



Nasjonal uenighet i behandling av kjønnsinkongruens

DEBATT

ASLE OFFERDAL

Asle Offerdal er psykologspesialist og driver Offerdal psykolog- og rådgivningstjeneste. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS MØRK TØNSETH

E-post: thomas.tonseth@brynsenglegene.no

Thomas Mørk Tønseth er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Brynsenglegene. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er akutt behov for dialog mellom fagpersoner som jobber med personer med kjønnsinkongruens. Splittelsen i fagmiljøet skader pasientene.

I flere land har det de siste årene vært en sterk økning i antall mennesker som opplever kjønnsinkongruens (1). Kjønnsinkongruens er definert som et manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og tildelt kjønn ved fødselen. Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ved Oslo universitetssykehus har de siste fem årene hatt en 100 % økning årlig i antall henvisninger (2).

Årsaken til økningen er sammensatt, men vi antar at hovedforklaringen er lettere tilgang til informasjon og økt toleranse i samfunnet. I disse dager lanseres ICD-11, hvor transseksualisme og andre F64-diagnoser fjernes fra kapitlet om psykiske lidelser og samles i et eget kapittel for seksuell helse under samlebetegnelsen kjønnsinkongruens (3). Diagnoseendringen gjør det nødvendig å se på dagens behandlingstilbud og hva vi må endre.

To rapporter

En tverrfaglig ekspertgruppe nedsatt av Helsedirektoratet fikk i 2013 i oppgave å se på vilkårene for å endre juridisk kjønn i Norge samt foreslå endringer i behandlingstilbudet til mennesker med kjønnsinkongruens. Vi satt i denne gruppen, som utformet sluttrapporten *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn* i 2015 (4). Lov om endring av juridisk kjønn ble innført 1. juli 2016 som en direkte konsekvens av ekspertgruppens anbefalinger. I rapporten påpekte man også et sterkt behov for å bedre behandlingstilbudet for mennesker med kjønnsinkongruens, og forslaget fra flertallet i gruppen var å følge LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå), og MED-prinsippet (minste effektive dose). Det ble anbefalt en betydelig desentralisering av behandlingstilbudet.

På denne bakgrunn ble det i 2017 etter initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe i regi av Helse Sør-Øst. I gruppen satt representanter fra Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), helsepersonell som jobber med personer med kjønnsinkongruens utenfor den nasjonale behandlingstjenesten, representanter fra alle helseregioner og representanter fra interesseorganisasjonene. Vi satt også i denne

arbeidsgruppen, som hadde totalt fem møter. Etter vår mening var dessverre ikke arbeidsprosessen god. Først på tredje møte var gruppen fulltallig, da først var lederne ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme og representanter fra alle helseregionene på plass. De to påfølgende møtene ble brukt til å presentere nåværende utredning og behandling. Det ble i liten grad satt av tid til å diskutere hva gruppen tenkte om det som ble diskutert.

Stor var vår forvirring da lederen av arbeidsgruppen på møtet i januar i år informerte om at rapporten ville være klar til neste møte (5). Vi opplevde på ingen måte at vi var kommet til en konklusjon. Til det hadde det vært for kort tid og for lite kontinuitet i gruppen. Vi satt igjen med en følelse av at vår deltagelse i gruppen ble brukt som alibi for en konklusjon som var tatt allerede før gruppen startet sitt arbeid.

Det kom ingen begrunnelse for hvorfor det ikke var aktuelt å gå videre med forslaget om regionale utredningsteam, noe ekspertgruppen foreslo i 2015. I Sverige finnes det hele seks utredningsteam som tilbyr behandling også til dem som ikke fyller kriteriene for den gamle diagnosen transseksualisme (F64.0). Vi synes det derfor er oppsiktsvekkende og provoserende at det i rapporten fortsatt foreslås en nasjonal utredning og behandling. Det står ingen forslag om hva man skal gjøre for dem som ønsker behandling utenfor den nasjonale behandlingstjenesten ved Oslo universitetssykehus.

Hovedkonklusjonen i arbeidsgruppens rapport er at den nasjonale behandlingstjenesten skal bestå og at alle med diagnosen F.64.0 skal følges opp der. Rapporten går til og med så langt som til å antyde at det vil kunne komme tilsynssaker mot helsepersonell som gir behandling til gruppen av pasienter med kjønnsinkongruens utenfor den nasjonale tjenesten. Dette bryter fullstendig med anbefalingene fra ekspertgruppen i 2015, der man foreslo en desentralisert modell. Det bryter også med føringene i den internasjonale veilederen for behandling av dem som opplever kjønnsinkongruens, *Standards of care* (6). Vi tolker det som uttrykk for en ubehagelig maktdemonstrasjon kun å tilby behandling ett sted i Norge og samtidig true med straffetiltak overfor de som gir og får behandling utenfor Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme.

Veien videre

Det er nødvendig med en formalisert utredning og behandling av personer som opplever kjønnsinkongruens. Kompetente fagpersoner må være involvert i hvilken behandling den enkelte pasient bør tilbys. Men miljøet ved Oslo universitetssykehus er ikke de eneste fagpersonene som kan dette. Det finnes nå en rekke fagpersoner i Norge som har opparbeidet seg høy kompetanse på temaet. Dette fagmiljøet har gradvis blitt bygd opp som et resultat av en svært restriktiv behandlingspraksis ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme og som et resultat av at behandlingstjenesten ved Oslo universitetssykehus over flere år har vært preget av utskiftninger blant fagpersoner og et lite stabilt fagmiljø. Vi som representerer de uavhengige fagpersonene på dette feltet, må inkluderes i arbeidet rundt hvordan behandlingen skal legges opp i fremtiden. Rapporten som nå foreligger fra Helse Sør-Øst, ser fullstendig bort fra vår kompetanse.

Vi kan ikke støtte rapporten til den nasjonale arbeidsgruppen slik den ble presentert før høringen. Vi ser ingen annen mulighet enn at det opprettes en ny gruppe av fagpersoner som jobber innen dette feltet. Gruppen bør trekke inn erfaringer fra andre skandinaviske land. For eksempel kan vi sammen med representanter fra de svenske teamene utforme retningslinjer for behandling til hele gruppen av personer med kjønnsinkongruens og ikke bare dem som ønsker å følge utredningsprosessen slik den er nå ved Oslo universitetssykehus. Dette vil være i tråd med de klare anbefalingene fra et stort flertall i ekspertgruppen i 2015, føringene i *Standards of care* og ICD-11.

Det er nå på tide at ledelsen ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme åpner opp for dialog med oss andre som jobber innen fagfeltet. Vi håper vi på en konstruktiv måte kan diskutere utfordringer i stedet for å devaluere hverandre. Kritikken har blitt rettet begge

veier, og det har ført til en avstand mellom oss som er svært uheldig. Det er ingen tjent med – aller minst pasientene.

REFERANSER:

1. de Vries ALC, Kreukels BPC, T'Sjoen G et al. Increase of referrals to gender identity clinics: A European trend? I: Transgender Healthcare in Europe. Book of Abstracts. Ghent: European Professional Association of Transgender Health (EPATH), 2015: 10.
<https://epath.eu/wp-content/uploads/2014/07/EPATH-2015-Book-of-Abstracts.pdf> (23.7.2018).
2. Wæhre A, Tønseth KA. Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie? Aftenposten 21.3.2018.
https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/Bjvg49/Vi-har-fatt-en-eksplosiv-okning-i-antall-tenaringsjenter-som-onsker-a-skifte-kjonn-Tar-du-ansvaret_-Bent-Hoie—Anne-Wahre-og-Kim-Alexander-Tonseth (23.7.2018).
3. Lie AK, Slagstad K. Diagnosens makt. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0438. [PubMed][CrossRef]
4. 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. IS-0496. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.
https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juridisk_kjonn_100415.pdf (23.7.2018).
5. Helse Sør-Øst. Behandlingstilbudet ved manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og kropp.
<https://www.helse-sorost.no/nyheter/behandlingstilbudet-ved-manglende-samsvar-mellom-kjonnside-ntitet-og-kropp> (27.6.2018).
6. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th version. The World Professional Association for Transgender Health, 2011.
<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/SOC/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf> (27.6.2018).

Publisert: 28. august 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0556

Mottatt 28.6.2018, godkjent 23.7.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra www.tidsskriftet.no