

# Rikshospitalet: - Rett kompetans krever tilstrekkelig volum

PSY  
KOL  
OGI

- Å behandle pasienter med kjønnsinkongruens krever et visst volum av pasienter for å kunne utvikle kompetanse til å kunne gi forsvarlig behandling.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 31. august 2022

EMNER

kjønn

kjønnsmangfold

Kjønnsinkongruens

Transseksualitet

DET SIER ANNE Wæhre, overlege ved Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet) på Rikshospitalet. Hun mener det vil være feil å desentralisere behandlingen av medisinsk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens slik sexolog Elsa Almås foreslår.

Hun har for tiden forskningspermisjon og oppholder seg i Boston og svarer slik på e-post på spørsmål fra Psykologtidsskriftet:

- *Hva er de største utfordringene når det gjelder behandling for kjønnsinkongruens?*
- For oss som jobber med medisinsk behandling av barn og unge er det viktig at behandlingen er forsvarlig. Den skal gi nytte til de det gjelder, også i et lengre perspektiv. Barn og unge sin identitet er i utvikling. Det gjør det ekstra viktig å være varsom.
- *Hvorfor er det viktig, slik du ser det, at retten til å rekvirere kjønnskorrigerende behandling skal være høyspesialisert og sentralisert til Rikshospitalet?*
- Gruppen som søker seg til teamet for barn og unge, har vært økende siste år. Gruppen er svært heterogen. Samtidig utgjøres økningen først og fremst av unge jenter i tenårene. Det er viktig å kvalitetssikre utredning og behandling, samt å følge pasientene systematisk over tid. Det krever et større volum av pasienter for å opparbeide en kompetanse. Disse punktene er avgjørende i diskusjonen om en nasjonal behandlingstjeneste. Det sikrer også en lik tilgang fra hele landet.

LES OGSÅ

**Hever fanen for fri kjønnsflyt**

Sexologiprofessor Elsa Almås mener vi er på god vei til å skrote tokjønnsmodellen. Nå vil hun omfordele makta til dem som bestemmer hvem som skal behandles for kjønnsinkongruens.

– *Hva er din kommentar til påstanden om at frykten for å gjøre feil begrenser behandlingstilbudet uforholdsmessig?*

– I all medisinsk behandling er vi som helsepersonell pålagt å drive forsvarlig. I dette ligger prinsippet om ikke å skade, samt å monitorere og kvalitetssikre behandlingen. Det er ingen frykt, men vanlig medisinsk praksis.

– *Hva sier statistikken om hvor mange som angres etter behandling?*

– Vi ser dessverre at det er noen som angres oppstart av hormonell behandling. Det er per i dag et lite antall, og årsakene er sammensatte. Mest sårbare er de som har startet opp behandling utenfor den nasjonale tjenesten.

– *Hva slags kompetanse tenker du er nødvendig for å kunne ta ansvar for kjønnskorrigerende/-bekreftende behandling?*

– Det er avgjørende å ha et tett samarbeid mellom ulike spesialister på barn og unges psykiske og fysiske helse; pediater med hormonell kompetanse, barne- og ungdomspsykiater, psykolog med barnespesialitet. Det er særlig viktig med kompetanse innen barn og unges utviklingspsykologi. Man må også ha med seg en lengre tids erfaring innen kjønnsinkongruens for å kunne forstå tilstanden i et utviklingspsykologisk bilde.

– *I hvor stor grad mener du dagens behandlingstilbud er evidensbasert?*

– En nylig publisert gjennomgang av all forskning på området fra Sverige (SBU, 2022) viser dessverre at behandlingen ikke har en høy grad av evidens.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 9, 2022, side 779*

#### TEKST

**Per Halvorsen**, journalist

+ **Vis referanser**

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022, 22. februar). Hormonbehandling vid könsdysfori - barn och unga. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/hormonbehandling-vid-...>