

Helse Sør-Øst RFH
Postboks 404
2303 Hamar

Dato:
22.05.201822.05.2018

Høringssvar til rapport om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori

Arbeidsgruppens foreslår et kompetanseløft lokalt, regionalt og nasjonalt, og anbefaler at en mer mangfoldig tilnærming til kjønnsidentitetsutvikling bør få mer plass i utdanning av helsepersonell. Dette er vi svært positive til. Vi støtter også arbeidsgruppens forslag om utviklingen av regionale kompetansemiljøer som kan gjøre spesialisert utredning og diagnostikk innen fagområdet. Slik helsetilbudet er i dag opplever mange pasienter lang ventetid mellom timene for utredning på NBTS. For mange skaper ventingen en belastning, og for enkelte gjør ventingen at livet settes på vent. I tråd med anbefalingene til flertallet i ekspertgruppen bak rapporten Rett til rett kjønn (2015), mener vi at helseproblemer bør tas hånd om på lavest effektive omsorgsnivå i helsevesenet (LEON-prinsippet), og dette må også gjelde for helsehjelp knyttet til dysfori. Dermed bør det stilles krav om at helsepersonell i kommunehelsetjenesten opparbeider seg kunnskap til å kunne ivareta pasienter som opplever dysfori og fysiske og psykiske helseplager knyttet til inkongruens. Helsetjenesten må operere med en forståelse av kjønn som mangfoldig, og det må være rom for at pasienter har ulike identiteter, ulike opplevelser av dysfori og ulike behov for behandling.

Rapporten skriver at det er et tydelig behov for oppfølging og støttende behandling for personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende behandling og at denne oppfølgingen bør skje regionalt. Rapporten anbefaler også regional oppfølging for personer som har fått avslag på behandling hos NBTS, og antyder også at denne gruppen bør ha mulighet for ny vurdering ved et senere tidspunkt. Vi er helt enige i dette, og mener det er helt avgjørende at personer får mulighet til en ny vurdering ved vedvarende inkongruens. Situasjonen slik den er per i dag er ikke holdbar, da personer som er avvist hos NBTS står uten videre tilbud. Vi er derfor glade for at rapporten gir uttrykk for at det må utvikles et bedre tilbud for å ivareta denne gruppen.

I tillegg til oppfølging og støttende behandling, ønsker vi å trekke frem behovet for et

lavterskeltilbud for personer med kjønnsinkongruens/dysfori. Lavterskel i denne sammenheng innebærer ikke nødvendigvis fastlege, helsestasjon eller helsesøster, men heller et møte med mennesker som kan samtale, informere og veilede rundt tematikken. Vi mener at alle som opplever kjønnsinkongruens/dysfori vil ha utbytte av å styrke egen trygghet rundt sin identitet før de, dersom det er ønskelig, går videre i prosessen og møter helsetilbudet. Et godt behandlingstilbud må inneholde samtale med fagpersoner som har mangfoldskompetanse og som bidrar til å gjøre den enkelte trygg i egen identitet og eget uttrykk.

Rapporten omtaler den nye diagnosemanualen, ICD-11, hvor diagnosen transseksualisme fjernes som psykiatrisk diagnose og erstattes med samlebetegnelsen kjønnsinkongruens under kapitelet seksuell helse. Rapporten tilkjenner at den nye diagnosemanualen innebærer en endring i forståelsen av tilstander og utfordringer knyttet til kjønnsidentitet, og gir nye føringer for utredning, behandling og oppfølging. Ikke minst fører dette til en endring i kriteriene for behandling. Vi savner en tydeligere redegjørelse for hvordan den nye diagnosemanualen vil påvirke behandlingstilbudet og kriterier for behandling.

ICD-11 og termen kjønnsinkongruens rommer et større mangfold av personer med ulike kjønnsidentiteter enn hva diagnosen *F 64.0 Transseksualisme* gjør. Den nåværende diagnosen F 64.0 gir kun rett til behandling for personer med binære kjønnsidentiteter (menn og kvinner). Slik tilbudet er i dag faller mange personer med kjønnsinkongruens utenfor behandlingskriteriene, og står dermed uten mulighet til å motta nødvendig behandling. Vi savner et formalisert tilbud om hormonell og kirurgisk behandling til personer med kjønnsinkongruens/-dysfori knyttet til flere kjønnsidentiteter enn kun mann og kvinne. Offerdal viser, i sine kommentarer til rapporten, til Sveriges ordning der de har et mer desentralisert tilbud med en rekke ulike utredningsteam, samt et formalisert behandlingstilbud for personer som faller utenfor diagnosen F 64.0. Vi håper implementeringen av den nye diagnosemanualen vil føre til en ny forståelsesramme og i tur et utvidet tilbud til et større mangfold av personer med kjønnsinkongruens og -dysfori, basert på pasientens opplevelse av dysfori og individuelle behov.

Med vennlig hilsen

Victoria Steinland Øverby
Rådgiver, Likestillingssenteret

Harald Sundby
Daglig leder, Stiftelsen Stensveen - trygg i eget uttrykk