

Helse Sør-Øst

Høringssvar fra Foreldre- og familieforeningen i Harry Benjamin ressurscenter (HBRS).

Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) foreldre- og familie forening ble stiftet i 2005, noe som i praksis utgjør 13 års erfaring i arbeidet med barn og unge som opplever utfordringer knyttet til sin kjønnsidentitet. Men mange av foreldrene som er med i HBRS foreldre- og familie forening har mye lengere erfaring. Dette er en stor styrke vi som forening benytter oss av.

Det er viktig å se framover, men samtidig så er det like viktig å benytte seg av de erfaringen mange av foreldrene har fått med seg opp igjennom årenes løp. Disse erfaringen viser at det er en mye større kompleksitet en det som har kommet frem i blant annet media.

Vi i HBRS foreldre- og familie forening mener at rapporten som er fremlagt viser nettopp denne kompleksiteten som vi ser, men som ikke blir tatt med i den offentlige diskursen.

Som foreldre så er vi opptatt at våre barn skal få riktig hjelp til riktig tid. Vi mener at det sikres best ved å bygge og styrke kompetanse på et sted, ved en nasjonalbehandlingstjeneste. Ved en økning av pasientvolum som tilsier at det vil bli et for stort press på et sted, så kan man vurdere å opprette et Nasjonalt regionalt behandlingstilbud på to steder.

Vi kan ikke se at pasientvolumet slik vi ser i forhold til henvisninger tilsier at den nasjonale behandlingstjenesten for transseksualisme, med utredning, hormonbehandling og det kirurgiske tilbudet skal bli desentralisert. Spesielt på det kirurgiske tilbudet så mener vi heller at det burde arbeides for et nordisk samarbeid på phalloplastikk og vaginoplastikk. HBRS, HBRSU og HBRS foreldre- og familie forening har flere ganger tatt opp muligheten med Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus for et nordisk kirurgisk samarbeid, der man sentralisere denne kirurgien på et nordisk nivå. Først da kan man få et pasientvolum som vil være akseptabelt i forhold til kirurgisk mengdetrening.

Vi er for øvrig veldig fornøyd med oppdelingen av NBTS. Slik det er nå så er det NBTS voksen, som tar seg av pasienter fra 18 år. Mens NBTS barn- og ungdom tar imot de som er under 18. Vi ser at NBTS i dette har blitt styrket og fått flere ressurser. Vi opplever heller ikke at vi mottar mange klager over behandlingen. Noen har det vært, men lang færre enn det vi har sett tidligere. HBRS foreldre- og familie forening tar de klagene vi får på alvor, og tar disse tilbakemeldingene tilbake til NBTS. Der opplever vi at tilbakemeldingene blir tatt godt imot, og at de gjør det de kan for å utbedre det de kan.

Vi er der imot sterkt bekymret for den behandlingen som skjer utenfor NBTS. Samtidig som vi er bekymret, så vil vi anerkjenne at det noen av de som har startet opp behandling utenfor har god kompetanse.

Men vi har også fått skremmende bevis på at det finnes en del der ute som setter i gang behandling uten noe særlig kunnskap, og andre setter i gang hormonell behandling på unge mennesker etter å ha møtt de en gang.

For noen så kan denne private behandlingen være positiv, mens for andre så kan det ende i katastrofe. Slik vi har forstått det, så er det ingen oppfølging i privat regi, man starter behandlingen, så er det opp til den enkelt om de vil gå videre i samtale.

Det vi ser er at mange av de unge sliter, selv etter oppstart av behandling og gjennomført kirurgi. Dette er et generelt problem, som ikke bare gjelder de som går privat, men også offentlig. Mange som opplever kjønnsdysfori har en oppfatning om at alt vil bli bra bare man får hormoner og kirurgi. Dessverre så møter disse en annen virkelighet, der man ser at den psykiske helsen er vel så viktig. Vi mener det er viktig å styrke oppfølgingen både offentlige men også kommunalt.

HBRS foreldre- og familie forening mener det ville være nyttig å opprette fire regionale sentre som spesialiserer seg i temaene kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og utfordringer knyttet til disse temaene. Disse regionale senterne bør være i regi av DPS og BUP poliklinikker, og ha et tett samarbeid med NBTS. Viktige oppgaver for regionale sentre vil være differensialdiagnostikk, observasjon og oppfølging i tett samarbeid med NBTS. Dette vil gjøre det enklere for personer som opplever utfordringer knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk å komme i kontakt med fagpersoner som har kunnskap. Det vil også gjøre det lettere for de kommunale helsetjenestene å oppsøke mer informasjon.

HBRS foreldre- og familie forening mener også det er viktig å styrke skolehelsetjenesten, slik at det kan bli et sted der man kan utforske og snakke om identitet på et generelt nivå.

HBRS foreldre- og familie forening er også veldig opptatt av at de som opplever en ikke-binær kjønnsidentitet også skal få tilbud om utredning og behandling. Vi mener dette gjøres best ved å opprette et forskningsprosjekt i regi av Oslo universitetssykehus, for å se på hvor stort pasientvolumet er, hvilke behov, og hva best behandling er for deres livskvalitet. Vi mener det er avgjørende at behandlingen og utredningen uavhengig om pasienten har en binær eller ikke-binær kjønnsidentitet blir kvalitetssikret. Dette mener vi i HBRS foreldre- og familie forening gjøres best ved å bygge opp kompetansen i det offentlig, og at man oppretter et forskningsprosjekt som vil bygge opp og styrke den evidensbaserte behandlingen på NBTS. Det er avgjørende at det i et slikt forskningsprosjekt etableres et kvalitetsregister.

Foreldre- og familieforeningen støtter høringsvarene til Harry Benjamin Ressurssenter, Referansegruppen for NBTS v/helseforetakene, Helse fonna, Likestillingssenteret og Stiftelsen Stensveen og Oslo universitetssykehus.

På vegne av styret i Foreldre- og familieforeningen i HBRS

Sonja Nilsen
Leder