

28. februar 2022

# Innspill til Kvinnehelseutvalget

FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold viser til Sekretariatet for Kvinnehelseutvalgets henvendelse vedrørende innspill til utvalgets arbeid med ny NOU om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv. Vi takker for muligheten til å komme med innspill så tidlig i prosessen, og vil i det følgende trekke frem momenter og forslag til tiltak som vi anser som viktige for ivaretagelse av utvalgets mandat.

FRI er en nasjonal medlemsorganisasjon som har som mål et samfunn der alle åpent kan leve ut sin seksuelle orientering, kjærlighet, kjønnsidentitet og sine kjønnsuttrykk basert på likeverd og samtykke uten fare for å bli diskriminert eller trakassert. Gjennom blant annet medlemmene våre får vi innsikt i erfaringer skeive har i møte med helse- og omsorgstjenestene. Vi erfarer at enkelte instanser kan ha en normativ forståelse av hvem som for eksempel omfattes av begrepet kvinne og hvilke relasjoner en lever i. Det kan eksempelvis medføre at transkvinner ikke får tilgang på de samme tjenestene som ciskvinner, eller at bifile eller lesbiske kvinner møtes med en antagelse om at de er heterofile. I tillegg underbygger flere undersøkelser det vi vet godt fra vårt arbeid ellers, nemlig at skeive kvinner kan ha særskilte utfordringer i møte med helse- og omsorgstjenestene og samfunnet forøvrig.

Dette er bakgrunnen for at innspillene våre er delt inn i en kunnskapsoppsummering av blant annet undersøkelser vi mener er relevante for dere å kjenne til i arbeidet deres, samt en oversikt over det vi mener det er behov for av tiltak for å sikre likeverdige møter for denne gruppen.

## 1. Hva vet vi om skeives helseutfordringer i dag?

Det har de siste årene kommet flere rapporter og undersøkelser som viser hvilke særlige utfordringer skeive kan ha spesielt i møte med helse- og omsorgstjenestene og generelt i møte med samfunnet. Vi vil kort trekke frem noen av disse i det følgende, da de burde utgjøre del av grunnlaget for utvalgets arbeid.

### 1.1 Utvalgte funn fra levekårsundersøkelsen

Rapporten "Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020" ble publisert sommeren 2021. Den er skrevet av Norman Anderssen, Helga Eggebø, Elisabeth Stubberud og Øystein Holmelid og er utgitt av Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Det er den første nasjonale undersøkelsen som også spesifikt omfatter transpersoners levekår.

Rapporten har et eget kapittel som omhandler helse. Enkelte hovedfunn herfra vil kort oppsummeres i det følgende.

#### *Selvvurdert helse:*

Under punktet som omhandler selvvurdert helse skilte bifile kvinner og menn og transpersoner seg ut ved at en signifikant lavere andel i disse gruppene oppga å ha meget god eller god helse enn sammenlikningsgruppene.

#### *Funksjonsevne og arbeidsevne:*

Vedrørende funksjonsevne og arbeidsevne rapporterte halvparten av transpersonene om redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer de siste 12 månedene, mens 22% av cispersonene rapporterte om det samme. På spørsmålet om en har vært sykmeldt mer enn en måned siste 12 måneder svarte 27 % av de bifile kvinnene bekreftende, og forskjellen mellom denne gruppen og heterofile kvinner og lesbiske var signifikant. På samme spørsmål svarte 30 % av binære transpersoner bekreftende, og forskjellen mellom cispersoner og binære transpersoner var statistisk signifikant.

#### *Celleprøve og mammografi:*

Blant de binære transpersonene oppga 48 % at de har tatt celleprøve, og til sammenlikning oppga 65% av cispersonene å ha tatt celleprøve 3 siste år.

#### *Selvmordsatferd:*

81% av bifile oppga at de hadde hatt selvmordstanker i løpet av livet. Forskjellene mellom bifile kvinner og heterofile kvinner og lesbiske var signifikante etter statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorene. Angående selvmordsforsøk oppga 32% av bifile kvinner bekreftende på dette, og forskjellene mellom bifile kvinner og de to andre tidligere nevnte gruppene var også her signifikante. Blant transpersoner oppga 69 % av binære transpersoner at de hadde hatt selvmordstanker noen gang i løpet av livet, og 34 % svarte bekreftende på selvmordsforsøk. Til sammenlikning var tallene for cispersoner henholdsvis 56 % for selvmordstanker og 12 % for selvmordsforsøk.

#### *Psykisk helse:*

I rapporten har Hopkins symptomsjekkliste blitt benyttet for å kartlegge forekomsten av symptomer på depresjon og angst. Flere lesbiske, homofile, bifile, og da særlige bifile menn og kvinner, samt transpersoner viste høyere psykisk lidelsestrykk enn henholdsvis heterofile personer og cispersoner.

### *Kjønnsbekreftende behandling:*

I undersøkelsen har også transpersoner blitt spurt om kjønnsbekreftende behandling. Når det gjelder årsaker til hvorfor en ikke har fått foretatt noe inngrep for å endre kroppen, oppga 21 % av de binære transpersonene at de ikke ville hatt råd til å foreta inngrep, 16 % at de fryktet negative reaksjoner fra familie eller sitt sosiale miljø, 9 % at det krever en psykisk diagnose som de ikke er i stand til eller villig til å bli omfattet av, og 8 % på grunn av negative reaksjoner fra leger og/eller helsepersonell.

## 1.2 Utvalgte funn fra “Den eneste skeive i bygda”

Rapporten “Den eneste skeive i bygda. Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester” ble utgitt i 2018 av Likestillingscenteret KUN og er skrevet av Elisabeth Stubberud, Lin Prøitz og Hasti Hamidiasl. Rapporten ser på hvordan det er å vokse opp som ung og skeiv i små, mellomstore og store kommuner i alle de fire helseregionene, inkludert i forvaltningsområdet for samisk språk. I rapporten har det særlig blitt fokusert på unge skeives bruk av kommunale helsetjenester. Målet med rapporten er “å utvikle kunnskap som kan bidra til å sikre gode helsetjenester for ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet”. I rapporten er unge skeive intervjuet, med både innvandrerbakgrunn og samiske eller samiske og kvenske. Helsearbeidere har også blitt intervjuet.

Oppsummert forteller de unge skeive at de i liten grad har snakket med helsesykepleier om kjønn og seksualitet eller det å være skeiv. Det oppgis et ønske om å snakke mer med helsesykepleier, men opplever det som enten utilgjengelig eller at de har lav tillit til deres kompetanse på kjønn og seksualitet. Seksualitetsundervisningen trekkes også frem, og fremstilles som heteronormativ. En gjennomgående tilbakemelding i rapporten fra både skeive ungdommer og helsearbeidere er behovet for mer kompetanse. FRI håper dette er funn som utvalget vil ta med seg i arbeidet sitt.

## 1.3 Utvalgte funn fra “Sex som funker”

I 2017 ble rapporten “Sex som funker- Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne” publisert. Den er utarbeidet for Unge funksjonshemmede av Anette Remme. Rapporten undersøker hvilke tilbud innenfor seksuell helse ungdom med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom har behov for, og adresserer hvordan helsevesenet møter og håndterer ungdom og unge voksne som har behov for råd og hjelpemidler til seksuell helse eller noen å snakke med om seksualitet. Oppsummert viser rapporten for det første at helsepersonell, lærere og ungdommer vegrer seg like mye for å snakke om seksualitet. For det andre viser den at ungdom som har positive følelser til egen kropp og god kunnskap om seksualitet ofte har bedre psykisk og fysisk helse. For det tredje viser den at mange møter fordommer og

myter om funksjonsnedsettelse, og at dette kan få konsekvenser for selvbildet samt begrense tilgangen på informasjon om seksualitet.

## 1.4 SSBs livskvalitetsundersøkelse

Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomførte både i 2020 og 2021 en undersøkelse om livskvalitet i den norske befolkningen. Hovedformålet med undersøkelsen var å få kunnskap om livskvaliteten til den norske befolkningen og å belyse forskjeller i livskvalitet mellom ulike grupper. Undersøkelsen ble gjort på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Spørreskjemaet om livskvalitet inneholdt flere indikatorer på subjektive og objektive komponenter av et godt liv. Undersøkelsen dekker følgende temaer: generell livskvalitet, helse, sosiale relasjoner, arbeidsforhold og -miljø, økonomisk situasjon, bolig og bomiljø, samfunnsforhold, hverdag og fritid.

Personer med ikke-heteroseksuell identitet (personer som oppgir at de er homofil, lesbisk eller bifil) skårer signifikant dårligere på alle indikatorer på subjektiv livskvalitet sammenlignet med befolkningen i alt. Sammenligner vi menn og kvinner, finner vi kun små forskjeller i tilfredshet med livet, men kvinner som er lesbiske eller bifile skårer altså dårligere enn kvinner med heteroseksuell identitet.

## 1.5 Erfaringer fra FRI og medlemmene våre

FRI erfarer at det råder mye usikkerhet rundt kjønnsbekreftende behandling i Norge. Stadige endringer, lite tilgjengelig informasjon og en økende gruppe med individer som søker behandling, fører til vanskeligheter med å vite hvordan man går frem. Særlig transkvinner opplever vansker med å finne behandling og bli trodd av helsepersonell de treffer på.

I Nasjonal faglig retningslinje om kjønnsinkongruens står det at det er fastlegen som skal henvise videre til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), men våre medlemmer opplever å bli avvist for å ikke ha gjennomgått utredning for andre psykiske lidelser hos DPS, og så bli henvist derfra. Medlemmene opplever også at om de blir henvist til DPS av fastlegen, kan DPS avvise henvisningen da kjønnsdysfori ikke er en psykiatrisk diagnose. Dette etterlater både pasienter og helsepersonell med usikkerhet om hvordan innhente behandling.

Det fremstår også som mange er usikre på hvorvidt de har samtykket til deltakelse i NBTK sine forskningsprosjekter, og hvorvidt spørreskjemaene, som visstnok er til forskning, blir brukt som en del av utredningen.

Vi ser også at desentraliseringen av behandlingstjenesten går uholdbart sakte, og med alt for få innvilgede midler til tilbudene. I tillegg gir de regionale tilbudene kun tilgang til samtaleterapi, proteser og noen ganger logoped, men ingen faktisk kroppsjusterende behandling, som i hovedsak er grunnlaget for å søke behandling for sin kjønnsinkongruens. Det fremstår også som at distriktene forholder seg til forskjellige diagnosemanualer og at NBTK selv ikke forholder seg til de nye retningslinjene eller diagnosekriterier.

Alt dette fører til at en stor andel av pasientgruppen går andre veier for å skaffe seg behandling, hos et svært begrenset antall behandlere med kompetanse på tematikken, og andre velger å ta opp lån for å betale for sin behandling, i frykt og mistro til det offentlige helsevesenet. Lånet går ofte med til å betale private behandlere for utredning og behandling i Norge, men også betale for kirurgi i andre land. Vår erfaring er at dette gjelder særlig transkjønnede kvinner.

## 2. Hva trengs?

Med bakgrunn i det ovennevnte vil FRI her fremheve noen forslag som vi håper utvalget vil ta med seg i arbeidet sitt. Listen er ikke ment uttømmende fra vår side, og forslagene er utformet slik at de skal være mest mulig anvendelige for å nå utvalgets mål.

### 2.1 Deltakelse i screeningprogrammer og øvrige kontroller

Folk som endrer juridisk kjønn ramler ut av systemer for screening av kjønns spesifikke sykdommer, som f.eks. prostatakraft, livmorhalskraft, brystkraft og andre celleprøver. Det er også slik at kvinner som har sex med kvinner sjekker seg sjeldnere for seksuelt overførbare infeksjoner (se blant annet [her](#), [her](#) og [her](#)). Av det FRI kjenner til er det fortsatt ikke slik at alle transkvinner vet at de fremdeles har prostata etter fjerning av reproduktive organer for eksempel, eller at prostata er noe som må sjekkes selv om man har gjennomgått behandling.

FRI er også bekymret for at lavere deltakelse i screeningprogrammer kan føre til mindre «proaktiv» helseatferd, slik at en også i andre sammenhenger ikke oppsøker helsevesenet ved behov. Vi mistenker at frykt for hvordan en vil bli møtt påvirker om en oppsøker nødvendig helsehjelp og forebyggende tiltak, og motsatt at jevnlig kontakt med helsevesenet muligens kan føre til økt screeningdeltakelse. Dette fordrer i tilfelle at helsevesenet er en instans som oppleves trygg, som igjen innebærer at helsepersonell tilegner seg nødvendig kunnskap.

### *FRI foreslår derfor at*

- Det utredes hvorvidt personer som har endret juridisk kjønn gis muligheten til å selv velge om de ønsker å bli del av slike programmer, og ønsker å forbli en del av programmer de allerede var en del av i kraft av sitt kjønn.
- Det undersøkes og eventuelt iverksettes tiltak for å sørge for at helsevesenet oppleves tilgjengelig for alle i forbindelse med screeningprogrammer og øvrige kontroller.

## 2.2 Tilstrekkelig kompetanse om kjønn og seksualitet hos ansatte i helsevesenet

Transpersoner kan vegre seg for å oppsøke helsetjenester for det første fordi det er mye usikkerhet rundt kompetansen til helsepersonell. For det andre fordi holdningene de ansatte kan inneha til kroppar oppleves som kjønned i en annen retning enn det kjønned man er. Eksempelvis er det å bli informert om at du har en "mannekropp", når du er kvinne, utrolig stigmatiserende. Vi mener derfor at det er det mest hensiktsmessige å benytte navn på spesifikke kroppsdelar, samtidig som en unngår å si kategoriske ting som "alle menn har" og "Siden du har en mannekropp har du (...)".

Vi vil også nevne at enkelte kan kjenne på frykt rundt hvilken avdeling en blir lagt på på sykehus for eksempel. Det kan oppleves som at lite informasjon foreligger i forkant av oppholdet, og at en legges på en kjønned avdeling som tilhører et annet kjønn enn en selv opplever seg som. Dette er enormt stigmatiserende og kan videre føre til vegring for å oppsøke hjelp.

### *FRI foreslår derfor at*

- Det må sørges for tilstrekkelig informasjon om seksualitet og kjønnsinkongruens mv i profesjonsutdanningene.
- Det må sørges for en felles grunnkompetanse om seksualitet og kjønnsinkongruens mv i alle helse- og sosialfaglige utdanninge.
- Det må arbeides med både myter og barrierer blant helsepersonell knyttet til kjønnsstereotyper og normer.

## 2.3 Språk som rommer dem det skal

FRI opplever at språk i forskning kan snevre inn forskningsobjektene utilsiktet. Eksempler på dette kan være å bruke begrepet "kvinnekreft" eller "kvinnesykdommer". Konsekvensene av det er at folk med de samme utfordringene, men med annen opplevelse av sitt kjønn, faller utenfor og ikke melder seg til for eksempel et forskningsprosjekt. Dette kan igjen påvirke forskningen.

*FRI foreslår derfor at*

- Det i rapporter, rundskriv og andre liknende dokumenter brukes betegnelser og begreper som gjør at språket treffer dem det skal treffe. Det vil for eksempel være skeive kvinner og andre med livmor som ikke fanges opp både i forskningen, men også i bruk av resultatene. Ordbruk som "gravide", "kvinner og andre med livmor" o.l. synliggjør mangfold uten å unødvendig feilkjønne.

## 2.4 Behov for mer kunnskap om skeives møte med helsevesenet

FRI skulle ønske vi hadde mer kunnskap om bifile og lesbiske sitt møte med helsevesenet. Vi etterlyser også mer kunnskap om transpersoners er erfaringer med helsevesenet og opphold i forskjellige deler av helsevesenet slik som sykehus og eldresenter, samt eventuelle forskjeller i erfaringer mellom transmaskuline og transfeminine personer.

*FRI foreslår derfor at*

- Det settes av midler til forskning for å få bedre kunnskap om skeives møte med helsevesenet.

\*\*\*

Vi håper disse innspillene kommer til nytte for utvalget i dets arbeid. Ta gjerne kontakt dersom det er ønskelig med noen utdypninger fra FRI rundt noe av det ovennevnte, eller eventuelle andre ting.

Med vennlig hilsen

Inge Alexander Gjestvang

Leder

FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold