

Helse Sør-Øst RHF
postmottak@helse-sorost.no

Dette brevet sendes kun per e-post.

Vår ref.:
18/1050- 2- MIKV

Deres ref.:

Dato:
22.05.2018

Høringsvar - rapport om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens-/kjønnsdysfori

Vi viser til Helse Sør-Øst sitt høringsbrev av 17. april 2018 angående rapport om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori.

Likestillings- og diskrimineringsombudet har som mandat å arbeide for likestilling og mot diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisitet, religion, alder, nedsatt funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Ombudet fører også tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis er i samsvar med de forpliktelsene Norge har etter FNs diskrimineringskonvensjoner.

Innledningsvis vil vi påpeke at det er uheldig at informasjon om høringen har vært lite tilgjengelig og at LDO ikke har mottatt rapporten som høringsinstans. Helsetilbudet til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori gjelder sammensatte medisinske vurderinger, men etter LDOs syn reiser det også menneskerettslige spørsmål.

LDO vil på samme måte som Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (NIM) påpeke at det i for liten grad har vært åpenhet rundt arbeidet med rapporten og rundt høringen av rapporten. LDO vil oppfordre til større grad av åpenhet i arbeidet med å styrke helsetilbudet til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori for å sikre et best mulig beslutningsgrunnlag.

Vi vil også peke på den svært korte høringsfristen. I følge utredningsinstruksen skal høringer normalt være tre måneder og ikke mindre enn seks uker.

Som følge av kort frist for tilbakemelding og forslaget omfang og kompleksitet, vil vi i denne omgang kun kommenterer enkelte hovedpunkter som vi mener er vesentlig for å sikre en praksis som i større grad samsvarer med de forpliktelsene myndighetene har i lys av nasjonal diskrimineringslovgivning og internasjonale forpliktelser.

LDO støtter arbeidsgruppens anbefaling om et kompetanseløft lokalt, regionalt og nasjonalt. Videre er vi positive til at arbeidsgruppen ønsker å støtte arbeidet med en ny nasjonal retningslinje eller annet normerende produkt fra Helsedirektoratet.

Det er ikke Likestillings og diskrimineringsombudets rolle å gå inn i rapportens medisinske vurderinger, organisering og oppgavefordeling av behandlingstilbudet i kommuner, regionalt og nasjonalt, eller hvilke kriterier som skal utløse mulighet for hormonell og kirurgisk behandling.

Nasjonale og internasjonale forpliktelser

Vi ønsker å understreke at den videre utviklingen av behandlingstilbudet bør vurderes i en menneskerettslig og diskrimineringsrettslig kontekst.

Transpersoners diskrimineringsvern

Likestillings- og diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling og hindre diskriminering blant annet på grunnlag av kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, se § 1. I forarbeidene til likestillings- og diskrimineringsloven fremgår det at alle transpersoner¹ omfattes av diskrimineringsvernet.² Det fremgår videre at diskrimineringsvernet ikke bør være betinget av eventuelle diagnoser eller hormonell og kirurgisk behandling. Dette betyr at man ikke uten videre kan bygge et behandlingstilbud basert på diagnosekriterier. Diskrimineringsvernet omfatter også andre personer som ikke identifiserer seg med sitt kroppslige kjønn, eller som ikke identifiserer seg som verken kvinne eller som mann.

¹ I dette høringssvaret brukes begrepet «transperson» som et paraplybegrep for personer som har et utseende eller identitet som uttrykker et annet kjønn enn det som ble registrert for dem ved fødsel.

Definisjonen er hentet fra LHBTI-ordlista til Bufdir:

https://www.bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/#heading11863. Betingelsen er ikke begrenset til de som har diagnosen F64.0.

² Se Prop. 88 L (2012-2013) side 117 flg.

Retten til høyest oppnåelig psykisk og fysisk helsestandard

Retten til høyest oppnåelig psykisk og fysisk helsestandard er beskyttet av FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), som Norge er bundet av (se artikkel 12). Artikkel 12 pålegger staten en forpliktelse til å sikre, respektere og beskytte retten til helse.³ Forpliktelsene er i all hovedsak progressive, slik at staten sett hen til tilgjengelige ressurser kan oppfylle forpliktelsene gradvis. Retten til helse skal utøves uten usaklig forskjellsbehandling.

Helsetilbudet til transpersoner er også omtalt i Europarådets resolusjon som omhandler diskriminering av transpersoner i Europa.⁴ Det fremgår av punkt 6.3.1 at kjønnsbekreftende behandling (hormonell og kirurgisk behandling, samt psykososial støtte) og helsehjelp bør gjøres tilgjengelig for transpersoner.

Mennesker som opplever at det ikke er samsvar mellom egen kjønnsidentitet eller eget kjønnsuttrykk, og fødselskjønnet vil ofte ha behov for helsehjelp relatert til dette. Omfang og kvalitet på helsehjelpen har stor betydning for disse menneskenes levekår og livskvalitet. Ulike former for kjønnsbekreftende helsehjelp med formål om å redusere eller fjerne kjønnsdysfori kan være å anse som nødvendig helsehjelp, men i praksis er det kun personer som får diagnosen *F 64.0 Transseksualisme* som i dag har tilgang på kjønnsbekreftende helsehjelp gjennom det offentlige helsevesenet.⁵ Retten til helse etter FNs konvensjon om sosiale, økonomiske og kulturelle rettigheter (ØSK) omfatter helsehjelp som bedrer psykisk helse. Dette tilsier at kjønnsbekreftende behandling for å bedre psykisk uhelse som følge av kjønnsdysfori reiser spørsmål som kan gjelde retten til høyest oppnåelig psykisk og fysisk helsestandard.

I rapporten avgrensner arbeidsgruppen mot juridiske vurderinger og anser dette tilstrekkelig ivaretatt gjennom rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn». Som vi har omtalt ovenfor mener vi at spørsmål om helsetilbud til personer med kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori reiser menneskerettslige problemstillinger, slik som retten til høyest oppnåelig psykisk og fysisk helsestandard og ikke-diskriminering. LDO mener det er uheldig at hverken kapittelet om etiske vurderinger eller de ulike forslagene vurderes i lys av hvordan helsetjenesten skal sikre retten til helse til denne gruppen. Norges menneskerettslige forpliktelser, sammen med helselovgivingen og allmenne

³ Generell kommentar nr. 14, avsnitt 33.

⁴ Europarådets resolusjon 2048 (2015) Discrimination against transgender people in Europe.

⁵ Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn (2015) s. 123.

prinsipper for organisering av helsetjenestene danner rammene for utformingen av et fremtidig helsetjenestetilbud til personer som opplever kjønnsdysfori.

Helsetilbudet til transpersoner

Arbeidet med å reformere helsetilbudet har pågått lenge.⁶ Ekspertgruppen som ble oppnevnt av Helsedirektoratet for å vurdere behovene for endringer i dagens pasient- og behandlingstilbud til personer som opplever kjønnsdysfori, leverte sin rapport i 2015.⁷ Det fremgår av rapporten at det er en rekke mangler og utfordringer ved dagens helsetjenestetilbud, på alle nivåer av helsetjenestene. En av ekspertgruppens viktigste konklusjoner var at flere personer enn de som har diagnosen *F 64.0 Transseksualisme* har en rett til helsehjelp etter pasientrettighetsloven. Ekspertgruppen anbefaler at flere enn de som i dag har et tilbud i helsetjenesten, skal tilbys behandling og oppfølging i tilknytning til ubehag og plager ved kjønnsinkongruens. Et flertall i ekspertgruppen mente det er behov for en betydelig desentralisering av spesialisthelsetjenestens tilbud til voksne, for å ivareta de gruppene som ikke har noe tilbud om helsehjelp i dag.

Ekspertgruppen uttalte at mangel på tydelige, transparente og faglige begrunnelser for hvem som vurderes å ha helsegevinst av kjønnsbekreftende helsehjelp kan ha bidratt til at personer som opplever kjønnsdysfori ikke har søkt helsehjelp, eller at enkelte er blitt gitt mer behandling enn de i utgangspunktet hadde behov for. Videre var ekspertgruppens oppfatning at helsehjelp for kjønnsdysfori bør tilbys på et bredere grunnlag enn hva som er tilfellet i dag.⁸ I regjeringens LHBTI-handlingsplan ble anbefalingen fulgt opp i tiltak 27, hvor Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å videreutvikle de faglige rammene for behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens.⁹

Behovet for faglige retningslinjer

Etter ombudets syn er det uheldig at arbeidsgruppen ikke har klart å komme fram til et samlet forslag til utformingen av et fremtidig helsetjenestetilbud til

6 Allerede i 2010 ga Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet følgende oppdrag:

«Helsedirektoratet skal i samarbeid med aktuelle miljøer gjennomgå behandlingstilbudet til transseksuelle og transpersoner i Norge».

7 Helsedirektoratet, IS-0496 (2015), Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

8 Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn (2015) s. 37, 50, 140.

9 Trygghet, mangfold og åpenhet - Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017-2020.

personer som opplever kjønnsdysfori. FRI, som har vært en del av arbeidsgruppen, har i sin tilleggscommentar til rapporten fremhevet at den representerer en virkelighetsbeskrivelse de ikke kjenner seg igjen i. Videre har to av arbeidsgruppens medlemmer med helsefaglig kompetanse også lagt ved tilleggscommentarer hvor begge konkluderer med at de ikke kan stille seg bak rapporten slik den fremstår.

Da rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn» var på høring støttet vi i Likestillings- og diskrimineringsombudet anbefalingene til ekspertgruppens flertall når det gjelder helsetilbudet til personer med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Ombudet understreket særlig viktigheten av at det etableres tydelige, transparente og faglige retningslinjer for helsehjelp på dette område.

Vennlig hilsen

Hanne Inger Bjurstrøm
likestillings- og diskrimineringsombud

Miriam Kveen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent, og gyldig uten signatur.