvisas till där. Detta för att göra noggranna bedömningar, för att minimera risken för felaktiga bedömningar och för att tillsammans med barnendokrinolog och andra delar av könsdysforivården göra välvägda behandlingsinsatser där nyttan av behandlingen alltid vägs mot riskerna.

### **Varför är det viktigt att spara könsceller före könsbekräftande hormonbehandling?**

Likt andra delar av befolkningen finns det personer med könsdysfori som vill bilda familj längre fram i livet. Eftersom det finns en överhängande risk för att en långvarig hormonbehandling kan försämra reproduktionsförmågan är det viktigt att vården ger uttömmande information till unga personer, om möjligheten att spara könsceller innan en könsbekräftande behandling påbörjas. Samt att en diskussion förs med ungdomen och vårdnadshavarna om vilka möjligheter och begränsningar det finns kring att få barn i framtiden. Som ung är det svårt att veta med säkerhet huruvida en kommer att vilja ha barn i framtiden eller inte, och för vissa kan det vara lätt att avfärda det, att tänka att "jag kan alltid adoptera" eller ha andra tankar, idéer eller förväntningar som inte nödvändigtvis är okomplicerade. BUP KID informerar därför om fertilitetsbevarande insatser och kan remittera patienter till gynekolog och/eller reproduktionsmedicinskt centrum (RMC), för ytterligare information om vad det innebär att frysa spermier eller ägg.

### **Vad händer om jag tvivlar och inte är säker på om jag vill fortsätta min transition?**

På BUP KID är utgångspunkten alltid att ungdomen äger sin könsidentitet, det vill säga bestämmer själv hur hen vill definiera den utan att omgivningen försöker styra i någon riktning (vare sig mot eller ifrån en viss upplevd könsidentitet). Det finns alltid utrymme att diskutera tvivel och osäkerhet kring ens könsidentitet, oavsett hur övertygad ungdomen har varit tidigare, och det är inte så att kontakten måste avbrytas bara för att tvivel uppstår. På BUP KID erbjuder vi stöd till ungdomen oavsett i vilken riktning transitionen sker och är alltid öppna för att könsidentitetsutvecklingen för en del kan förändras över tid.

### **Hur vanligt är det med neuropsykiatriska funktionsvariationer (till exempel autism och ADHD) bland unga med könsdysfori?**

Andelen unga med könsdysfori som också har en autismspektrumproblematik har i olika studier uppskattats ligga mellan 6 och 26 procent. Motsvarande siffror för ADHD har uppskattats till mellan 16 och 25 procent bland unga med könsdysfori. Detta kan jämföras med att cirka 1 procent av barn och ungdomar i Sveriges totalpopulation har en autismspektrumdiagnos och cirka 5 procent har en ADHD-diagnos. Neuropsykiatriska funktionsvariationer är med andra ord överrepresenterade inom gruppen unga med könsdysfori, även om det är viktigt att komma ihåg att de flesta unga med könsdysfori inte har vare sig autism eller ADHD. De unga som kommer till BUP KID screenas alltid för neuropsykiatriska funktionsvariationer, och vid behov initieras en neuropsykiatrisk utredning, inom ramen för den barnpsykiatriska bedömningen.

### **Har könsdysfori blivit vanligare under de senaste åren?**

Vi vet att fler unga vänder sig till vården för hjälp med könsinkongruens och könsdysfori, vilket märktes genom att antalet remisser som inkom till KID-mottagningen började öka kring 2014/2015. Liknande ökning har rapporterats i de andra nordiska länderna samt även i andra delar av världen. Remissinflödet till KID ökade från cirka 30 remisser årligen (2012/2013) till som mest 240 remisser (2017) under ökningen. Vi vet inte vad den här ökningen beror på, men några förklaringar har föreslagits:

- Samhällets acceptans har ökat kring könsdysfori, könsinkongruens, könsöverskridande uttryck med mera.
- Tillgänglig information om könsdysfori och transsexualism har ökat.
- Ökad tillgång till vård redan som barn/ungdom.

Den ovan beskrivna ökningen av remisser följdes av ett minskat remissinflöde till BUP KID under 2019 och 2020 (cirka 130 remisser per år). Under 2021 och 2022 har dock inflödet av remisser åter ökat.

### **Hur många unga får hjälp på BUP KID?**

Under 2021 tog vi emot cirka 250 remisser. Sammanlagt är cirka 400 patienter aktuella hos oss. De som har kontakt vid BUP KID motsvarar ungefär 0,5–1 promille av de barn och ungdomar som bor i Region Stockholm.