

KÖNSDYSFORI HOS BARN OCH UNGDOMAR

Malin Indremo

Leg psykolog

Könsdysforiteamet , BUP Uppsala

Doktorand

Institutionen för neurovetenskap,

Uppsala universitet

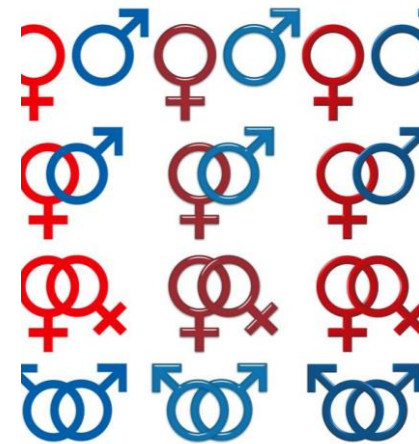
KÖNSDYSFORI - EN TILLBAKABLICK

- **1972:** Sverige blir det första landet i världen som erbjuder möjligheten att ändra juridiskt kön efter utredning.
- **2013:** Kravet på sterilisering och svenskt medborgarskap stryks ur könstillhörighetslagen.
- **2015:** Socialstyrelsen kommer med nya riktlinjer för könsbekräftande vård
- **2018:** Förslag till ny lagstiftning gällande ändring av juridiskt kön stoppas av lagrådet.



Lili Elbe, 1832-1931

FRÅN TRANSSEXUALISM TILL KÖNSDYSFORI



- **Könsidentitetstörning/Transsexualism > Könsinkongruens**

Diagnoser enligt ICD-10/ICD-11. Flyttas från psykiatriavsnittet.

- **Könsidentitetstörning > Könsdysfori**

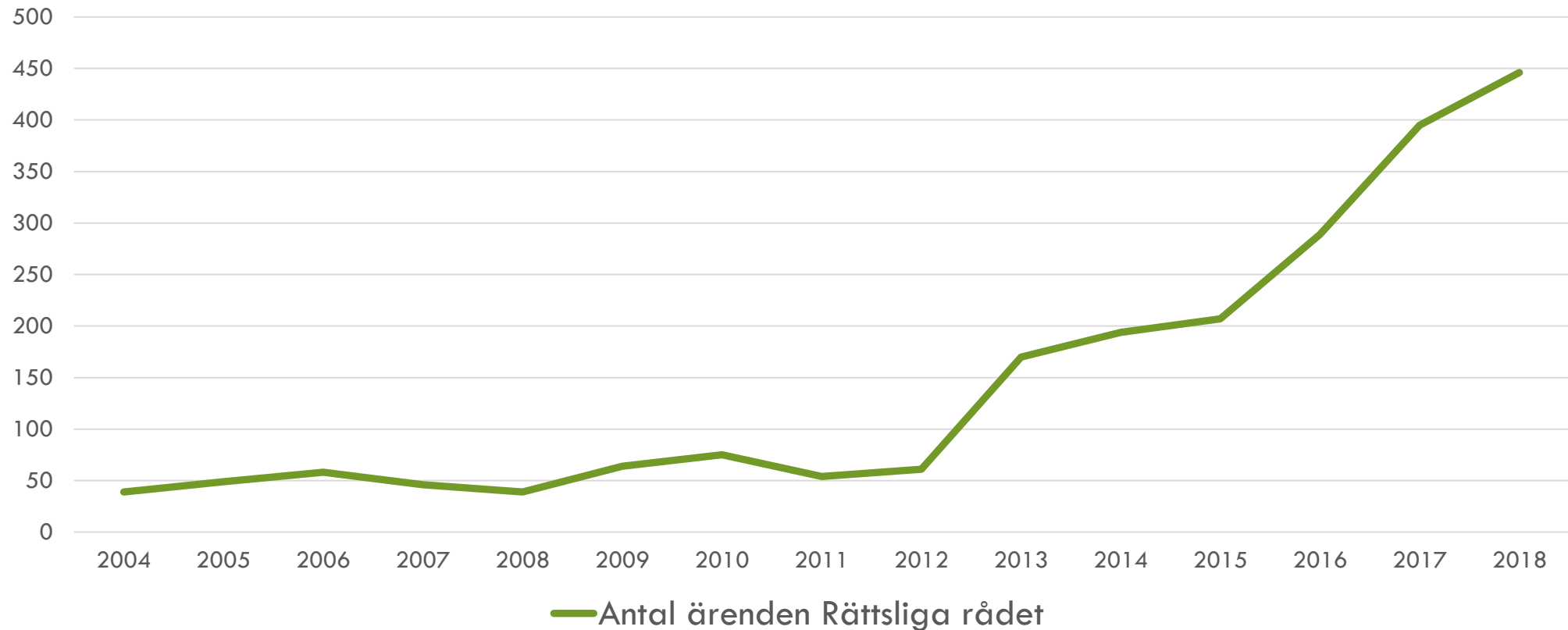
Diagnoser enligt DSM-IV/DSM-V

- **Könsbyte > Könskorrigerande behandling > Könsbekräftande behandling**

Behandlingar i syfte att ändra kroppen så att den stämmer bättre med könsidentiteten.

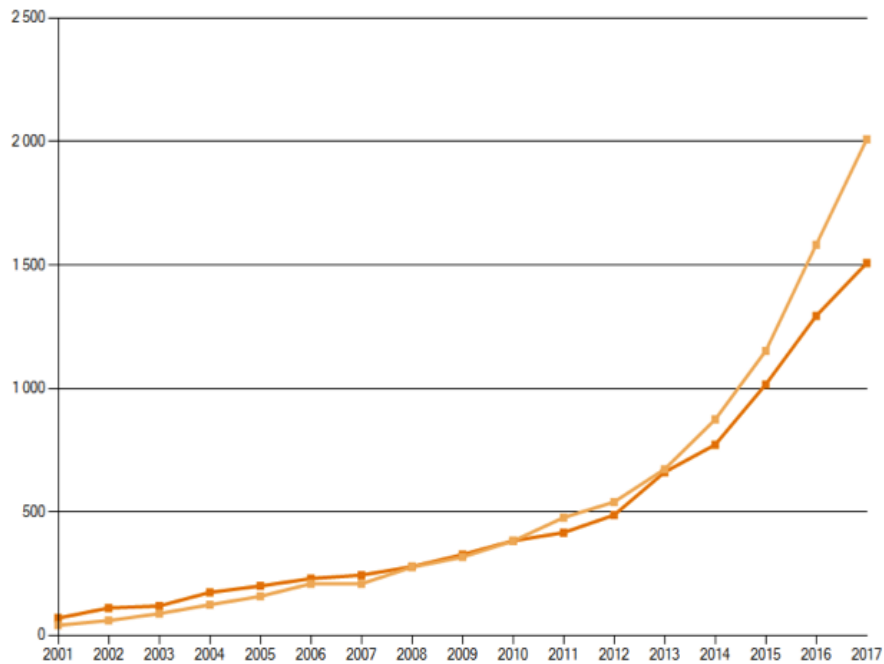
- **Trans ~~=~~ könsdysfori**

ÖKNING AV KÖNSDYSFORI – JURIDISKT KÖN



ÖKNING AV KÖNSDYSFORI - DIAGNOSER

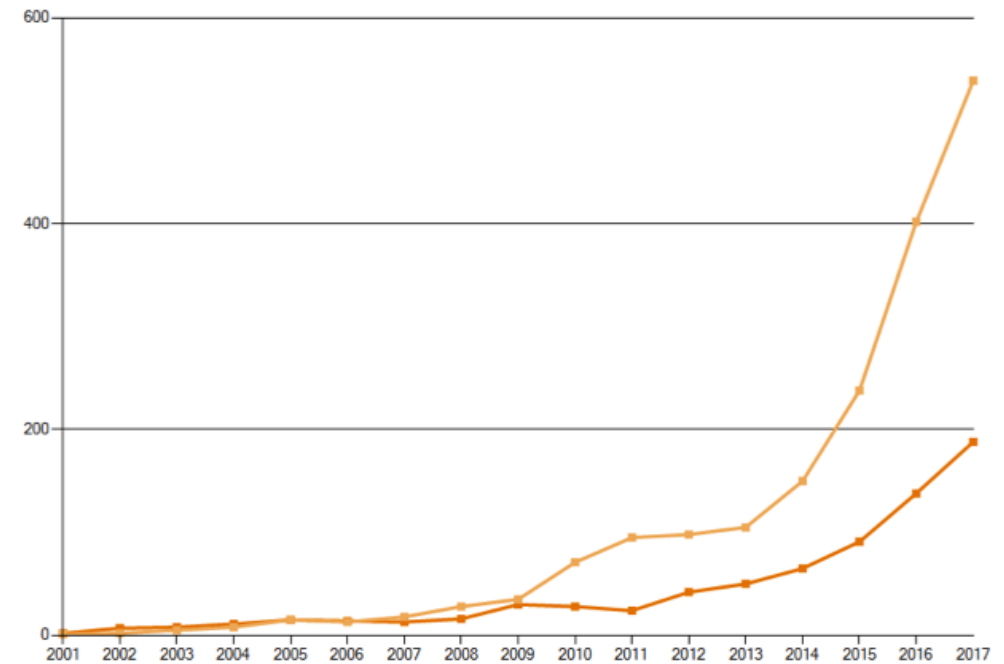
Diagnoser i öppen vård, Antal patienter, F64 Könsidentitetsstörningar, Riket, Ålder: 0-85+



— Män — Kvinnor

Socialstyrelsens statistikdatabas 2019-05-03

Diagnoser i öppen vård, Antal patienter, F64 Könsidentitetsstörningar, Riket, Ålder: 0-19

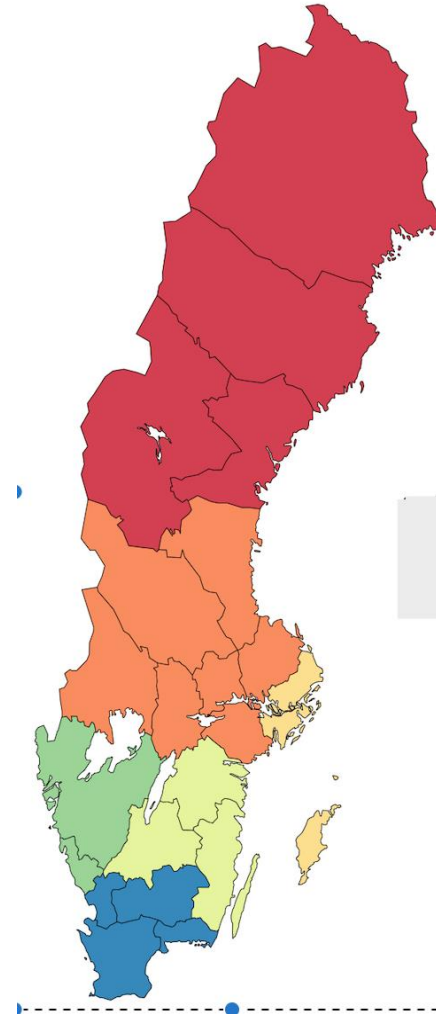


— Män — Kvinnor

Socialstyrelsens statistikdatabas 2019-05-03

KÖNSDYSFORIMOTTAGNINGAR I SVERIGE, BUP

- Alingsås/Västra Götaland
- Linköping
- Lund/Malmö
- Stockholm
- Umeå/Sundsvall
- Uppsala



UTMANINGAR VID KÖNSDYSFORI HOS UNGA

TO TREAT OR NOT TO TREAT?

- Vilka kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande behandling? (persister/desister)
- Individ under utveckling (mognadsaspekt!)
- Psykosexuell utveckling är en central del i identitetsutveckling. Ingår utforskande av könsidentiteten i större utsträckning idag än tidigare?
- Psykiatrisk samsjuklighet

UTREDNING AV KÖNSDYSFORI - VIKTIGA RIKTLINJER

- Standards of Care, WPATH (2011)
- Socialstyrelsens kunskapsstöd för god vård av vuxna/ barn och ungdomar med könsdysfori (2015)
- "Det holländska protokollet"

- "Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (regeringens särskilda utredare, SOU 2017:92)"

TVÄRPROFESSIONELLT SAMARBETE

- Affektiva Specialmottagningen och BUP > Uppsala Könsidentitetsmottagning
Psykiater, psykolog, kurator och medicinsk sekreterare
- Endokrinologi/ Barnendokrinologi
- Gynekologi
- Logopedi och foniatri
- Reproduktionscentrum
- Plastikkirurgi



INSATSER OCH BEMÖTANDE AV YNGRE BARN

- Ingen utredning innan pubertet – vattendelare för fortsatt könsidentitetsutveckling
- Fåtal samtal - bedömning, psykoedukation och rådgivning
- Gles uppföljning fram till pubertet, då utredning startas om könsinkongruensen kvarstår.



UTREDNING OCH BEHANDLINGSUPPLÄGG

REMISS

FÖRSTA DIAGNOSTISKA FASEN

Inga medicinska
interventioner

Ca 6 mån

FRÅN CA 12 ÅÅ

FÖRLÄNGD DIAGNOSTISK PERIOD

GnRH-analoger/
"Real life"
Fertilitetsbevarande
Uppföljning och
stöd

Helt reversibla
behandlingar

Max 3-4 år

FRÅN CA 16
ÅÅ/MOGNAD

ANDRA DIAGNOSTISKA FASEN

Konträra hormoner
Bröstkirurgi
Uppföljning och
stöd

Delvis reversibla
behandlingar

FRÅN 18 ÅÅ

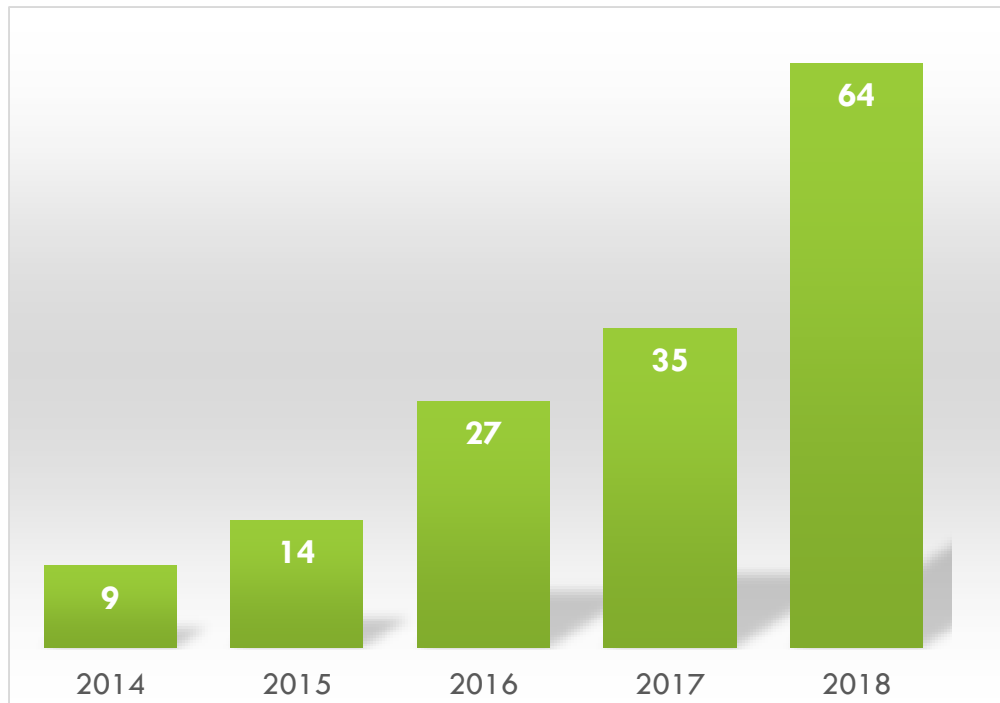
ANSÖKAN TILL RÄTTSLIGA RÅDET

Juridisk
fastställelse
Nedre kirurgi

Irreversibla
behandlingar

REMISSER KÖNSDYSFORI UPPSALA

BUP KÖNSDYSFORITEAM



BARNENDOKRINOLOG



PSYKOLOGUTREDNING

Syftet med psykologutredningen är INTE att överpröva patientens självupplevda könsidentitet....

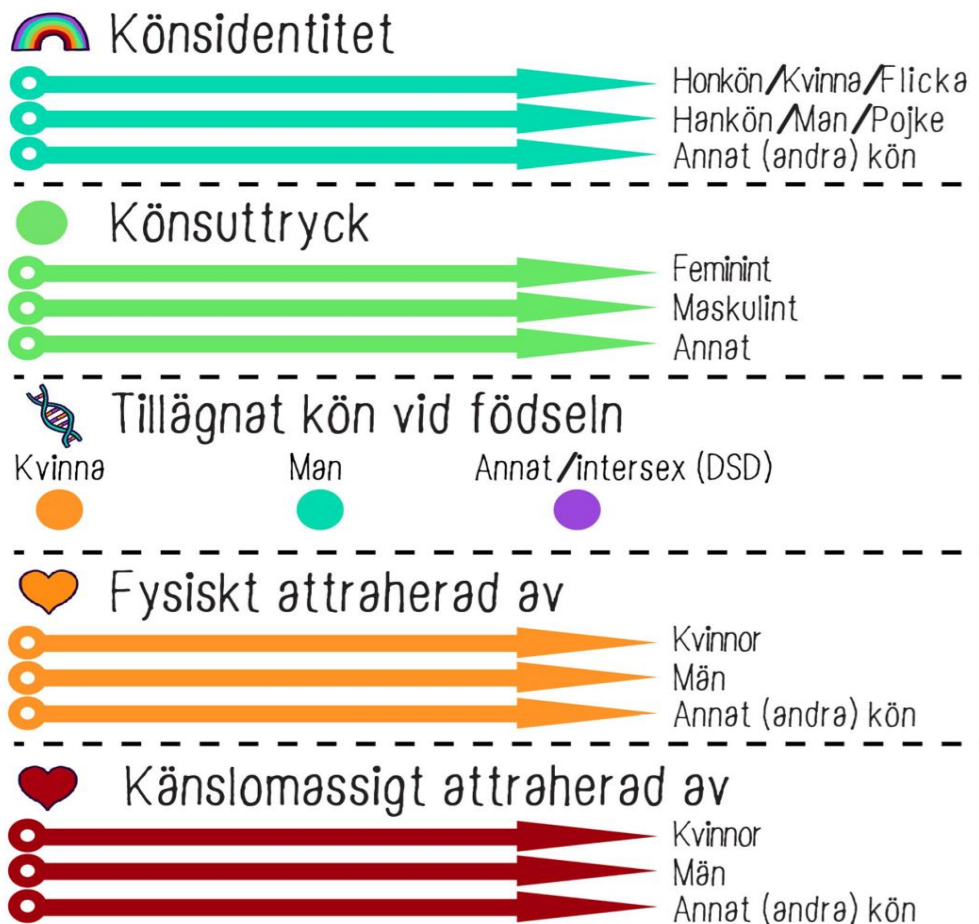
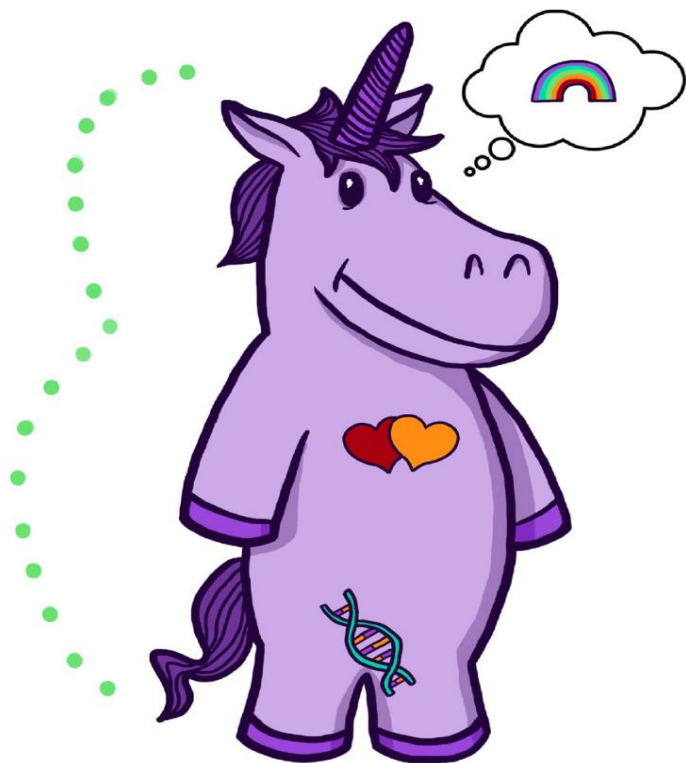
... men en del i en diagnostisk process med utforskande samtal kring kön, kroppsuppfattning och behov samt att kartlägga om det finns behov av andra/ parallella insatser.

PSYKOLOGUTREDNING

- Könsdysfori – uppfylls kriterierna för diagnos?
- Övrigt psykiskt mående – finns behov av parallella insatser utöver könsutredning?
- Funktionsnivå och mognadsbedömning - finns svårigheter som patienten behöver stöd/anpassningar kring?
- Psykosocial kartläggning – finns tillgång till socialt stöd?
- Vilka behandlingar/förhållningsätt behöver personen för att må så bra som möjligt i sin kropp?

The Gender Unicorn

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources



To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore

Översatt till svenska av Carita Smyth

PSYKISKT MÅENDE HOS TRANSPERSONER

- Mer än var tredje har allvarligt övervägt suicid.
- Varannan har upplevt kränkande behandling
- Varannan har undvikit olika vardagliga aktiviteter på grund av rädsla för diskriminering.
- Var femte har blivit utsatt för våld på grund av sin transidentitet
- En av tre har blivit utsatt för psykiskt våld.
- Lågt förtroende för myndigheter och sjukvård

("Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner, Folkhälsomyndigheten 2015")

GNRH-ANALOGER (STOPPHORMONER)

SYFTE

- att förhindra att kroppen utvecklas i en riktning som inte överensstämmer med könsidentiteten.
- att ge respit att följa förloppet
- möjlighet till tidig transition

KRAV

- preliminär diagnos är fastställd
- puberteten har kommit till tanner 2-3
- De kroppsliga effekterna på pubertetsutvecklingen är **reversibla**
- Puberteten kommer igång igen om behandlingen avbryts

ATT INTE BEHANDLA KAN OCKSÅ GE IRREVERSIBLA FÖLJDER!

KÖNSBEKRÄFTANDE BEHANDLINGAR

FEMINISERANDE

- Östrogen och antiandrogen
- Bröstkirurgi
- Hårborttagning
- Vaginoplastik (18åå)
- Sköldbroskreduktion
- Logopedbehandling
- Stämbandbandskirurgi

MASKULINSERANDE

- Testosteron
- Mastektomi
- Penisplastik (metoidplastik, falloplastik, 18 åå)
- Hysterektomi, salpingo-ooforektomi, vaginektomi, orkidektomi (18åå)

ÖVRIGA INSATSER

- Stödsamtal/fortsatta utforskande samtal
- Feminiserande/maskulinerande ansiktskirurgi (ej offentligt finansierat i Sverige)
- Hjälpmedel (olika riktlinjer i olika regioner/landsting)
 - Peruk
 - Penisprotes
 - Binder mm

PROGNOS

- Förbättrat globalt mående
- Minskad könsdysfori
- Låga ångertal (0,5-2,2%)

Men... det behövs mer forskning på prognos för den grupp vi behandlar idag.

THE JOURNAL OF
SEXUAL MEDICINE

ORIGINAL RESEARCH

TRANSGENDER HEALTH

The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015):
Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets



Chantal M. Wiepjes,^{1,2} Nienke M. Nota,^{1,2} Christel J. M. de Blok,^{1,2} Maartje Klaver,^{1,2} Annelou L. C. de Vries,^{2,3}
S. Annelijn Wensing-Kruger,^{2,4} Renate T. de Jongh,¹ Mark-Bram Bouman,^{2,5} Thomas D. Steensma,^{2,4}
Peggy Cohen-Kettenis,^{2,4} Louis J. G. Gooren,^{1,2} Baudewijntje P. C. Kreukels,^{2,4} and Martin den Heijer, MD, PhD^{1,2}

VIKTIGA PROGNOSTISKA FAKTORER

- **Stöd från omgivningen**
- **Tidigt insatt behandling**
- Kirurgiskt resultat
- Psykiatrisk samsjuklighet och funktionsnivå (ffa psykos)

Tack för mig!

malin.indremo@neuro.uu.se

