

# Transtoget og tenåringsjentene | Tonje Gjevjon

Skal barns og tenåringers helsebehandling baseres på vitenskap eller ideologi?

I SVT-dokumentaren [Tranståget og tenåringsflickorna](#) gir overlege Anne Wæhre ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme ([NBTS](#)) uttrykk for at det ikke finnes tilstrekkelig vitenskapelig belegg for behandlingen man gir den nye gruppen tenåringsjenter med raskt oppkommen kjønnsdysfori.

Reportasjen vandrer mellom Norge, Sverige og Finland og avdekker at leger på [Karolinska Universitetssjukhuset](#) har operert vekk brystene til minst én 14-årig jente som identifiserer seg som gutt. På spørsmål om hvem som har ansvaret om det skulle vise seg at 14-åringene ble feilbehandlet, svarer overlege Per Anders Rydelius at ansvaret må fordeles likt mellom legene, foreldrene og 14-åringen med psykiske problemer.

## Etisk stress

I en søknad om forskningsmidler fra ANOVA-klinikken ved Karolinska Universitetssjukhuset kan vi lese: «I dag gjennomføres kjønnskorrigerende i Sverige uten noen kvalitetssikring eller oppfølging hvilket er dypt utilfredsstillende. Potensielt dårlige resultat kan passere uten at det oppdages eller kan omgjøres.»

Ved [avdelingen Lundströmmottagningen](#) utredes pasienter for kjønnsdysfori. Her utfører man nå også traumebehandling av dem som angrep på sitt kjønnsbytte.

**Avdelingsleder Lennart Fällberg forteller at de som angrep på sitt kjønnsbytte, lider og retter ansvaret for feilbehandlingen mot seg selv.**

Han bekrefter at det ikke finnes tilstrekkelig vitenskapelig grunnlag for den behandlingen de foretar seg på barn og unge med kjønnsdysfori, og sier dette skaper etisk stress blant legene og personalet.

## Tilleggsdiagnoser

Samme etiske stress beskrives i The Times, der det i fem graveartikler [advares](#) mot den pågående eksperimentelle behandlingen på barn ved Tavistock National Health Service i England. Fem leger ved Gender Identity Development Service har sagt opp sine jobber av samvittighetsgrunner fordi de ser med bekymring på behandlingen som praktiseres på sårbare barn med kjønnsidentitetsproblematikk.

**De frykter også at homofile barn som sliter med sin seksualitet, blir feildiagnostisert som transseksuelle.**

På [NRK-programmet Torp](#) gir lege Esben Pirelli Benestad uttrykk for at det i aller høyeste grad er klokt å sette i gang behandling på unge jenter med kjønnsdysfori, selv om 60 prosent av dem har tilleggsdiagnoser som autisme, traumer, selvskading eller hallusinasjoner. Benestad hevder at «alle tilleggsdiagnosene detter ned som epler om høsten når de får gjøre sin kroppsjustering og uttrykke seg slik de ønsker».

Det er imidlertid internasjonal konsensus om at behandling med hormoner og eller kirurgi [ikke reduserer psykiatrisk problematikk](#) hos personer med kjønnsidentitetsproblematikk.

## Kan vokse det av seg

De som *kan mest* om kjønnsdysfori i Norge, er legene på Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme. I 2018 [varslet](#) overlege og klinikkjef der om den eksplosive økningen tenåringsjenter med rask tilkommen kjønnsdysfori. Dette er jenter som var i harmoni med sitt biologiske kjønn i barne – og ungdomsår, før de «kom ut» som trans. De har ofte andre utfordringer å slite med.

I Tidsskriftet for Den norske legeforening [skriver Wæhre og Martina Schorkopf](#) at deres «erfaring er at en stor andel av ungdommene har alvorlige psykiatriske symptomer (..) Mange har også hatt kontakt med barnepsykiatrien tidligere for andre årsaker enn kjønnsinkongruens».

Volume 0%

Konfilm: Mikaelis ble behandlet med hormoner for å bli en jente. (Nettside: [Kjønnkongruens](#))

[GENID](#) er et skandinavisk nettverk med foreldre og pårørende av barn og voksne med kjønnsdysfori. De viser på sin nettside til at man gjennom en rekke studier finner at flertallet av barn med kjønnsdysfori vokser det av seg om *de ikke* får behandling med pubertetsblokker.

Studier viser at kun [16 prosent fortsetter med sin kjønnsidentifikasjon](#) (Steensma et al, 2013)\*. Disse funnene bekreftes med Drummonds (Toronto – Ken Zucker) data (2008) som viser at oppimot 90 prosent vokser det av seg.

## Ideologisk basert helseomsorg

I *Tranståget og tonåringsflickorna* uttrykker foreldre uro over kort utredningstid før irreversible behandlingstiltak igangsettes. De krever at barn blir tilbudt helseomsorg basert på vitenskapelig bevis, og ikke det de anser som en ideologisk basert helseomsorg. I innlegget [Transvårdens attityde gör oss oroliga](#) skriver et titall foreldre om akkurat dette.

**Det er ikke lett for foreldre å vite hva de skal gjøre når jentungen deres vil gå på testosteron for å overstyre naturlig utvikling av en kvinnekropp.**

Men foreldre og barn har krav på grundig informasjon om hva behandling med pubertetsblokkere og hormoner vil kunne medføre av fysiske og psykiske irreversible endringer og skader. Når [Helsestasjon](#)

[for kjønn og seksualitet](#)formidler at behandling med pubertetsblokker og hormoner er [ganske reversibelt](#), så er det [feil](#).

Ny forskning viser at pubertetsblokker på unge jenter gir økt risiko for psykiske problemer og reduserer hukommelsen. Forskning viser også at behandling med pubertetsblokkere befester kjønnsdysforien hos oppimot 100 prosent av behandlede barn/ungdommer. Likevel mener Helsestasjon for kjønn og seksualitet at bruk av pubertetsblokker bør starte i 12-årsalderen.

## Nye retningslinjer

Nettopp fordi Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme har monopol og er nasjonalt senter for utredning og behandling av pasienter med kjønnsdysfori, har de også systematisk kunne følge opp og samle data og informasjon om denne gruppen pasienter. Det medisinske og erfaringsbaserte grunnlaget og oppfølgingen gir oss verdifull informasjon og kunnskap.

### **Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme står for en vitenskapelig tilnærming og behandlingskultur.**

Helsestasjon for kjønn og seksualitet viser en uvitenskapelig og bekreftende behandlingspraksis basert i ideologisk helseomsorg.

[Helsedirektoratet](#) forbereder i år nye retningslinjer for helseomsorg til personer med kjønnsdysfori, men har i sin «diskusjon» med referansegruppen for nye retningslinjer ikke knyttet diskusjonen opp mot den eksplosive økningen kjønnsdysfori hos barn/unge, heller ikke til den opplagte forbindelsen til psykiatriske problemer.

Helsedirektoratet virker å ville frata Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme monopolet og delegere utredning og behandling til mindre enheter uten nødvendig spesialkompetanse.

Det legges altså ikke opp til at de nye retningslinjene skal baseres i en vitenskapelig tilnærming og behandlingspraksis, noe som er spesielt da vi snakker om medisinsk helseomsorg til barn og tenåringer.