

HØRINGSSVAR OM BEHANDLING AV TRANSPERSONER FRA ENGASJERTE ENKELTLEGER OG SEXOLOGER

Mange fagpersoner utenfor NBTS kritiserer prosessen og rapporten, også enkeltmedlemmer som har vært med i arbeidsgruppen. Vi viser til tilleggsuttalelsene fra FRI og Thomas Tønseth. Sistnevnte er fastlege. Faglig kritikk kan leses i høringssvaret fra Universitetet i Agder ved Esben Esther Benestad. Dette er viktig fordi man kan få et skjevt bilde om man leser kun rapporten som er på høring.

Fra Høringsgrunnlaget: Dermed fremstår forslagene til utvalget sprikende, noe også de to medfølgende særuttalelsene fra brukerorganisasjoner med ulike syn på området klart viser.

Utvalget anbefaler at flere personer skal kunne få behandling for kjønnsdysfori, og at tilbudet for endokrinologisk og kirurgisk behandling bør desentraliseres. Dette er også sakset fra Høringsgrunnlaget. Dette støtter vi.

Et vesentlig punkt vil også være grenseoppgangen mot psykiske lidelser, der man inntil nå har vært svært restriktiv mot å gi kjønnskorrigerende behandling til personer med alvorlig psykisk lidelse. Selve diagnosen "kjønnsidentitetsforstyrrelse" har ligget i psykiatri-kapitlet i ICD-10, men det er ventet at den nye diagnosen "kjønnsdysfori" nå skal tas inn i et eget kapittel om seksuell helse." Diagnoseendringen bør legge føringer for videre organisering av arbeidet. (Fra Høringsgrunnlaget).

Anbefalingene om forskning, registerdata, samarbeid med Sverige og lignende synes også fornuftig.

Et stort og sentralt problem i Norge er

- NBTS sitt monopol på utredning og behandling av kjønnsinkongruente
- NBTS sin oppfatning av at kjønnsinkongruens er noe man kan diagnostisere mer presist enn personen selv kan fortelle om, altså at en subjektiv opplevelse ikke skal legges til grunn for behandling, særlig om den avviker fra den binære oppfatningen av kjønn
- NBTS sin oppfatning av at ikke-binære kjønnsinkongruente personer ikke skal få endokrin eller kirurgisk behandling

Vi trenger nasjonale faglige retningslinjer. Disse må lages i et åpent faglig miljø der man inviterer de som faktisk innehar kompetansen om behandling av kjønnsinkongruente i Norge per i dag. De må lages i lys av at diagnose om kjønnsidentitet tas ut av psykiatrikapitlet og legges inn i ny diagnosemal i ICD-11. En bredest mulig forankring i ulike fagmiljø er viktig for å sikre tilnærma like inklusjonskriterier og behandlingstilbud i hele landet, som igjen er viktig for å hjelpe fastlegene med å identifisere og henvise personer som kan være aktuelle for behandling. Kanskje kan det også skape rom for at noen av pasientene kan behandles hos fastlegene etter MED-prinsippet (minste effektive dose). Fastlegene kommer til å få en rolle i henvisning og oppfølging etter behandling. Nasjonale faglige

retningslinjer vil forhåpentligvis motvirke en eventuell overdiagnostikk, overbehandling og medikalisering.

En viktig jobb fremover blir å 'avpatologisere' å være trans i mange lege og helsepersonell hoder fullstendig, desentralisere tjenester (Leon), skaffe tilgang til helsehjelp til alle som trenger det, unngå monopol, og skaffe kompetanse hos mange flere fastleger og i spesialisthelsetjenesten gjennom klare og enkle retningslinjer.

Vennlig hilsen

Mari Bjørkman, fastlege

Janecke Thesen, allmennlege

Haakon Aars, psykiater og sexolog

Esben Esther Pirelli Benestad, allmennlege og sexolog

Anita Iversen, fastlege

Nanna Klingenberg, sexolog