

Til

Helse Sør—Øst RHF

Fra

Forbundet for Transpersoner i Norge (FTPN)

V/ Leder Christian Jasmine Karud-Lund

Oslo 20.05.2018

Høringssvar til «rapport om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens-/kjønnsdysfori»

OUS Stab har utarbeidet en rapport på arbeidet som arbeidsgruppen utnevnt av Helse Sør-Øst RHF har utført i forbindelse med evaluering av helsetilbudet til transpersoner i Norge.

Oppdraget for arbeidsgruppen ble beskrevet i epost av 11. september 2017 fra Helse Sør-Øst og gjengitt i kapittel 1 i rapporten, og oppdraget kan leses som at arbeidsgruppen skal beskrive eksisterende helsetilbud, identifisere mangler og forslå funksjonsfordelinger. Videre skal også administrative og økonomiske konsekvenser av veivalgene vurderes.

I rapporten pekes det på at «en evaluering eller endring av oppgaver lagt til den nasjonale behandlingstjenesten for transseksualisme (NBTS)» ikke faller innenfor mandatet til arbeidsgruppen. FTPT mener at dette er direkte feil og at oppgaven slik den ble beskrevet i nevnte epost nettopp åpner for å evaluere og foreslå endringer i oppgavene til NBTS.

Rapporten later også til i stor grad å bomme på målet og mandatet for arbeidsgruppen. FTPN opplever rapporten som en forsvarstale for eksisterende helsetilbud og praksis ved NBTS, mens mandatet kan leses som at man skulle bidra til å forme et (godt og inkluderende) helsetilbud.

Videre peker rapporten på de ulike fraksjonene som har oppstått i arbeidsgruppen og hvilke prinsipielle retninger disse har valgt. Det er naturlig at HBRS som pasientorganisasjon for mennesker som ønsker, gjennomgår eller har gjennomgått behandling ved NBTS vil bevare NBTS og dets oppgaver. Thomas Tønseth har i sitt høringssvar pekt på den manglende kompetansen på transtematikk som RHF representantene har, og det oppleves derfor ikke overraskende at de har valgt å lytte til sitt fagmiljø. FTPN reagerer på sammensetningen av gruppen fordi denne later til å være konstruert for splittelse.

Den andre fraksjonen består av brukerrepresentasjon. FTPN mener at RHF'et og fagmiljøet må innse at man er kommet skjevt ut når man opptrer og behandler på en måte som oppleves problematisk og utilstrekkelig i møte med brukerne. Naturligvis skal ikke brukerne diktere detaljene i behandlingstilbudet, men det er viktig at man lytter til behovene hos brukerne og i størst mulig grad imøteser disse behovene innenfor faglig forsvarlige rammer. FTPN mener at de faglig forsvarlige rammene på feltet fra behandling av transpersoner er mye videre enn hva fagmiljøet i Norge (NBTS) gir uttrykk for å innse.

Således er det uinteressant og lite oppsiktsvekkende at det ikke er oppnådd konsensus i arbeidsgruppen, men det bemerkes at det ikke var satt av tilstrekkelig tid til å forsøke å skape forståelse for de ulike synspunktene og heller ikke mulighet til å oppnå konsensus.

Kapittel 1.1

Kapittelet oppsummerer i hovedsak konklusjonene gitt av ekspertgruppen som utarbeidet rapporten «Rett til rett kjønn - Helse til alle kjønn», en rapport som i hovedsak ligger på samme linje som brukerorganisasjonene. FTPN henviser til at man stadig refererer til rapporten i samtlige av brukerorganisasjonene.

Rapporten "Rett til rett kjønn - Helse til alle kjønn" er et glimrende utgangspunkt for en styrking av helsetilbudet til alle varianter av transpersoner i Norge, og derfor virker det underlig at man i arbeidsgruppen ikke i større grad har bygget videre på dette arbeidet, men heller fokusert på det eksisterende tilbudet og rammene for dette.

Kapittel 1.2

Kapittelet oppsummerer de juridiske rammer som ligger til grunn for etableringen og forvaltningen av det nasjonale behandlingstilbudet for transpersoner.

FTPN mener at man skal tilstrebe å ha nasjonale behandlingstilbud der det er medisinsk forsvarlig og der pasientgrunnet er av liten størrelse.

FTPN mener at pasientgrunnet ikke er så lite og homogent at man kan forsvare alle deler av monopolet. Med bakgrunn i den store diversiteten i transbefolkningen og de ulike behandlingsbehovene stiller FTPN seg kritisk til at man sentraliserer diagnostiseringen og behandling som ikke krever spesialisert kirurgisk kompetanse, og stiller seg undrende til at man mener dette er forsvarlig når det ikke gir mulighet til en second opinion.

Det er tydelig at helsemyndighetene ikke vet hva en transperson er, og at de har latt seg forlede til å følge NBTS sin definisjon. En transperson er et videre begrep som blant annet omfatter transseksuelle (ICD-10 F64.0) men også transvestitter, ikke-binære, kjønnsflytere og flerkjønnede. Med en bredere definisjon blir det tydelig at det er langt fler som trenger behandling, uten at behandling nødvendigvis skal være det pakkeforløpet som NBTS tilbyr. Dermed blir det også innlysende at diagnostiseringen ikke kan falle innenfor monopolet til NBTS.

Denne bredere definisjonen ligger til grunn for FTPNs argumentasjon, og sannsynligvis også for de øvrige brukerorganisasjonene.

FTPN mener at man bør gå nøyere gjennom de juridiske rammen i lys av en annen definisjon på en transperson og de behandlingsbehov som foreligger de ulike «variantene» av transpersoner.

Kapittel 1.3

Kapittelet oppsummerer de etiske rammene som ligger til grunn for vurderinger av behandling.

FTPN mener at de etiske vurderingene faller utenfor arbeidsgruppens mandat. Kun en liten del av arbeidsgruppen har kompetanse til å mene noe om dette. I tillegg oppleves kapittelet som en forsvarstale for den kritiserte praksisen ved NBTS, og ikke som en oppsummering av hva arbeidsgruppen mener eller konkluderte.

FTPN mener at dette kapittelet må strykes fra rapporten.

Kapittel 1.4

Kapittelet oppsummerer prosessen. FTPN har ingen kommentarer til dette.

Det er tilsynelatende en nummereringsfeil i rapporten, og henvisningene til kapitler blir noe vanskelig.

Kapittel 2 Beskrivende del (eksisterende helsetilbud), kapittel 3 Forslag (nytt helsetilbud) og kapittel 4 Økonomiske konsekvenser

Kapitlene beskriver hoveddelen av diskusjonene i arbeidsgruppen. Disse kapitlene gir en tilsynelatende grundig gjennomgang av diskusjonene, men ved nærmere øyesyn blir det tydelig at man har diskutert på en snever forståelse av kjønn.

Rapporten bærer preg av at man til stadighet betrakter kjønn som mann eller kvinne, og kjønnsinkongruens som ubehaget av å ha feil kjønn på kroppen. Mange transpersoner passer ikke inn i denne forståelsen av kjønn, men har fortsatt ubehag av medfødt kjønn og dermed også kjønnsinkongruens. Rapporten bygger tilsynelatende i stor grad på NBTS grunnide om at diagnosen F64.0 er den eneste sanne kjønnsinkongruens.

FTPN forstår at dette er mandatet til NBTS, og mener således at man også må våge å diskutere mandatet til NBTS og ikke bare helsetilbudets oppbygging under dette mandatet.

Andre forhold

Rapporten bygger på et gammeldags syn på kjønn, og således gir den ingen nyvinninger i helsetilbudet. Når man leser rapporten er det veldig tydelig at man tror kritikken av helsetilbudet sier at flere må få tradisjonell kjønnsbekreftende behandling (herunder Hormone Replacement Therapy og kjønnsbekreftende kirurgi). FTPN representerer ulike undergrupper av transpersoner, og bare en del av disse vil ha glede og ønske om tradisjonell kjønnsbekreftende behandling. Dette er ikke det samme som at de andre ikke trenger kjønnsbekreftende behandling, men behandlingen som bekrefter deres kjønn handler ikke nødvendigvis om hormonbehandling eller underlivskirurgi. FTPN har forsøkt å fremme dette synet under dialogen i arbeidsgruppen, men har tydeligvis ikke blitt hørt da dette er smertelig fraværende i rapporten. Kjønnsbekreftende behandlinger inkluderer (men er ikke begrenset til) samtalerapi, utlevelsesarenaer, parykker, hårfjerning, proteser (bryst eller penis), lettere ansiktskirurgi, forstørring eller fjerning av bryster med mer.

I dag finnes det begrensede muligheter til parykker, hårfjerning, proteser (bryst eller penis), lettere ansiktskirurgi, forstørring eller fjerning av bryster osv (kapittel 2.3 beskriver det eksisterende tilbudet som i stor grad er forbeholdt de som er til behandling hos NBTS). Dette er svært kostbare behandlinger som kan ha god effekt for mottakeren. FTPN etterlyser en bredere forståelse av kjønn og et tilhørende bredere helsetilbud. Det er først når man har denne bredere forståelsen at det gir mening å diskutere hva slags helsetilbud NBTS skal stå for.

FTPN mener det er helt innlysende at diagnostisering av transpersoner skal skje hos kompetente behandlere nær pasienten, både geografisk og i "helsehierarkiet", fordi dette er behandlere som kan investere mer tid til å forstå pasienten/brukeren og stille en grundig diagnose raskere enn NBTS kan med sin begrensede kapasitet. Ved behov kan denne bekreftes av en annen behandler. Enklere behandlinger som ikke-kirurgiske inngrep (parykk, proteser osv) kan fint utføres i samråd med fastlege eller annen kompetent behandler når diagnose foreligger. Enklere kirurgiske inngrep som forstørring eller fjerning av bryst og plastikk-kirurgi kan med stor fordel gjøres regionalt. FTPN mener videre at det vil være gunstig for alle parter (også eksisterende helsetilbud) om NBTS består, men at man utvikler spesialkompetanse på underlivskirurgi og sjeldne tilstander knyttet til kjønn og seksualitet.

Oppsummering

FTPN mener at rapporten ikke oppsummerer arbeidet i arbeidsgruppen på en tilstrekkelig måte, og at den inneholder elementer som er direkte feil.

Rapporten fremstår som en forsvarstale for en gammeldags og sterkt kritisert praksis som bygger på en snever forståelse av kjønn og en forsvinnende diagnose. Der rapporten burde tatt inn brukernes perspektiver og bidratt til innovasjon innen behandling av transpersoner gir den inntrykk av at man i liten grad ønsker endring i eksisterende praksis.

Grunnlaget for arbeidsgruppen var rapporten "Rett til rett kjønn - Helse til alle kjønn", og det oppleves som lite konstruktivt å ikke bygge videre på dette arbeidet, men heller bruke mye energi på å forsvare en praksis som ikke er forenelig med en mer moderne forståelse av kjønn.

FTPN mener at arbeidsgruppen ikke i stor nok grad har hatt mulighet til å gjøre sin jobb fordi man har diskutert helsetilbudet på feil grunnlag. Ved å ikke diskutere de juridiske premissene og dermed mandatet for NBTS vil man i liten grad kunne oppnå et nytt og bedre helsetilbud.

Avslutningsvis vil vi si at FTPN slutter seg til de kommentarer som er gitt av FRI og Thomas Tønseth.