

Til:

Helse Sør-Øst



Oslo, 6. juni 2018
Ref.: 115/18/AH/ph

Høring rapport fra arbeidsgruppe om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori.

Rapporten stadfester tre forhold som Psykologforeningen legger til grunn for videre kommentarer:

- Hormonell og kirurgisk kjønnskorrigerende behandling gir i stor grad irreversible endringer.
- Slike inngrep har kjente og dokumenterte bivirkninger og komplikasjoner man må håndtere livet ut.
- Dette innebærer livslang oppfølging i helsetjenesten.

Potensialet for skade ved feil utredning og behandling er dermed stort.

På gruppenivå fremstår det som det er stor usikkerhet knyttet til vurderingene som bør gjøres i forbindelse med kjønnskorrigerende behandling. Det vises til at en stor andel av de som søker hjelp – spesielt blant unge mennesker – senere utvikler en identitet i samsvar med biologisk kjønn. Dette er ikke nødvendigvis det samme som at man slutter å ha utfordringer. Selv om man ender opp med ikke å ville endre kroppen gjennom kjønnskorrigerende behandling, vil mange fortsatt oppleve betydelige utfordringer ved å ha en identitet eller et kjønnsuttrykk som de opplever ikke passer inn en binær kjønnskategorisering. Mange pasienter vil i denne forbindelse oppleve et betydelig minoritetsstress og det er viktig å legge til rette for et helsevesen som ikke forsterker dette. Man kan for eksempel tenke seg at enkelte pasienter ikke ville opplevd behov for kjønnskorrigerende behandling hvis man hadde en opplevelse av at samfunnet forøvrig aksepterte og la til rette for mangfold i kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet. Det vises også til at transpersoners forhøyede risiko for selvskading ikke nødvendigvis elimineres av behandling. Dette kan bety at mennesker som søker hjelp for kjønnsinkongruens i mange tilfeller vil ha andre vansker de også trenger hjelp med, som i større eller mindre grad henger sammen med problemet de søker hjelp for. Det er altså krevende å avdekke hvem som faktisk vil ha behov og nytte av kjønnskorrigerende behandling og hvem som kan ha behov for annen type tilrettelegging/behandling knyttet til utfordringer som oppstår når man har en kjønnsidentitet eller -uttrykk som ikke passer inn i en binær kjønnskategorisering. Med andre ord skal det offentlige helsevesenet gjøre svært komplekse vurderinger for å avgjøre om kjønnskorrigerende behandling er nyttige. Slike utredninger må sikre at man treffer den enkeltes hjelpebehov og ikke minst unngår å gjøre feilvurderinger som kan medføre livslange endringer og potensiell lidelse for pasienten. Nyttene må veies opp mot disse konsekvensene. Det er relativt få pasienter som ønsker denne typen behandling. Det bety at behandlere i det ordinære psykiske helsevern ofte ikke har nok kompetanse eller trening til å ivareta disse komplekse vurderingene.

Vanskelig å gi klare råd

I tråd med helsedirektoratets ekspertgruppe fra 2015 mener Psykologforeningen at flere bør tilbys behandling og oppfølging knyttet til kjønnsinkongruens, og at det er behov for økt kompetanse på utredning og behandling i alle deler av helsetjenesten.

Det er imidlertid en rekke prinsipielle og uavklarte spørsmål knyttet til hvordan man skal forstå kjønnsinkongruens som fortsatt står i veien for å kunne gi klare råd om hvordan håndtere dette. I rapporten belyses det klart ved at arbeidsgruppen ikke er enig om innhold og organisering av behandlingstilbudet. Fagfeltet er preget av

- overordnede vitenskapsteoretiske grunnlagsproblemer
- uavklarte spørsmål om hvilke kriterier som bør utløse rett til hormonell og kirurgisk behandling
- om organisering av tjenesten bør være sentralisert eller desentralisert
- om hvordan andre og samtidige lidelser bør spille inn i vurderingene

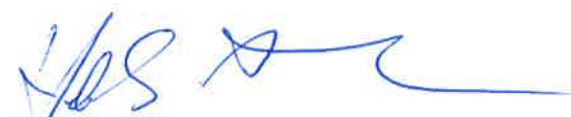
I et offentlig finansiert og rettighetsbasert helsevesen er det viktig at man lander slike prinsipielle spørsmål for å sikre en ensartet praksis og unngår at ulike deler av helsevesenet baserer vurderinger på ulike kriterier og teoretiske/ideologiske innfallsvinkler. Det bør jobbes videre med egne retningslinjer for behandling av kjønnsinkongruens hvor slike spørsmål tas inn.

Kompetanse

Det er også et stort behov for økt kompetanse i helsevesenet for å sikre skikkelig utredning og behandling. Hverken leger eller psykologer har tilstrekkelig kompetanse på å gjøre slike vurderinger i sine grunnutdanninger. Rasjonalet for en nasjonal enhet med «monopol» på denne typen behandling dreier seg i stor grad om dette. Det kan også opprettes desentraliserte tilbud dersom man har klare kriterier og retningslinjer som sikrer et likt tilbud. I tillegg bør det vurderes ordninger for kompetansekrav og krav til egne videreutdanninger/spesialiseringer for å sikre presise og balanserte utredninger og behandlinger. Dette er særlig viktig når det er såpass stor risiko knyttet til behandlingen.

Samlet sett mener Psykologforeningen at arbeidsgruppens prosess fremstår å ha være utfordrende, og at fagfeltet trenger ytterligere drøftinger før man kan lande klare anbefalinger på et så komplekst felt som kjønnsinkongruens.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Heidi Tessand
Visepresident