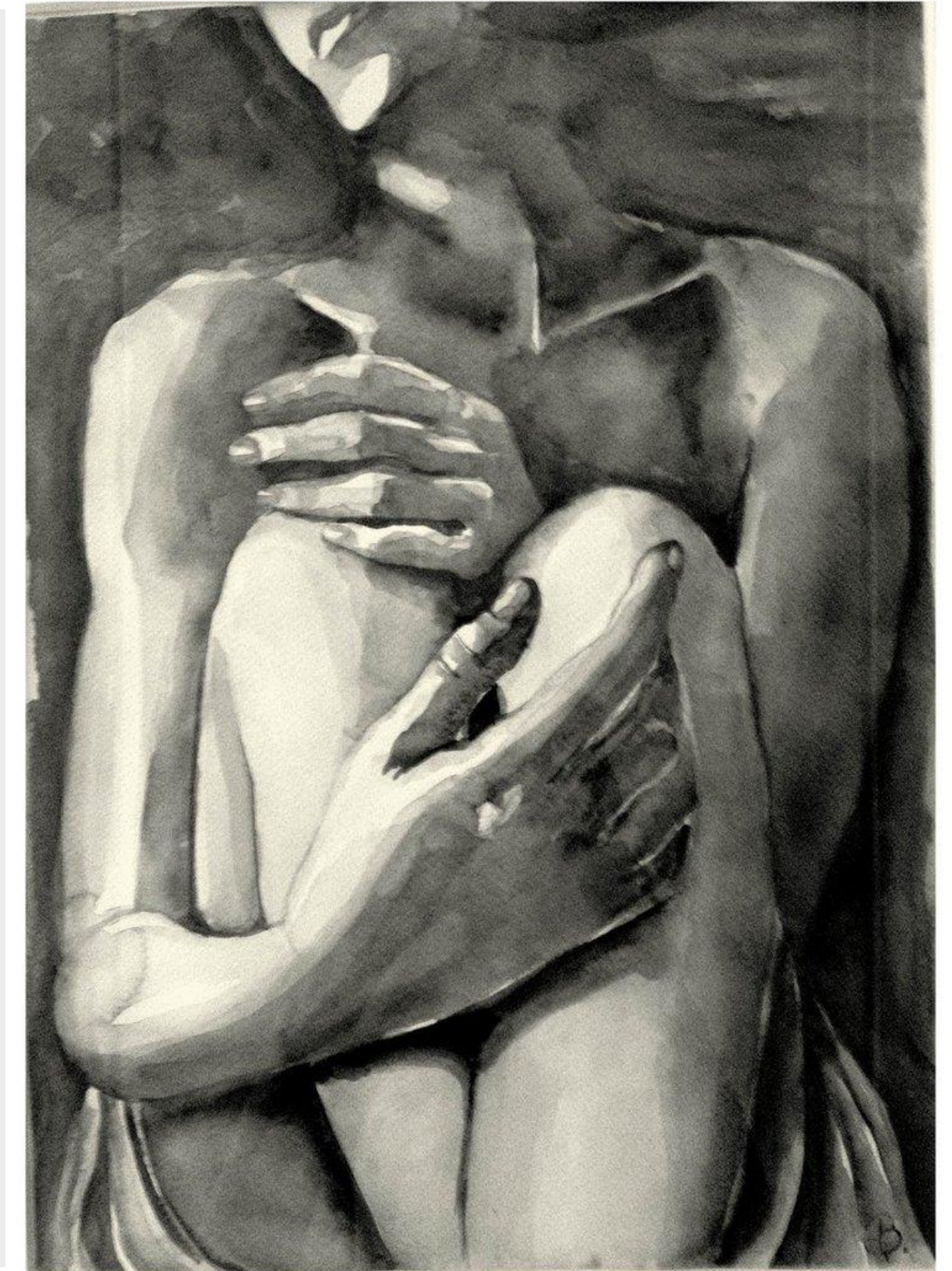


Utmaningar med kön – ett utvecklingsprojekt för bättre vård av unga med könsdysfori

psykolog Hannah Bergman, psykolog Bozena Fatyga & överläkare, docent Louise Frisé
BUP Team för könsidentitetsutredningar, BUP Konsultenhet Karolinska Solna

Under det senaste decenniet har antalet personer under 18 år som söker medicinska könsbekräftande åtgärder inom specialistsjukvården ökat kraftigt. Data från ett PRIO-projekt inom BUP Team för könsidentitetsutredningar, BUP Konsultenhet Karolinska Solna, där man utrett och behandlat unga med könsdysfori sedan början av 2000-talet, visar att denna patientgrupp växer och blir allt brokigare. Tidigt insatt behandling är förknippat med bättre prognos för personer med könsdysfori. Det finns ett behov av individualiserade och samordnade insatser. Ökad uppmärksamhet på och kunskap om kön och könsidentitetsfrågor vore gynnsamt för patientgruppen.



Syfte

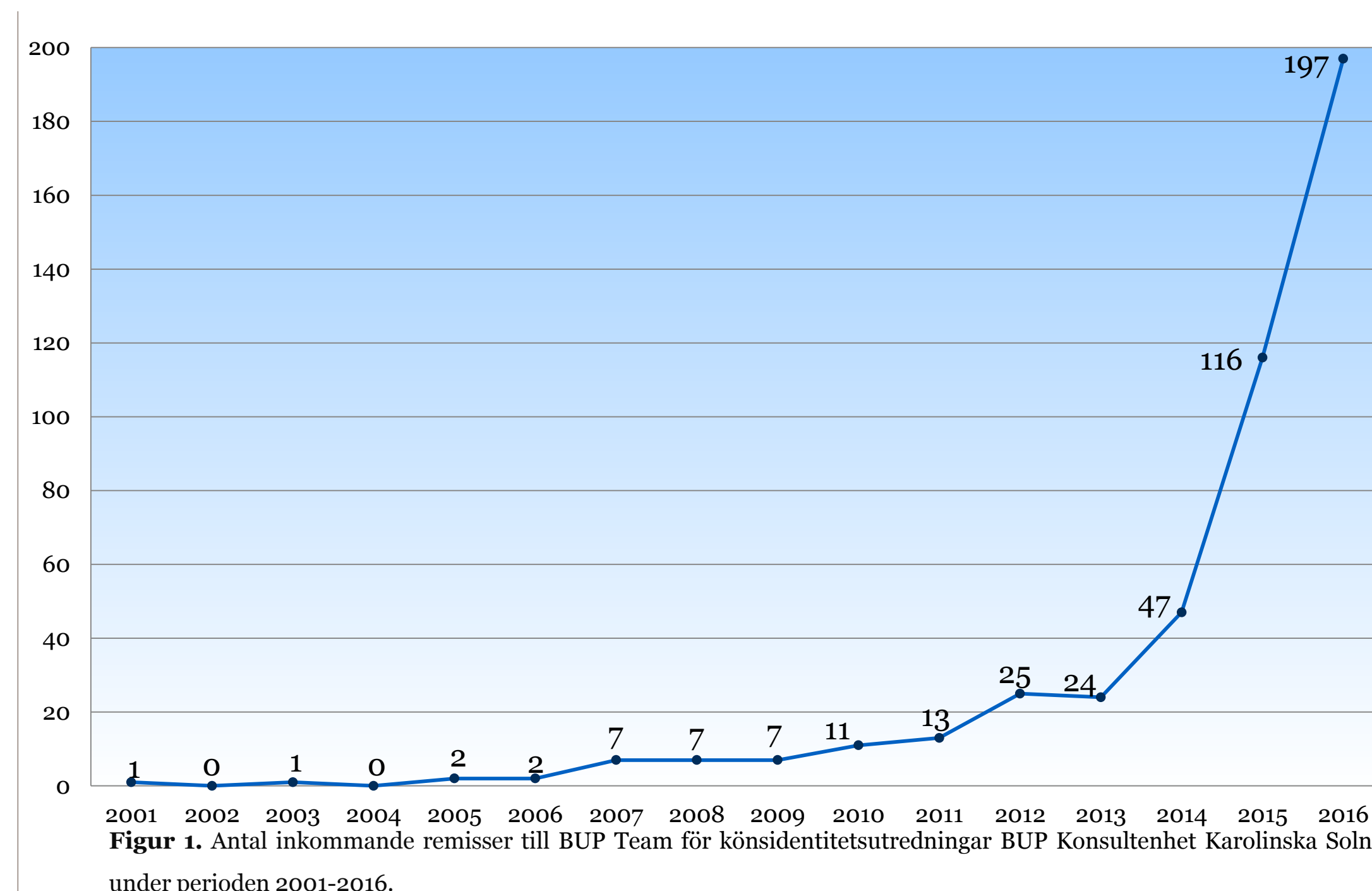
Ett delmål inom ramen för PRIO-projektet var att sammanställa deskriptiva data över barn och unga som sökt könsbekräftande medicinsk vård och genomgått en könsidentitetsutredning vid BUP Team för könsidentitetsutredningar sedan 2001 i syfte att utvärdera verksamheten för att optimera utredningsförfarande, resursfördelning och samordning av insatser parallella med könsidentitetsutredning.

Metod

Sammanställning av deskriptiva data från 357 patientjournaler i Patientadministrativt system för Barn- och ungdomspsykiatri (Pastill) inom Stockholms Läns Landsting, vilket utgör samtliga som sökt medicinsk vård för könsdysfori sedan 2001 hos BUP Team för könsidentitetsutredningar på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB).

Resultat

De senaste tre åren har antalet inkomna remisser fördubblats varje år (se figur 1). Det råder en ojämn könsfördelning: 71,5 % av samtliga i kohorten är tillskrivna kvinnligt kön vid födseln och resterande 28,5% är tillskrivna manligt kön vid födseln. Aktuella data från Pastill visar att psykiatrisk komorbiditet finns men inte i den grad som motsvarar den kliniska observationen på mottagningen. En observation är att gruppen med diagnoser inom autismspektrumtillstånd som söker vård för könsidentitetsfrågeställningar ökar. Utredningarna behöver anpassas utifrån individuella behov och parallella vårdinsatser under och efter utredning är av stor vikt. En tillfällig begränsning med att ta fram data ur Pastill, som påverkat generaliserbarheten med föreliggande resultat, är att inte all data som finns registrerat är tillgängligt för analys.



Diagnos

Könsdysfori (DSM-5) eller transsexualism (ICD-10) innebär en uttalad brist på samstämmighet mellan upplevd/uttryckt könstillhörighet och den vid födseln tilldelade könstillhörigheten. Detta tar sig i uttryck bland annat genom en stark önskan hos den unga om att tillhöra det motsatta könet, starkt ogillande av egen könsanatomi och en stark önskan om att förändra kroppen så att den bättre överensstämmer med upplevd könsidentitet. Tillståndet är förenat med signifikant lidande och försämrad funktionsförmåga.

Puberteten ett vägska

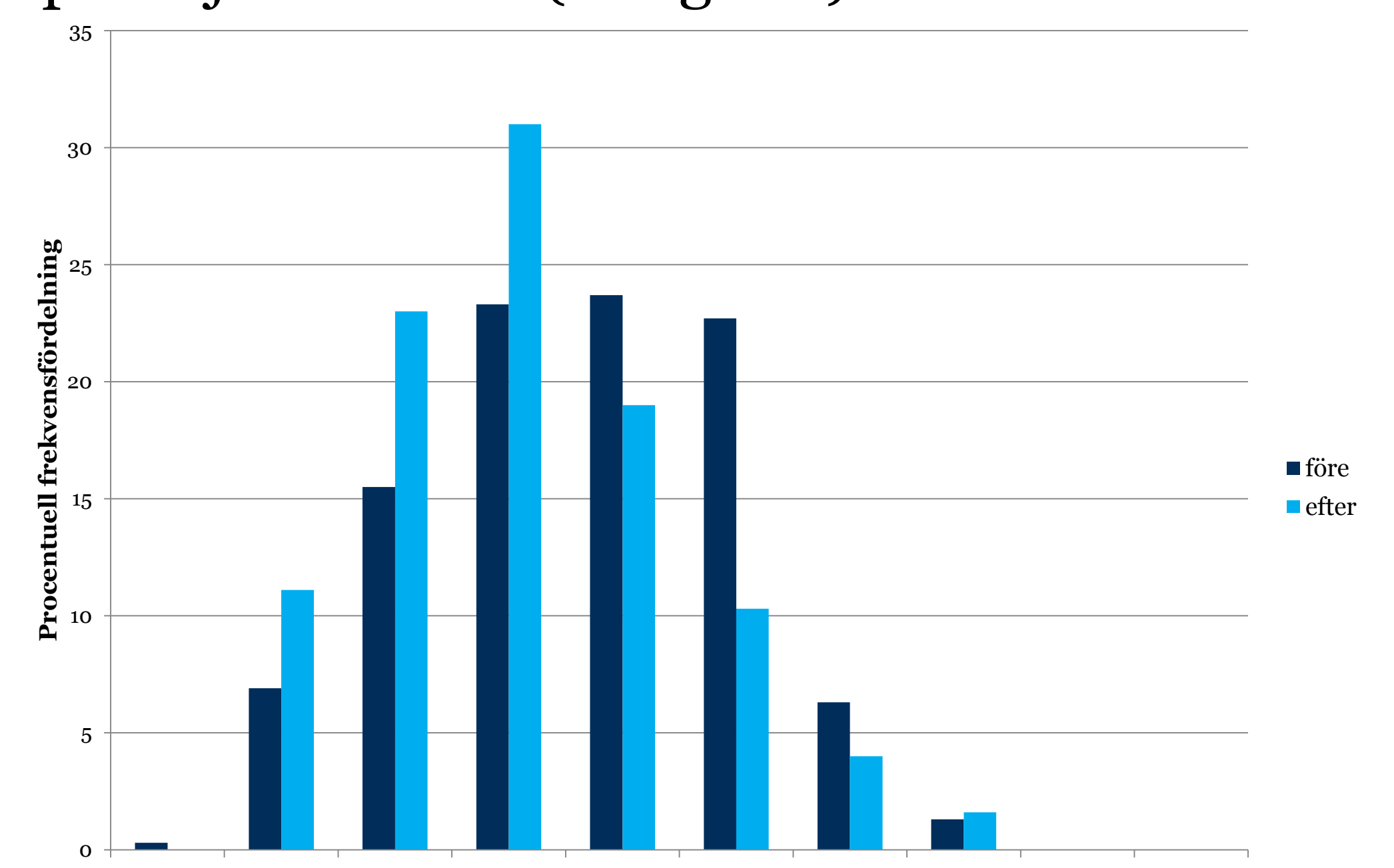
Flertalet studier visar att endast en minoritet (cirka 20 procent) av de som i barndomen har könsdysfori kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande åtgärder. Majoriteten av de vars könsdysfori förstärks i samband med puberteten kommer att uppfylla diagnoskriterierna för transsexualism och kan behandlas med pubertetsstoppande hormoner (GnRH-analoger) i syfte att undvika utveckling av oönskade sekundära könskaraktäristika. Medicinska könsbekräftande åtgärder är den behandling med störst evidensbas vid könsdysfori och tidiga insatser underlättar möjligheten att passera i det önskade könet och är förknippat med betydligt bättre prognos.

Samordnade insatser viktig

Teamet på ALB, ett av sex specialistteam för könsidentitetsutredningar i Sverige, tar emot remisser främst från barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar, primärvården och skolhälsovården. Av patienterna har 39% haft en pågående BUP-kontakt utredning påbörjats. I och med utredningen har 17,5% fler etablerat kontakt med lokal BUP-mottagning.

Förbättrad funktionsförmåga efter vård

Den generella tendensen i patientpopulationen är att funktionsförmågan mätt med CGAS (Children's Global Assessment Scale) är högre efter tvärdisciplinära och samordnade insatser från vården än vid påbörjad kontakt (se figur 2).



Bemötande i vården

- Ta upp frågor om psykosexuell utveckling som en naturlig del i samtalet/den anamnestiska intervjun.
- Fokusera inte på kön/könsidentitet i onödan, men ge ämnet utrymme om det finns behov för det.
- Ta del av Socialstyrelsens kunskapsstöd för god vård av barn och unga med könsdysfori i ditt arbete.
- Skicka remiss till närmaste könsidentitetsutredningsteam i god tid om det finns misstanke om könsdysfori som kräver medicinska könsbekräftande interventioner.