

Tilbakemelding på rapport fra arbeidsgruppen i HSØ

Jeg sitter med en ubehagelig følelse av kun å ha vært et slags alibi i denne arbeidsgruppa. Det kan virke som om man på forhånd har bestemt seg for konklusjonen, men sett seg nødt til å gjennomføre en prosess. Dette er jeg svært kritisk til.

Gruppa har blant andre bestått av mange medlemmer uten noen form for erfaring innen transtatikken: representantene fra de ulike helseregionene har i stor grad vært passive tilhørere. Møtene har stort sett bestått av informasjonsinnhenting fra ulike syn, og rapporten er skrevet av en uten tidligere erfaring med tematikken. Rapporten ble skrevet **før** det siste møtet hvor det faktisk var satt av litt tid til diskusjon.

Det ble aldri satt på dagsorden en strukturert diskusjon rundt organisering av tilbudet. Behandlingstilbudet utenfor NBTS har vokst frem som en konsekvens av en svært dårlig fungerende avdeling, noe som blant annet har vært belyst i pressen i mange år. Vi ble i arbeidsgruppa alle oppfordret til å se fremover og «glemme» det som har vært, noe jeg opplevde at vi respekterte. Det ble derfor ikke anledning til å kritisk diskutere hvordan NBTS organiserer seg, hvordan de møter pasienter, hvem de behandler, hvem de avviser osv.

Jeg er uenig i premissen om at NBTS skal bestå som i dag. Vi fikk klar beskjed om at det å gjøre om på en nasjonal behandlingstjeneste var for omfattende til at det var aktuelt. Det kom overraskende på meg at dette var en premiss i arbeidet i gruppa.

Det ble ikke problematisert det faktum at NBTS kun godtar **sin egne F64.0 diagnose**, ikke samme diagnose satt av andre. Er det den eneste psykiatriske diagnose som kun kan bli satt av **utvalgte leger/psykologer??** Jeg er sterkt uenig i en videre praksis hvor NBTS skal ha monopol på å sette F64.0. Det er for meg absurd at en avdeling, hvor pasientene møter mange ulike utredere (inkl to nevrologer som ikke kunne NOE om kjønnsinkongruens før ansettelse) til sammen 6-10 ganger i løpet av to år, skal være bedre til å sette en diagnose, enn en transkompetent behandler som ser en pasient kanskje 12 ganger i løpet av 3-4 måneder.

Det vil også i fremtiden være mange pasienter som ikke **ønsker** henvisning til NBTS, og som bør respekteres for det. Rapporten sier lite om hvordan og av hvem disse pasienten skal få behandling. Det kan forstås dithen at de da ikke skal kunne få behandling overhodet, eller at de som gir behandling skal straffes for det.

Jeg er nå redd for at den informasjonen vi som jobber utenfor NBTS har delt med arbeidsgruppa nå blir brukt mot oss fra NBTS side. Det kan se ut som om NBTS følger opp informasjon gitt i arbeidsgruppa ved å melde behandlere til fylkeslegen! Således oppleves det så langt som hovedsakelig negativt å ha sittet i arbeidsgruppa.

Jeg takket ja på forespørsel om å sitte i arbeidsgruppa til HSØ siden denne skulle ha følgende mandat:

- Beskrive eksisterende behandlingstilbud
- Identifisere områder i behandlingstilbudet med mangelfull kompetanse
- Foreslå funksjonsfordeling mellom nasjonal og regionale tjenester
- Foreslå regionale behandlingsforløp for pasienter som IKKE fyller kriterier for F64.0
- Vurdere økonomiske og administrative konsekvenser

Ekspertgruppens anbefalinger

- Flere enn i dag skal tilbys behandling
- økt kompetanse i alle deler av helsetjenesten
- Tiltak for å bygge opp nødvendig kompetanse

Jeg mener nå at rapporten i seg selv, og arbeidsgruppas «arbeid» i det store og hele er unødvendig, så lenge det snart vil komme Nasjonale retningslinjer. Det er bedre å konkludere med at uenighetene i gruppa er for store til at rapport kan leveres. Ut fra hvordan jeg leser rapporten sier den lite om *hvordan* flere enn i dag skal kunne tilbys behandling, og *hva slags* behandling de skal kunne få.

Kap 1.2 juridiske vurderinger:

Jeg vil stille spørsmål til om NBTS i dag fyller vilkårene til en nasjonal behandlingstjeneste; «man får i dag **ikke nødvendigvis** behandling der kunnskapen er størst i Norge»

Det sier seg selv at jeg kan ikke signere på en rapport med følgende utsagn:

«For diagnostikk og påbegynt behandling i Norge, vil det for diagnosen F64.0 trolig være grunnlag for tilsyn og eventuelle reaksjoner med grunnlag i både forsvarlig behandling og funksjonsfordeling, enten det gjelder private eller offentlig tilknyttet helsepersonell» (s.5/6)

1.3 Etske vurderinger

Det står intet i mandatet om at det skal foretas etiske vurderinger. Ut fra hvilke diskusjoner i arbeidsgruppen er dette kapitlet skrevet? Jeg står ikke inne for betraktningene i kapittel 1.3 og foreslår at det strykes i sin helhet. Vi var så vidt inne på etiske betraktninger i siste møte i forbindelse med innlegget om mediekritikk, men rapporten ble skrevet FØR dette møtet, og noen strukturert diskusjon ble det ikke.

3. Forslag:

Jeg er absolutt ikke enig følgende formulering:

Pkt. «hormonbehandling på indikasjon F64.0 er allerede organisert med sentral oppstart og videreføring lokalt enten på sykehus eller hos fastlege. Denne ordningen bær utvises til en standard for å spare både pasient og helsetjeneste for unødige kostnader. Likevel bør det sikres en god monitorering og rapportering tilbake, både av hensyn til kvalitetsoppfølging og ev forskning.

Jeg synes i det store og hele at kap 3.2 er uoversiktlig skrevet; det fremkommer ikke tydelig uenighetene rundt behandlingstilbudet. Jeg synes ikke det tydelig fremkommer forslag om regionale behandlingsforløp som jeg kan stille meg bak, og jeg synes ikke det tydelig fremkommer en funksjonsfordeling mellom nasjonale og regionale tjenester.

Slik rapporten fremstår i dag kan jeg ikke stille meg bak den.