

Behandling av kjønnskiftepasienter på Rikshospitalet

Behandlingen for kjønnskiftepasienter ble startet opp på Rikshospitalet i 1963. Det var først i 1979 behandlingen ble formalisert ved en arbeidsgruppe. Det er cirka 500 kjønnsopererte kvinner og menn som har fått behandling på Rikshospitalet. Det blir henvist rundt 50 pasienter hvert år til seksjon for transseksualisme og omtrent 20 personer får diagnosen transseksualisme. Gjennomsnittsalder er i dag 21- 22 år når man blir operert.

Landsfunksjoner

I Norge får denne gruppen offentlig behandling på Rikshospitalet. Myndighetene prioriterer denne sårbare minoriteten ved landsfunksjonen¹ for transseksualisme. Det er etablert 38 landsfunksjoner i Norge for sjeldne diagnoser. Landsfunksjoner omfatter sjeldne lidelser der det ut fra en samlet vurdering av kvalitet, befolkningens behov, spesialiseringsgrad og kostnader kun skal gis tilbud på ett sykehus i landet. Landsfunksjonene skal bygge på etablert behandling med et godt vitenskapelig dokumentert kunnskapsgrunnlag.

Henvisning til Rikshospitalet

Seksjon for transseksualisme er tredjelinje poliklinikk for utredning og behandling av transseksualisme. Pasienten skal henvises av andre-linjetjenesten. Fastlege kan henviser til psykolog eller psykiater. Hva skal henvisningen inneholde? Klienten henvises til seksjon for transseksualisme med en generell psykiatrisk undersøkelse av en psykiater eller psykolog. Det kreves ingen forkunnskaper om kjønnsidentitetsproblemer².

Utredning og behandling på Rikshospitalet

Utredning og behandling på Rikshospitalet utføres av en tverrfaglig gruppe³. Det er 3 klinikere som gjør utredningen. Utredningen tar *vanligvis* ikke mer enn 1 år. I det året får pasienten gjennomsnittlig 10-12 timer hos seksjon for transseksualisme.

- Utredningen er delt i to:
 1. *I fase en brukes mange skjema, og klinikerne kommer frem til en tentativ diagnose*
 2. *Fase 2 består av kliniske vurderinger, altså oppfølging av pasienten: hvordan utvikler den seg, hvordan går real-life testen?*

Hvis ønskelig kan klinikerne øke intervallet mellom timene. Etter fase 2: endelig diagnose, eventuelt henvisning til endokrinolog. Under hormonbehandling vil pasienten bli satt opp til operasjoner. Utredning og behandling på Rikshospitalet er individuell, som kan medføre kortere eller lengre behandlingstid for enkelte pasienter. Det må i dag påregnes minst 3-5 år før pasienten er ferdig behandlet på Rikshospitalet.

Barn og unge

30 % av pasientene som blir henvist hvert år til Rikshospitalet er under 16 år.

Barn under 16 år som blir diagnostisert får diagnosen F64.2: Kjønnsidentitetsforstyrrelse i barndommen⁴. Lidelse som debuterer i tidlig barndom og alltid i god tid før puberteten,

¹ http://www.helsedirektoratet.no/sykehus/fagnytt/landsfunksjoner_i_spesialisthelsetjenesten_696064

² Seksjon for transseksualisme, seksjonsoverlege Ira Haraldsen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

³ Seksjon for transseksualisme, psykolog Muirne Paap, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

⁴ http://www.kith.no/sokeverktøy/icd10/html/KV_7.htm

kjennetegnet ved et vedvarende og intenst ubehag ved eget kjønn, sammen med et ønske om eller insistering på å tilhøre det annet kjønn.

De fleste barn med kjønnsidentitet problemer viser seg å være homofile, eller transvestitter⁵. Studier har vist at de fleste barn som opplever kjønnsidentitetsproblemer i tidlig barndom som regel ikke fortsetter med det når de blir eldre. Studier antyder at det er bare ca. 20 % av barna som har synliggjort at de har kjønnsidentitets problemer som opplever at dette er noe som vedvarer, og som får diagnosen F64.2 eller F64.0.

Diagnosen transseksualisme

I ICD-10 er transseksualisme (F64.0)⁶ beskrevet som et sterkt ønske om å leve og bli akseptert som tilhørende det annet kjønn. Følelse av avsky for, og ofte utilstrekkelighet ved, eget anatomisk kjønn ledsager vanligvis lidelsen. Ønske om kirurgisk eller hormonell behandling for å gjøre kroppen i mest mulig samsvar med det foretrukne kjønn, er vanlig.

Det er en svært stigmatiserende diagnose og den er også meget uklar i forhold til hvordan terapeuten skal kunne forstå og forholde seg til diagnosen og gruppen den sikter til. Det er viktig at diagnosen gjenspeiler årsaken til transseksualisme og i dag har man så mye vitenskapelig kunnskap om dette fenomenet at det blir både diskriminerende og stigmatiserende overfor denne gruppen å fremstille årsaken som en psykisk lidelse.

Innenfor fagmiljøet i Norge og i en del andre land er det enkelte som mener det ville være mer riktig med en nevrobiologisk diagnose⁷. En del forskere, blant andre professor Dick Swaab⁸ fra Instituttet for Neuroscience i Nederland og biologen Milton Diamond⁹ fra universitetet på Hawaii, mener kjønnsidentiteten blir programmert allerede i mors liv og at diagnosen transseksualisme kan være en nevrobiologisk tilstand. Den kan ha en del av sitt utgangspunkt i hjernen, og en del forskere tror pregningen i fosterlivet og forholdene rett etter fødselen har betydning for utviklingen av diagnosen transseksualisme.

Undersøkelser i Norge

Det er meget begrenset fokus som forskningen har hatt på denne tematikken. Den første undersøkelsen om kjønnsopererte i Norge er fra 1968¹⁰. Undersøkelsen var begrenset til de 5 første mennene som ble operert i Norge fra 1962 – 1966. Gjennomsnittsalder var 24 år. Undersøkelsen viste til at alle hadde problemer med den psykiske helsen når de søkte hjelp, og at de fungerte dårlig i samfunnet. Det var mennesker med et eksistensielt behov fra barndom og puberteten for å få hjelp til å kunne leve som det kjønn de grunnleggende oppfattet seg som.

⁵ Cohen-Ketenis & Friedemann Pfäfflin (2003). *Transgenderism and Intersexuality in childhood and adolescence: Making choices*. Saga Publications, United Kingdom

⁶ http://www.kith.no/sokeverktoy/icd10/html/KV_7.htm

⁷ Diamant & Kipnis, 1998; Grønn, 1999; Kruijver et al, 2000

⁸ Dr. Swaab, Dick F, and Dr. Alicia Garcia-Falgueras, *CIC Edizioni Internazionali* 2009.

⁹ Kipnis K and Diamond M, (1998) *Pediatric ethics and the surgical assignment of sex*, *J Clinical Ethics*, 9(4) 398-410

¹⁰ Vogt, 1968 *Aker Sykehus, Dept. of Internal Medicine, Oslo, Norway*

Undersøkelsen viste også at selv om alle hadde hatt store psykiske utfordringer i sitt liv før de fikk hjelp, så ble den psykiske helsen betydelig bedre etter hormonbehandling, kirurgi, nytt navn og riktig kjønnsbetegnelse på pass etc.

Det er også utført en etterundersøkelse på de første 65 kjønnsopererte kvinne til mann og mann til kvinne i Norge som ble operert på Rikshospitalet¹¹ fra 1963 - 1987. Konklusjonene er helt i tråd med undersøkelsen fra 1968: Det handler om et eksistensielt behov fra barndom og pubertet som medførte at veldig mange fikk store psykiske problemer før de fikk hjelp fra helsevesenet. Omtrent 20 – 24 % hadde forsøkt å ta sitt liv før de var ferdig i behandlingen.

Tone Maria Hansen
Sosiolog
Leder Harry Benjamin ressurscenter

¹¹ Etter undersøkelsen i Norge ble ledet av psykiater Alv Dahl (universitetet i Oslo) og ble foretatt i tidsrommet høsten 1988 til vår 1991