

Offerdal psykolog og rådgivningstjeneste

Tilsvar til rapporten

Med den sterke økningen vi har hatt i gruppen som opplever kjønnsinkongruens så er det svært viktig at det utarbeides klare retningslinjer for hvilken type behandling man kan tilby, og hvem som skal ha myndighet til å tilby den. Vi som jobber innen dette fagfeltet har de siste årene sett en endring i gruppen som søker behandling, og dette byr på utfordringer som vi må ta på alvor. På bakgrunn av dette så jeg veldig frem til å delta i arbeidsgruppen som skulle utarbeide en plan for hvilken type behandling vi tenker å tilby her i Norge.

Første vil jeg kommentere hvordan jeg har opplevd de 6 møtene som har vært, siden oppstart høsten 2017. I de første møtene var det få fra helseregionene. Fra NBTS deltok tidligere leder, ikke de som på det tidspunktet var i lederer-funksjoner ved NBTS. Etter at vi hadde avholdt to møter kom lederne ved NBTS inn, samt flere representanter fra de ulike helseregionene. De to kommende møter ble så brukt til å presentere utredning/behandling ved NBTS, og utenfor. Det ble i liten grad satt av tid til å debattere hva vi i gruppen tenkte om det som ble presentert. Jeg må si jeg derfor reagerte med stor forvirring da leder av arbeidsgruppen på møte i januar informerte om at rapporten ville være klar før neste møte i februar. Jeg satt på det tidspunktet med en opplevelse av at vi endelig hadde fått en gruppesammensetning som kunne starte prosessen med å diskutere og videreutvikle utredning og behandling for gruppen med kjønnsinkongruens. Jeg opplevde ikke på noen måte at vi var kommet dit at det var naturlig å konkludere med noe som helst. Til det hadde det vært for kort tid samt lite kontinuitet i gruppen.

Jeg hadde forventet at det i møtene ville være langt mer debatt om forslagene som var lagt frem fra ekspertgruppa i rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn». Denne rapporten var tross alt utgangspunktet for at denne arbeidsgruppen ble nedsatt. Dette ble i liten grad gjort. Jeg opplever blant annet at det ikke i hele tatt har vært diskutert hvordan vi tenker vi kan styrke behandlingstilbudet for gruppen generelt. Ikke bare for de med F.64.0.

Det virker som det var konkludert på forhånd med at ideen om regionale utredningsteam, som ble foreslått av ekspertgruppa, ikke var aktuelt å gå videre på. Dette uten at det har kommet noen begrunnelse for det i arbeidsgruppen, slik at vi iallefall hadde fått mulighet til å diskutere hva vi tenkte om det. Det er mulig dette har sammenheng med at det ble tydelig i gruppen at de regionale helseforetakene har svært lite kompetanse på dette feltet, og at leder av arbeidsgruppen derfor tenkte det ikke ville være mulig å gjennomføre. Da vil jeg bare nevne at det i Sverige er en rekke ulike utredningsteam. De har i tillegg et formalisert behandlingstilbud for de som faller utenfor F.64.0. Det er derfor både overraskende og provoserende at man i rapporten konkluderer med at vi i Norge kun skal ha et sted hvor utredning skal foregå; på NBTS. Og behandlingen der skal kun være for de med F.64.0.

Det er ikke noen forslag til hva man gjør med de som ønsker å gå utenfor NBTS, uavhengig av hvilken diagnose de har innen kjønnsinkongruens-spekteret.

Hovedkonklusjonen i rapporten fra arbeidsgruppa er at NBTS skal bestå, og at alle med diagnosen F.64.0. skal følges opp der. Rapporten går til og med så langt som til å si at det vil kunne komme tilsynsaker mot behandlere utenfor NBTS som gir behandling til denne gruppen. Dette bryter helt med tenkningen som var i ekspertgruppa, hvor man vil bort fra monopol-funksjonen som NBTS har hatt til nå, og man foreslår mer regional og lokal start på behandlingsprosessen (hormoner, enkle kirurgiske inngrep). Det kan tolkes som uttrykk for en ubehagelig maktdemonstrasjon å kun tilby behandling et sted i Norge, og samtidig true med straffetiltak ovenfor de som gir, og får, behandling utenfor NBTS. Dette bryter ikke bare med rapporten fra ekspertgruppa, men også med føringene i «Standard of Care», og ICD-11, hvor man går bort fra å se på «transseksualisme» som en mental lidelse.

Jeg vil samtidig gjøre det veldig tydelig at jeg tenker det er helt nødvendig med en formalisert behandling for de med kjønnsinkongruens, og at det må være fagpersoner med høy kompetanse på området som tar avgjørelser for hvilke behandling som skal tilbys. Det er helt klart kritikkverdige forhold innen dette behandlings-feltet som har etablert seg utenfor NBTS. Noen tilbys alt for raskt behandling, uten at det har vært en grundig utredning i forkant. Dette er hverken klienter eller fagfeltet tjent med, og dette må synliggjøres. Det er samtidig en del fagpersoner rundt om i Norge som jobber med denne gruppen, og som gjør en både viktig og god jobb. De bør inkluderes i forhold til beslutninger for hvordan vi tenker behandlingen skal legges opp i fortsettelsen. Det opplever jeg at rapporten fra arbeidsgruppen ser helt bort fra, og det bekymrer meg.

Det virker som at man tar for gitt at siden vi har en nasjonal behandlingstjeneste på Rikshospitalet, så er det der kompetansen ligger. Dette har i en årrekke ikke vært realiteten. Det har vært stor grad av utskifting blant de ansatte, og nyansatte har i liten grad hatt erfaring innen dette fagfeltet. En rekke klienter forteller at de har opplevd dette svært utrygt. Mange sier de måtte gjenta samme informasjon til opptil 3-4 ulike utredere, og de har følt at utredningsprosessen stoppet helt opp. For noen medførte det at de søkte behandling utenfor NBTS. Dette kan helt klart diskuteres hvor heldig dette er, men at det skjer når man ikke opplever å få den oppfølging man forventer ved NBTS, burde ikke overraske noen. Vi ser nå en positiv endring på NBTS, med skille i avdelingene mellom barn-ungdom og voksne, og det er mer kontinuitet i staben som er ansatt. Vi trenger etter min vurdering helt klart NBTS, og det vil være ønskelig at staben der utvides slik at de som utredes kan følges tettere opp. Parallellt med det trenger vi også et formalisert tilbud til de som av ulike grunner ikke ønsker følge prosessen på NBTS, eller som ikke kvalifiserer for det.

Som privatpraktiserende psykolog har jeg møtt mange av de fortvilte klientene, med familie, som føler de blir overlatt til seg selv, uten noen oppfølging. Vi må ta dette på alvor, og klare retningslinjer for hvilken behandling som kan tilbys dem må komme.

Med den sterke økningen som er blant personer som opplever kjønnsinkongruens, så er det viktig at vi styrker utredning- og behandlingstilbudet. Slik rapporten legger opp til, så går det motsatt vei. Monopol-situasjonen på NBTS skal styrkes. Jeg er svært bekymret for hva følgene av dette vil bli for alle de som faller utenfor tilbudet på NBTS, eller ikke ønsker seg dit.

Jeg kan ikke støtte rapporten slik den er nå. Jeg foreslår at det opprettes en ny gruppe av fagpersoner som jobber innen dette feltet, og at vi sammen med representanter fra det svenske teamet prøver å utforme retning-linjer for videre behandling som er mer inkluderende for hele gruppen. Ikke bare de

som ønsker følge utredningsprosessen på NBTS. Dette vil være mer i tråd med de klare anbefalingene fra et stort flertall i ekspertgruppa, føringene i SOC og ICD-11.

Avslutningsvis vil jeg si at jeg håper ledelsen ved NBTS kan åpne opp for en dialog med oss som jobber innen fagfeltet, og at vi kan sette oss ned og konstruktivt diskutere de utfordringene som er på fagfeltet, 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.

Vh Asle Offerdal

-Psykologspesialist-