Kort om kjønnsinkongruens



Ukom



PASIENTSIKKERHET FOR BARN OG UNGE MED KJØNNSINKONGRUENS

Kort om kjønnsinkongruens

Publisert 9. mars 2023

ISBN 978-82-8465-028-9

Kjønnsinkongruens kan defineres som et manglende samsvar mellom en persons kjønnsidentitet og registrert kjønn ved fødselen. Kjønnsidentitet kan forstås som en persons selvopplevde kjønn, den indre følelsen av å være gutt/mann, jente/kvinne, ikke å tilhøre et kjønn (ikke-binær) eller å være et annet type kjønn. Personer med kjønnsinkongruens kan også oppleve kjønnsdysfori ved at det manglende samsvaret mellom kjønnsidentitet og fødselskjønn fører til ubehag og et sterkt ønske om å fjerne eller endre noen eller alle primære eller sekundære kjønnskarakteristika.

I Norge har det vært mulig å få medisinsk behandling for kjønnsinkongruens siden slutten av 1950-årene. Den nasjonale behandlingstjenesten ved Oslo Universitetssykehus har i over 40 år hatt en landsfunksjon for behandling av pasienter med kjønnsinkongruens.

Økt tilsøkning - nye pasienter

Helsetjenesten har de siste årene sett en markant økning av pasienter som søker kjønnsbekreftende behandling. Antall personer som søker eller blir henvist til helsehjelp for kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori, er også økende i flere andre vestlige land. Spesielt har antallet barn og unge som søker seg til, eller blir henvist til, slik behandling i tenårene økt betydelig. Fra 1975 til 1990 var det ca. fire henviste personer per år til slik behandling i Norge. De siste ti årene har nasjonal behandlingstjeneste rapportert en økning av henvisninger fra ca. 50-70 per år i 2007-2010 til 400-600 henvisninger per år i 2018-2021. Det er ukjent hvorfor det er en stor økning i antallet barn og unge som søker eller blir henvist til medisinsk behandling. Den største økningen er blant ungdommer og unge voksne som er registrert jente ved fødsel, men identifiserer seg som gutter.

Klassifisering

Kjønnsinkongruens var tidligere klassifisert under psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser i Verdens helseorganisasjons (WHO) diagnosemanual International Classification of Diseases (ICD). I den siste versjonen ICD-11 har kjønnsinkongruens blitt flyttet fra seksjonen med diagnoser for psykiske lidelser til et nytt kapittel for seksuell helse, «conditions related to sexual health». Dette betyr at kjønnsinkongruens ikke lenger skal anses som en psykisk lidelse. Samtidig ble det besluttet at det er viktig å beholde en diagnose, blant annet fordi dette utløser rettigheter, som helsetjenester og trygdeytelser.

Direktoratet for e-helse har hovedansvaret for implementeringen av ICD-11 i Norge. Implementeringsarbeidet er i forberedelsesfasen og har foreløpig ikke startet. Implementeringen kan ta flere år fordi denne vil innebære omfattende endringer i ulike systemer og arbeidsprosesser. I 2020 ble det gjort midlertidige endringer når det gjelder koder for kjønnsinkongruens i Norge i påvente av implementeringen av ICD-11. Alle kodene under kapitlet F64 Kjønnsidentitetsforstyrrelser ble da tatt ut av bruk. Kodene ble erstattet av nye under kapitlet Z76.8 Kontakt med helsetjenesten under andre spesifiserte omstendigheter. Der finnes nå tre koder til bruk ved kjønnsinkongruens; Z76.80 Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder, Z76.81 Kjønnsinkongruens i barndom og Z76.89 Uspesifisert kjønnsinkongruens. Disse er direkte oversatt fra tilsvarende koder i ICD-11. Dette ble gjort som en midlertidig løsning i den norske versjonen av ICD-10 i påvente av ICD-11. Det er disse kodene som nå benyttes ved medisinsk koding av kjønnsinkongruens, og som rapporteres til Norsk pasientregister. I tillegg benyttes prosedyrekoder for kartlegging og kirurgiske prosedyrer. Det er ikke egne prosedyrekoder for igangsetting av hormonbehandling. Diagnosekoder brukes i kombinasjon med prosedyrekoder.

Kjønnsmangfold og ulike kjønnsuttrykk

Å utforske egen kjønnsidentitet er for mange en naturlig del av utviklingen fra barn til voksen. Det er i dag større aksept i samfunnet for ulike kjønnsuttrykk. Denne aksepten er blant annet et resultat av økt kunnskap, informasjon og mangeårig interessepolitisk innsats fra ulike miljøer og enkeltindivider. Det er også hevdet at sosiale medier har gjort det lettere å dele, erkjenne og være åpen om at man føler seg annerledes. Til tross for at det er større grad av aksept for kjønnsmangfold i samfunnet, så opplever fortsatt mange med kjønnsinkongruens stigmatisering og diskriminering. Dette er relevant kunnskap for helsetjenesten og et viktig bakteppe for utvikling av hjelpe- og behandlingstilbudet.

Behandlinger ved kjønnsinkongruens

For personer som har kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori kan ulike hjelpe- og behandlingstiltak være aktuelle. Tiltak og behandling for kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori vil kunne variere fra mindre inngripende hjelp til mer inngripende behandling, som ulike hormonelle behandlinger og kirurgisk behandling. Det kan være samtaler, psykososiale støttesamtaler, hjelp til mestring og logopedtimer med stemmetrening. Behandlingshjelpemidler som for eksempel parykk, brystproteser og penisproteser kan også være aktuelle. Disse hjelpemidlene brukes i utredningen som "virkelighetserfaring". Det vil si at personen lever som det ønskede kjønnet for å vurdere om det føles riktig. Dette er mindre inngripende tiltak.
Pubertetsblokkere og kjønnsbekreftende behandling innebærer hormonell behandling, og kjønnsbekreftende behandling kan også innebære kirurgiske inngrep. Kjønnsbekreftende behandling er kjent som inngripende og irreversibel med andre konsekvenser og større risiko og skadepotensial enn mindre inngripende behandling.

Pubertetsblokkere

Barn og unge som har kommet i puberteten, kan få hormonell behandling med pubertetsblokkere (pubertetshemmere) for å stoppe eller utsette puberteten. Pubertetsblokkere har tradisjonelt blitt gitt til barn som kommer for tidlig i puberteten, men kan også gis som behandling for

kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori hos barn og unge. Bakgrunnen for å utsette puberteten er at barn og ungdom kan få økt ubehag, kjønnsdysfori, når puberteten starter, og de opplever en fysisk utvikling som ikke er i tråd med egen kjønnsidentitet. Behandlingen hindrer puberteten i å utvikle seg videre og hindrer dermed en mulig uønsket utvikling.

Behandling med pubertetsblokkere ser ut til å være mest effektiv i tidlige pubertetsstadier, både når det gjelder utvikling av kjønnskarakteristika som bryster, penis, behåring i ansikt og på kropp og lengdevekst. Behandlingen har ingen aldersgrense, men kan tidligst starte ved påbegynt pubertet. Behandlingen kan kun gis i noen få år. Deretter må det tas en avgjørelse om enten å avslutte all hormonbehandling eller gå over til feminiserende eller maskuliniserende hormoner. Behandlingen har kjente bivirkninger som vektøkning, redusert lengdevekst, hetetokter, energiløshet, nedstemthet og redusert beinmineralisering. Langtidseffektene er i liten grad kjent.

Kjønnsbekreftende behandling

Kjønnsbekreftende behandlinger har som formål å bekrefte personens kjønnsidentitet. I motsetning til pubertetsblokkere, som stopper eller utsetter uønsket fysisk utvikling, så innebærer kjønnsbekreftende behandling at kroppen får en utvikling eller fysiske kjennetegn som er i tråd med egen kjønnsidentitet. Det finnes to typer kjønnsbekreftende behandling: kjønnsbekreftende hormonbehandling og kirurgisk behandling.

Kjønnsbekreftende hormonbehandling kan ifølge retningslinjen tilbys fra 16 års alder. Det gis testosteron til personer med registrert kjønn kvinne og østrogen og antiandrogen ved registrert kjønn mann. Dersom personen har fått utsatt puberteten med hormoner, gis kjønnshormoner i opptrappende behandling for å simulere pubertetsutvikling. Kjønnsbekreftende hormonbehandling må gis livet ut for å vedlikeholde ønsket effekt.

Hos personer med registrert kjønn kvinne kan man forvente fysiske endringer i form av dypere stemme, forstørrelse av klitoris i varierende grad, økt vekst av ansikts- og kroppshår, opphør av menstruasjon, tilbakegang av brystvev, økt sexlyst og redusert mengde kroppsfett i forhold til muskelmasse. Hos personer med registrert kjønn mann kan man forvente vekst av bryster i varierende grad, reduksjon av sexlyst og ereksjoner, redusert testikkelstørrelse og økt mengde kroppsfett i forhold til muskelmasse.

Kirurgisk behandling kan gis til personer over 18 år. Aktuell behandling kan være fjerning av bryster, fjerning av eggstokk og livmor og operasjon av ytre kjønnsorganer.

Mange av endringene som kjønnsbekreftende behandling gir, er irreversible. Behandlingen har konsekvenser for fertilitet som blir varig nedsatt. Mulige bivirkninger av behandlingen kan være leversykdom og negative psykiske reaksjoner. For behandling av mann til kvinne, er det økt risiko for blodpropp, høyt blodtrykk og leversykdom. Ved behandling av kvinne til mann kan bivirkninger være for mange røde blodceller, arrdannende kviser og hevelser i kroppen. Vi gir ikke her noen uttømmende liste over alle mulige kjente effekter.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924