

# Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave



Elsa Almås. Foto: Per Halvorsen

Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave når det gjelder å bygge ut tilbud i form av regionale kompetansesentre med tilstrekkelig faglig kompetanse for personer med kjønnsinkongruens.

## TEKST

**Elsa Almås**

**PUBLISERT 31. mai 2023**

**EMNER** **Kjønnsinkongruens**

---

Helsedirektoratet anbefalte i sine retningslinjer fra 2020 et desentralisert tilbud med økt kompetanse i kommunene, desentraliserte kompetansesentre for vurdering og behandling og sentralisert behandling når det gjelder genital kirurgi. Marit Johanne Bruset uttrykker bekymring for at Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av personer med kjønnsinkongruens fører til at behandling blir iverksatt for raskt og på sviktende faglig grunnlag.

Tilsvarende bekymring har kommet til uttrykk i mange land. Sosialstyrelsen i Sverige har i løpet av kort tid tilbakekalt tre kapitler i sin rapport fra 2021 om behandling av barn og ungdommer med kjønnsinkongruens (Sosialstyrelsen, 2021).

Bakgrunn for snuoperasjonen var bekymring for at noen skulle ombestemme seg, økning i antall klienter som søker hjelp på grunn av kjønnsinkongruens, og påstått mangelfull forskning, spesielt randomiserte og kontrollerte studier (RCT).

## **Internasjonalt kritisert**

Den svenske Socialstyrelsens rapport ble sterkt kritisert av internasjonale eksperter på møte i Svensk Förening för Transpersoners Hälsa (SFTH) i Gøteborg i november 2022. Rapporten, laget av syv eksperter, med 121 referanser, ble på møtet presentert som et alternativ til behandlingslinjen til World Professional Association for Transgender Health [WPATH], SOC 8. SOC-8 er utarbeidet av 119 eksperter og har over 1000 referanser.

### **LES OGSÅ**

#### **Heller fri utforsking enn for rask stadfesting**

For rask stadfesting av den unges sjølvopplevelse står i motsetnad til fri utforsking av unges kjønnsidentitet.

Det er flere grunner til at det er få randomiserte og kontrollerte studier når det gjelder pubertetsblokkere og hormonbehandling av transungdom. Hormonbehandling har vært brukt så lenge man har kjent til hormoner som legemidler, og virkningen er godt kjent. Pubertetsstopp har vært praktisert for å utsette tidlig pubertet siden 1970-årene.

Den viktigste studien på behandling av transungdom er fra Nederland og omfattet nøye utvalgte, velfungerende ungdommer, der de fant svært gode resultater med pubertetsutsettende behandling før 16 års alder (de Vries et al., 2014).

RCT er en type forskning som er utviklet for å vurdere effekten av nye medikamenter, ikke komplekse biopsykososiale tilstander.

## **«Antallet som endrer kjønnsopplevelse, er imidlertid lavt»**

RCT kan derfor være både uetisk og ugjennomførbar i behandling av transungdom. En grunn til at det er få longitudinelle studier, er at dette er en ny behandlingssituasjon, og det vil nok med tiden bli publisert flere studier der ungdom er fulgt opp over lengre tid.

Det har lenge vært kjent at noen kan endre opplevelse av kjønn etter å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Dette må det være åpenhet for, og det må gis informasjon om konsekvensene av ikke-reversibel behandling til dem det gjelder.

Antallet som endrer kjønnsopplevelse, er imidlertid lavt. Studier opererer med 1–3% (Dhejne et al., 2014).

Forskning viser at mange ønsker å gå tilbake til opprinnelig kjønn fordi livet blir for vanskelig på grunn av manglende sosial aksept, avvisning fra familie eller dårlig kirurgi. En studie fra 2021 som omfattet 22715 voksne TGD-personer (Trans and Gender Diverse) (inkluderer også ikke-binære og de som identifiserer seg som ikke-kjønn), viste at 13% gikk tilbake til det kjønn de ble tildelt ved fødselen. 82,5% av disse sa at det var på grunn av press fra familie og samfunnet for øvrig. 16% rapporterte opplevelse av usikker kjønnsidentitet som grunn til å gå tilbake (Turban et al., 2021).

Vi erfarer at den subjektive opplevelsen av kjønn er blitt mer nyansert. Det vil si at mange leter etter nye måter å uttrykke kjønn på, og det må gis flere muligheter for bekreftelse av kjønnsidentitet.

### **Biopsykosial vurdering**

Det er ikke slik at de som ønsker å imøtekomme personer som opplever kjønnsinkongruens, styrter til og starter pubertetsutsettende eller hormonell behandling uten noen forutgående vurdering. Men istedenfor at alle som søker behandling, skal måtte gjennomgå omfattende psykiatrisk vurdering, anbefaler SOC-8 en biopsykososial vurdering der man også vurderer behov for henvisning til psykologisk eller psykiatrisk behandling.

Den biopsykososiale vurderingen innebærer å belyse og undersøke

- subjektiv opplevelse av kjønnsidentitet, der mange trenger tid for å finne ut hva som er riktig for dem
- generell helsetilstand
- samtykkekompetanse i tilfelle hormonell eller kirurgisk behandling
- betydningen av eventuelle autismspektertilstander
- psykososiale utfordringer, for eksempel manglende støtte fra familie
- ønske om fertilitetsbevarende tiltak

Bruset er bekymret for at unges kjønnsidentitetsopplevelse blir stadfestet for raskt, og at foreldre blir tilsidesatt.

**«... det anbefales at foreldre skal tas med i vurdering av iverksettelse av behandling»**

Leser man SOC-8, vil man kunne se at det anbefales at foreldre skal tas med i vurdering av iverksettelse av behandling, bortsett fra i de tilfellene der dette faktisk anses som skadelig for ungdommen, eller at det ikke er gjennomførbart.

## **Både utforske og anerkjenne kjønnsopplevelse**

Psykologer kan både anerkjenne og utforske unges kjønnsopplevelse. Det er ingen motsetning mellom de to prosessene.

### **Desentralisert kompetanse**

Ukom, som Bruset støtter seg til, baserer seg på samme virkelighetsforståelse som den svenske Socialstyrelsen. Ukom anbefaler en ny systematisk kunnskapsoppsummering i Norge. Det kan fremstå som et godt forslag, men er problematisk bl.a. fordi mange systemer for kunnskapsoppsummering fordrer randomiserte og kontrollerte studier, som ikke anbefales for denne gruppen. En norsk kunnskapsoppsummering vil kreve en betydelig arbeidsinnsats. Det er nødvendig å supplere kunnskap fra forskning med kliniske vurderinger, klientenes opplevelser og en forståelse av de kulturelle strømninger som er i samfunnet (American Psychological Association, 2006). Et viktig spørsmål er hvordan man skal forstå hva kjønnsidentitet er, og hvordan noen kan identifisere seg som annet enn mann eller kvinne.

Det er utvilsomt behov for desentralisert kompetanse når det gjelder kjønn og seksualitet. DPS og BUP er allerede overbelastet. Kjønnsinkongruens er definert ut av kapitlet om Mentale lidelser i ICD-11, og plassert i et nytt kapittel om Seksuell helse. For å kunne gi personer som opplever kjønnsinkongruens, tilfredsstillende helsehjelp er det viktig med kunnskap om både kjønn og seksualitet.

### **Forsømt sin oppgave**

Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave når det gjelder å bygge ut tilbud i form av regionale kompetansesentre med tilstrekkelig faglig kompetanse. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) har krevd at alle transpersoner skal gjennomgå full psykiatrisk utredning.

Dette kravet er misbruk av ressurser. Helsesykepleiere og allmennleger er i stand til å henvise til psykisk helsehjelp når det er nødvendig.

Det nåværende offisielle tilbudet oppleves av mange som krenkende. Det tar lang tid å få hjelp, pasienten møter ofte nye behandlere, og det er for mye vekt på å lete etter psykisk sykdom. Tilbudet diskriminerer også ikke-binære transpersoner, som per i dag står uten et behandlingstilbud dersom de ikke bor i Oslo, er under 30 år og blir tatt imot av Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS).

Jeg anbefaler at myndighetene vurderer å gjøre HKS til modell for helsetilbud for personer med kjønnsinkongruens i alle aldre og for hele landet.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 6, 2023, side 384-386*

#### **TEKST**

**Elsa Almås**, professor i sexologi

## + Vis referanser

- de Vries, A., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H. & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Dhejne, C., Oberg, K., Arver, S. & Landen, M. (2014). An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1535-1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Socialstyrelsen (2021). Vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelk...>
- Turban, L., Loo, S. L., Almazan, A. & Keuroghlian, A. L. (2021). Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: a mixed-methods analysis. *LGBT Health*, 8(4). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>