



## BARNEOMBUDET

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

v/ Bent Høie

Vår ref:  
18/00161-25

Saksbehandler:  
Anders Prydz Cameron

Dato:  
6. august 2018

### Behandlingstilbudet til barn med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori

Vinteren og våren 2018 har det pågått en debatt som gir grunn til bekymring for utviklingen i behandlingstilbudet til transungdommer – ungdom med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori. Barneombudet har derfor gjort undersøkelser for å få mer kunnskap om dagens behandlingstilbud, hvordan ungdom oppfatter dagens tilbud og om de pågående prosessene knyttet til organisering av behandlingstilbudet og utvikling av faglige retningslinjer.

Barneombudet har hatt møter med Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), Harry Benjamin Ressurssenter, Skeiv Ungdom, Helsestasjon for Kjønn og Seksualitet (Oslo kommune), ungdommer med kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens og foreldre. Basert på møtet med ungdommer har vi laget en kort rapport som er vedlagt dette brevet. Informasjonen og anbefalingene i brevet er ellers basert på disse møtene og på tilgjengelig skriftlig dokumentasjon.

Oppsummert er vi bekymret for at det i dag ser ut til å være en relativt stor gruppe ungdommer som ikke får et tilbud de kan nyttiggjøre seg ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ved Oslo Universitetssykehus. Vi er videre bekymret for at prosessene for å få på plass nye faglige retningslinjer og en eventuell ny organisering av behandlingstilbudet ser ut til å ta svært lang tid. Barn blir tilsynelatende i for liten grad hørt i disse prosessene. Mens tiden går, er det ungdommer som ikke får den helsehjelpen de trenger og som de har rett til. Departementet bør vurdere om både den nasjonale behandlingstjenesten og eksisterende lokal kompetanse bør bli styrket økonomisk slik at det er mulig å gi ungdommene og familiene tettere og mer individuell tilpasset oppfølging enn i dag.

### Bakgrunn

Barnekonvensjonen innebærer en klar forpliktelse for staten til å yte forsvarlig helsehjelp til ungdom med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori og å verne om ungdommenes rett til privatliv. Retten til helsehjelp er regulert i barnekonvensjonen artikkel 24 og retten til privatliv i artikkel 16. Barnekonvensjonens fire grunnleggende prinsipper (diskrimineringsvernet (artikkel 2), barnets beste (artikkel 3), retten til liv og utvikling (artikkel 6) og retten til å delta og bli hørt (artikkel 12)) er også høyaktuelle når det gjelder situasjonen til denne gruppen ungdommer.

Rapporten «Rett til rett kjønn» fra 2015 inneholdt flere anbefalinger om helsetilbudet til personer med kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens. Forslagene er fulgt opp ved at

Postadresse:  
Postboks 8889  
Youngstorget  
0028 OSLO

Besøksadresse:  
Karl Johans gt. 7  
0154 OSLO

E-post:  
post@barneombudet.no  
Tlf: 22 99 39 50  
Org.nr: 971 527 765



www.barneombudet.no

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide nye faglige retningslinjer for behandling av personer med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Helse Sør-Øst fikk i oppdrag å utrede mulig organisering av et mer helhetlig behandlingstilbud. En prosjektgruppe administrert av Helse Sør-Øst leverte i april en rapport som gjennomgikk behandlingstilbudet. Arbeidsgruppen hadde helt tydelig så høyt konfliktnivå at rapporten er lite entydig og svært vag når det gjelder anbefalinger. Så vidt Barneombudet forstår, er prosessen frem mot nasjonale retningslinjer i regi av Helsedirektoratet også svært konfliktfylt, og det er uklart når nye retningslinjer kan være på plass.

21. mars 2018 publiserte overlege Anne Wæhre og klinikkssjef Kim Alexander Tønseth ved NBTS en kronikk i Aftenposten med tittelen «Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie?». Tema i kronikken var blant annet at hormonbehandling som i dag tilbys ved NBTS har flere alvorlige irreversible konsekvenser, inkludert at man mister forplantningsevnen. Artikkelforfatterne mener det er et problem at hormonbehandling har blitt igangsatt av flere andre behandlere uten utredning ved den nasjonale behandlingstjenesten. NBTS og andre har gitt uttrykk for at det er viktig med god kontroll med at hormonbehandling ikke igangsettes uten forsvarlig utredning på forhånd.

Kronikken førte til opphetet debatt og sterke reaksjoner. Bruk av betegnelsen som «nasjonens døtre» om biologisk fødte jenter som opplever selv at de er gutter og flere formuleringer som var egnet til å trekke i tvil ungdommenes opplevelse av egen kjønnsidentitet ble av flere oppfattet som svært støtende. NBTS skrev omtrent samtidig på sine nettsider at de nå ville avvise alle pasienter som hadde påbegynt behandling andre steder. Dette skapte usikkerhet. Formen på innlegget og den misnøyen flere allerede føler med behandlingstilbudet ved NBTS bidro til å spre usikkerhet blant en del ungdommer og lokale behandlere.

Det er ikke omstridt at det har vært stor økning i antallet ungdommer som oppsøker behandling fordi de opplever å ha en annen kjønnsidentitet enn det kjønn de er tildelt ved fødselen. Utfra de undersøkelsene Barneombudet har gjort til nå, virker det heller ikke omstridt at vi har for liten kunnskap om årsakene til denne utviklingen. Vi har heller ikke inntrykk av at noen mener at man skal igangsette hormonbehandling uten forsvarlig utredning først. Imidlertid er det uenighet om hvor lang tid en utredning må ta, og det ser ut til å være uenighet om diagnosekriteriene.

#### *Kort om dagens behandlingstilbud*

Dagens behandlingstilbud ved NBTS passer ikke for alle: Noen ungdommer har i tillegg til kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori ulike psykiske helseproblemer eller andre diagnoser som gjør utredning ved NBTS vanskelig. Flere opplever å måtte vente lenge på utredning fordi alle andre diagnoser og plager må ryddes av veien først. Ungdommer som har en ikke-binær kjønnsidentitet og ikke fyller ICD10-diagnosekriteriene for transseksualisme vil ikke kunne få behandling ved NBTS. Dette er ungdommer som kan ha stort behov for helsetjenester, og som i dag kan oppleve å ikke ha noe tilgjengelig helsetilbud med relevant kompetanse i det hele tatt. Kompetansen og mulighetene for å gi relevant hjelp i barne- og ungdomspsykiatrien er svært varierende.

Flere ungdommer har opplevd at det å være til utredning hos NBTS tar lang tid. En del undrer seg over spørsmålene de blir stilt på de mange spørreskjemaene de må fylle ut, og det kan virke som om noen ungdommer og foreldrene deres ikke har fått god nok informasjon om hvorfor alle spørsmålene er relevante og hvordan de blir brukt når diagnosen blir stilt. Flere har også gitt uttrykk for at det er vanskelig å ikke ha en fast behandler å forholde seg til, særlig når man blir stilt detaljerte spørsmål om sitt kjønnsuttrykk og sin seksualitet, temaer som for mange er vanskelige å være åpen om. Den såkalte «leve ut»-perioden, der ungdommen over relativt lang tid må leve som sitt opplevde kjønn før behandlingen kan settes i gang blir en belastning for en del av ungdommene. Flere har allerede levd som et

annet kjønn i en lang periode, andre opplever at de må leve i en typisk kvinnelig eller mannlig kjønnsidentitet som ikke passer for dem fordi de har en ikke-binær kjønnsidentitet.

### **Anbefalinger fra Barneombudet**

Barneombudet mener det er behov for at helseministeren raskt treffer tiltak for å sikre ungdommer med behov bedre behandling nå, og klar fremdrift og retning i de pågående prosessene knyttet til behandlingstilbud og faglige retningslinjer. For mange ungdommer har ventet for lenge på en prosess som har tatt for lang tid. Vi har forståelse for at dette er et område med mange sterke meninger og at det kan være vanskelig å komme frem til de gode løsningene som alle kan samle seg om. Vi tror at flere av våre anbefalinger kan bidra til å skape større enighet og fremdrift i prosessene, noe som vil være til det beste for ungdommene dette gjelder.

#### *Anbefaling nr 1: Lytt direkte til ungdommene det gjelder*

Artikkel 12 i barnekonvensjonen pålegger alle som skal ta avgjørelser som berører barn å innhente barns synspunkter og å tillegge dem behørig vekt. Barneombudet mener det så langt er gjort for lite for å innhente og dokumentere barns egne synspunkter i de pågående prosessene.

For å få et inntrykk av hva noen ungdommer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori selv mener vil være viktig for dem, har Barneombudet hatt møte med åtte unge i alderen 12-17 år som definerer seg som transpersoner eller «født i feil kropp». Vi diskuterte både behandlingstilbudet de får i dag og hvordan de hadde ønsket seg at behandlingen skulle være. En del av samtalen handlet også om skole og familie. Vi har utarbeidet en kort rapport fra møtet som er vedlagt dette brevet.

Ungdommer med kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens er en sammensatt gruppe med ulike ønsker og behov. Samtidig var det relativt enkelt å komme frem til noen anbefalinger som alle ungdommene var enige i. Dette er selvsagt ikke representativt for alle ungdommer i samme situasjon, men i lys av annen informasjon vi har innhentet fra bruker- og interesseorganisasjoner, NBTS, foreldre og lokale behandlingstilbud, mener vi de peker på noen temaer som er viktige for mange av ungdommene det gjelder.

Ungdommene vi snakket med samlet seg om fem anbefalinger som er nærmere beskrevet i den vedlagte rapporten:

1. Å få behandling forttere
2. Å få flere og oftere timer hos behandler
3. Hormoner på blå resept hos fastlegen
4. Å kunne få personlig behandling, som passer for deg, når og hvordan og hvor ofte du vil få time
5. Det blir vanskelig å ha gym og svømming – viktig med god tilpasning i skolen

Vi vil på det sterkeste anbefale helseministeren å innhente synspunkter direkte fra barn og unge i denne saken, gjerne i større skala og mer systematisk enn Barneombudets svært begrensede informasjonsinnhenting. Ungdommene vi snakket med ønsker gjerne et møte med statsråden eller en annen representant for politisk ledelse i departementet for å diskutere anbefalingene sine og mulige løsninger.

#### *Anbefaling nummer 2: Styrke tilbudet som finnes i dag*

Det har vært en økning i antallet ungdommer som opplever kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens de senere årene. Både NBTS og lokale behandlingstilbud (der disse finnes) trenger nok ressurser til å behandle pasienter, være tilgjengelige for fagpersoner og gi nødvendig støtte til familier, andre pårørende, skoler og andre som trenger dette. Etter det vi forstår er det stort behov for god og kvalitetssikret informasjon, både til de som skal følge opp ungdommene lokalt, ungdommene selv og personer rundt ungdommene.

### *Anbefaling nummer 3: Mer forskning og bedre dokumentasjon*

Det er stort behov for mer forskning på flere områder knyttet til ungdom med kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens. NBTS ønsker å bygge opp et bedre register for på sikt å kunne forske på registerdata. Både NBTS og andre kan få ressurser til mer klinisk forskning, gjerne i samarbeid med fagmiljøer i andre land. I tillegg vil det kunne være aktuelt med forskning som kan si noe om årsakene til at flere ungdommer nå oppsøker helsehjelp på grunn av kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens og behov for oppfølging i tillegg til helsehjelp, for eksempel hvordan man kan gi god støtte og veiledning til ungdommen selv, foreldre, pårørende og skoler.

### *Anbefaling nummer 4: Se til internasjonal utvikling og eksempler fra andre land*

I den reformerte diagnosemanualen ICD-11 erstattes «transseksualisme» med «kjønnsinkongruens». Kjønnsinkongruens er ikke klassifisert som en psykiatrisk diagnose, men en «condition related to sexual health». Det er uklart når ICD-11 blir implementert i Norge, men utviklingen internasjonalt i forståelsen av kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori går klart bort fra psykiatrien. Dagens helsetilbud er i stor grad bygget på psykiatriske utredninger, og i forslaget til ny organisering av behandlingstilbudet legges det etter det vi forstår opp til at man også i fremtiden skal ta utgangspunkt i den psykiatriske diagnosen transseksualisme. Det vil være nær sammenheng mellom nasjonale faglige retningslinjer og organiseringen av behandlingstilbudet, og det virker merkelig at man behandler et forslag om organiseringen av behandlingstilbudet *før* de nasjonale faglige retningslinjene er på plass og uten å se hen til endringene som følger av ICD-11 (selv om vi forstår at det vil ta tid å implementere ICD-11 i Norge).

Flere andre land ser ut til å ha kommet lenger i å utvikle både behandlingstilbud og faglige retningslinjer spesielt rettet mot ungdom enn Norge. Nylig omtalte tidsskriftet *The Lancet* på lederplass (*The Lancet*, Vol 391 June 30, 2018, p. 2576) nye australske retningslinjer for behandling av barn og unge med kjønnsdysfori. Retningslinjene skal ifølge lederartikkelen være basert på «empirisk forskning, konsensus blant klinikere og resultater fra ikke-randomiserte studier og observasjonsstudier». De skal dessuten være basert på innspill fra barn og unge selv. Retningslinjene er tilgjengelige [her](#). Flere vi har snakket med i informasjonsinnhentingene mener også at Sverige og Nederland kan være land å se til for å finne gode eksempler vi kan lære av.

Å legge til grunn ICD-11 og å finne gode eksempler og erfaring fra andre land kan bidra til å løse noen av de faglige uenighetene som ser ut til å gjøre arbeidet med behandlingstilbud og faglige retningslinjer her i Norge. Dette vil kunne bidra til å få fortgang i prosessen med å få på plass et bedre behandlingstilbud til ungdom med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori.

Vi ønsker gjerne en videre dialog om dette temaet og bidrar gjerne for å sikre mer direkte medvirkning fra ungdom selv i arbeidet for å sikre et bedre, mer helhetlig behandlingstilbud til ungdom med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed  
fagsjef

Anders Prydz Cameron  
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.