

Full strid om trans-rapport

KJØNN En ny rapport som skal styre behandlingen av transpersoner, er altfor dårlig. Det mener halve arbeidsgruppen som har laget den.

HANNE ØSTLI JAKOBSEN OG HERMAN EKENDAHL-DREYER (FOTO)

«Jeg sitter med en ubehagelig følelse av kun å ha vært et slags alibi i denne arbeidsgruppa. Det kan virke som om man på forhånd har bestemt seg for konklusjonen.»

Det skriver fastlege Thomas Tønseth i sin kommentar til en ny Helse Sør-Øst-rapport om behandling for transpersoner – som han selv har vært med på å lage.

Som Morgenbladet skrev forrige uke: Knappt noen benekter at mange norske transpersoner, mennesker som føler ubehag med kjønnet de er tildelt, i dag har et altfor dårlig helsetilbud. Men så følger bare uenighet: Skal Rikshospitalets Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) – den eneste offentlige klinikken i Norge – ta imot flere pasienter? Skal også andre behandlingssteder kunne behandle pasienter på NBTS' felt, og hva med alle de transpersonene som ikke passer inn i klinikkens definisjon?

En arbeidsgruppe nedsatt av Helse Sør-Øst har det siste trekvart året forsøkt å svare på slike spørsmål, og peke ut en vei videre. Det arbeidet har nå skåret seg fullstendig:

Rapporten er ute på høring – men gruppen er splittet i to om konklusjonene, og flere mener den er så dårlig at den ikke burde vært publisert.

«Jeg kan ikke støtte rapporten slik den er nå», skriver Asle Offerdal, en privatpraktiserende psykolog som har jobbet med transpersoner i 15 år, i en kommentar. Sammen med Thomas Tønseth representerte han trans-fagfeltet utenfor Rikshospitalet i arbeidsgruppen. Offerdal skriver at han er «svært bekymret for hva følgene av dette vil bli».

NY DIAGNOSE, NY VERDEN

➔ Kjønnsubehag kommer i mange former: Man kan kjenne seg som «mann fanget i kvinnekropp», vice versa, eller føle at man hører til et sted mellom ytterpunktene.

➔ Diagnosen som gir adgang til medisinsk behandling i Norge i dag, F64.0, dekker kun de som føler seg som «motsatte kjønn».

➔ Fagmiljøene debatterer både hvorvidt andre diagnoser bør gi rett til behandling, og det er uenighet om hvilke kriterier som skal til for at noen får F64.0-diagnosen.

➔ I den nye diagnosemanualen fra WHO, ICD-11, vil F64.0 forsvinne.

➔ Der beskrives kjønnsinkongruens kun som «ubehag med tildelt kjønn» – uten å spesifisere nærmere på hvilken måte.

Offerdals og Tønseths innvendinger kan du imidlertid ikke lese noe sted. Hva har skjedd?

Klinsj fra starten. I 2015 konkluderte flertallet i rapporten «Rett til rett kjønn, helse til alle kjønn» med at helsetilbudet for transpersoner burde desentraliseres: Det burde bli mulig å få medisinsk behandling andre steder enn på NBTS. NBTS selv stemte mot det forslaget, sammen med Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), gruppen for dem som får behandling på Rikshospitalet. Forslaget ble liggende i skuffen.

I fjor sommer bestemte de fire regionale helseforetakene seg så for å nedsette en arbeidsgruppe til å følge opp 2015-rapporten. Det ble klinsj fra starten. Deltagerne beskriver lange runder om hvem som skulle delta i arbeidet.

– Vi måtte kjempe oss inn, sier Luca Dalen Espseth, som etter hvert kom inn som representant for brukerorganisasjonen Fri.

Innhentet ble også etter hvert representanter fra Helse Midt, Vest og Nord.

– De som kom inn fra helseforetakene, hadde lite erfaring fra feltet, sier imidlertid Offerdal.

– Uten erfaring blir man fort redd, man tenker at her må det folk med høy kompetanse til, dette er fryktelig komplisert. Det er også NBTS' agenda, å si at dette er veldig komplisert, og at de dermed må ha ansvaret. Det er blitt mer komplisert, men man trenger ikke gjøre det vanskeligere enn det er.

Morgenbladet har forsøkt å komme i kontakt med representantene fra de andre regionene, men de har enten ikke besvart henvendelsene, eller ikke ønsket å la seg intervju.

I sine kommentarer beskriver Offerdal det han kaller en svært dårlig prosess, med lite plass til diskusjon. Etter at arbeidsgruppen fikk sin endelige sammensetning, hadde den kun to møter før arbeidet brått var over, skriver han:

«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. (...) 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 liten tid og kontinuitet i gruppen.»

Splitt. Behandlingen på Rikshospitalet er høykompetent, fungerer godt og bør styrkes. Det legges som premiss i den nye rapporten – som så foreslår mer forskning, og oppbygging av kompetanse rundt om i landet, slik at transpersoner kan få oppfølging og støtte. Hva gjelder medisinsk behandling andre steder enn NBTS, sier rapporten kun at gruppen har «ulikt syn».

– Der en skal gi et helsetilbud, må det være kompetanse. Da tror jeg, og flere med meg, at det er lurt å bygge opp kompetansen regionalt før en hals over hode overfører ansvaret, sier Bergsvein Byrkjeland, spesialrådgiver ved Oslo universitetssykehus som har ledet arbeidsgruppen, og sier gruppen ikke har hatt mandat til å foreslå endringer for NBTS.

– Rapporten er grundig og beskriver dagens praksis og problemstillinger på en god måte, mener



Jeg kan ikke støtte rapporten slik den er nå.

ASLE OFFERDAL, PSYKOLOG

Kim Alexander Tønseth, klinikkleder ved NBTS.

NBTS, HBRS og de fleste regionsrepresentantene stiller seg bak rapportens premisser og konklusjoner. Offerdal, Thomas Tønseth, sexolog Beate Alstad ved Sykehuset Telemark, samt brukerorganisasjonene Fri og Forbundet for transpersoner Norge, er derimot sterkt uenige: NBTS er ikke nødvendigvis landets mest kompetente fagmiljø, protesterer de. Senteret har hatt stor utskiftning de siste årene, skriver Offerdal, og de 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 følte utredningsprosessen stoppet helt opp.»

Videre reagerer de på rapportens beskrivelse av den snart utdaterte transseksualisme-diagnosen, kjent som F64.0, på etikkavsnittet som Tønseth sier ikke ble diskutert overhode, på forskningen som er referert og ikke referert i rapporten, og på at perspektiver fra land med annen praksis enn NBTS ikke ble hentet inn.

– Rapporten har et veldig konservativt syn på feltet og fenomenet. Og den er veldig preget av NBTS sitt syn. Slik rapporten konkluderer nå, skal regionene kun kunne tilby trøst til dem som ikke får F64.0-diagnosen. Hva skal man med det? sier Tønseth.



Hard kamp: Forrige uke demonstrerte et hundretalls mennesker foran Stortinget, og krevde bedre behandling for transpersoner. Men nå er det full splid om en rapport som skulle vise hvordan det kunne skje.

Fri har skrevet en åtte sider lang dissens-kommentar til rapporten, ført i pennen av Luca Dalen Espseth. Han reagerer på at fagtyngden så sterkt legges hos NBTS:

– Rapporten fremstiller det som at kompetansehevingen i regionene skal ta utgangspunkt i NBTS. Økt kompetanse er bra, men den må komme fra et annet sted, for det var jo på grunn av NBTS at alt dette startet, sier Espseth.

– Både ekspertgruppen i 2015 og denne arbeidsgruppen ble jo satt ned fordi NBTS er nedrent av klager.

Kommentarene som ikke ble med. Hverken Tønseth, Offerdal eller Espseth ville stille seg bak rapporten slik den ble presentert i februar. De sendte inn skriftlige innsigelser mot rapporten, og etter dialog med Helse Sør-Øst ble det etter hvert avtalt at de innspillene kunne følge med som kommentarer til rapporten, som skulle legges ved i høringen.

Morgenbladet har fått disse dokumentene – men på presentasjonssiden for rapporten finner man bare ett av dem, kommentaren fra Fri.

– Jeg fikk en mail rett før rapporten ble publisert i forrige uke, de hadde det fryktelig travelt og lurte på om det var greit om dette gikk uten min kommentar, at jeg heller kunne stille meg bak det Fri skrev. «PS, haster», forteller Tønseth.



Rapporten er grundig og beskriver dagens praksis og problemstillinger på en god måte.

KIM A. TØNSETH,
KLINIKKLEDER

I e-posten, fra et par timer før høringen ble sendt, står det at Tønseths kommentarer kan inkluderes senere, men da må de bearbeides til et oppsummerende notat først.

– Jeg hadde ikke tid til å lese gjennom hverken mine egne eller Fris kommentarer da, så jeg sa OK til å stille meg bak Fri, så lenge det ble gjort tydelig, sier legen.

På presentasjonssiden for rapporten er det nå lenke til rapporten, og til Fris kommentar. Men det står ikke noe sted at også de to eksterne fagpersonene i arbeidsgruppen stiller seg bak Fris innsigelser. Offerdal sier han ba om at et sammendrag av hans kommentarer skulle publiseres med rapporten. Det har ikke skjedd.

– Jeg synes ikke det kom så godt frem at vi er flere fagpersoner som er uenige i denne rapporten. Jeg angret litt på at jeg sa ja, sier Tønseth nå.

I en e-post skriver Jan Frich, fagdirektør i Helse Sør-Øst, at de er opptatt av at ulike syn skal komme til uttrykk i saken, og at rapporten også påpeker områder der det er uenighet. Tilbakemeldingen fra Fri kom så raskt at deres notat kunne vedlegges, sier han, og:

– Vi har fått skriftlig tilbakemelding fra Asle Offerdal og Thomas Tønseth på at de ønsker sine innspill publisert i tilknytning til høringen. Dette vil skje så snart det er praktisk mulig.

Gamle fronter. – Det har vært innvendinger, faglige og språklige korreksjoner fra alle medlemmer av arbeidsgruppen, sier Bergsvein Byrkjeland om uenigheten som ligger bak rapporten han har skrevet.

Spesialrådgiveren sier han «bare må ta innover seg» kritikken om at prosessen var for rask og for dårlig, men tviler på at en ekstra måned med diskusjon ville ført til enighet.

– Dette gjenspeiler for så vidt også frontene i en faglig, organisatorisk og interessepolitisk debatt som har pågått i mange år, sier han.

Klinikkleder Kim A. Tønseth ved NBTS – han og Thomas Tønseth er ikke i slekt – fremhever NBTS' tverrfaglighet som argument for at de er landets mest kompetente trans-miljø. «Enkeltstående aktører i egen praksis vil ikke inneha tilsvarende samlet kompetanse», skriver han i en e-post. Det har vært uenighet i arbeidsgruppen, sier han, og understreker at det er behov for bedre oppfølging for dem som ikke får behandling på NBTS. Den gruppen det er den viktigste årsaken til at 2015-rapporten og denne ble utarbeidet, skriver han.

– Vi er selvsagt også klar over at noen av de pasientene som ikke er blitt diagnostisert ved NBTS, har vært misfornøyd med den avgjørelsen og har påklaget vurderingen. Det som gjør et avslag vanskelig for mange, er nettopp at det ikke foreligger et godt organisert tilbud i de andre helseregionene. I tillegg må vi på vår side til enhver tid kvalitetssikre vår egen tjeneste, noe som vi jobber med kontinuerlig.

Vitenskapen ser han som entydig: Hormonbehandling og kirurgi er kun for dem som NBTS gir transseksualisme-diagnosen, altså for dem som vil gå fra kvinne til mann, eller vice versa.

– Å gi denne behandlingen til andre personer vet man for lite om per dags dato, og kan i verste fall kun gi negative effekter. Rapporten belyser denne viktige problemstillingen, samtidig som den også angir at en gruppe personer ikke forholder seg til dette faktum.

Mens man venter. Om en måneds tid kommer en ny internasjonal diagnosemanual – da forsvinner hele diagnosen som NBTS opererer etter.

– Byrkjeland, hvorfor gjøre dette arbeidet nå i det hele tatt, når hele feltet snart vil kastes om kull?

– Det er et forståelig spørsmål, og et vi har hatt oppe hele veien. Men ingen vet hvor raskt de nye diagnosene vil introduseres. Denne rapporten forsøker å si noe om hva man kan gjøre i mellomtiden.

– Nå har dere altså en rapport der gruppen bak er splittet på midten i om den har noen verdi. Hva kan noe slikt brukes til?

– Det må være opp til de fire helseregionene å ta stilling til, sier Byrkjeland, før han utdyper:

– Man skal alltid være åpne, bekreftende og positivt innstilt til henvendelser fra denne gruppen. Det er god konsensus om at man skal ha god utredning og presis diagnose før man introduserer medisinsk behandling. Likevel, i det faglige og interessepolitiske klimaet som råder, er det vanskelig å enes om hva som er god nok utredning og presis nok diagnose.

Rapporten er nå på høring frem til 22. mai. Thomas Tønseth og Offerdal frykter den vil bli brukt til å bevare *status quo*, der store grupper ikke har noe behandlingstilbud.

– I verste fall fører dette til at NBTS styrker monopolet, sier Offerdal.

Han er frustrert over polariseringen på feltet. Dette er ikke enten-eller, synes han: NBTS bør styrkes, samtidig som det også bør komme et tilbud utenfor Rikshospitalet.

– Jeg håper er at det begynner en dialog og et samarbeid mellom Rikshospitalet og det private. Vi jobber faktisk med en gruppe som er så lite prioritert, at vi som jobber med den i det minste bør kunne dra i samme retning.

Rett før Morgenbladet gikk i trykken, ble tilsvarene fra Offerdal og Tønseth, samt ett fra HBRS, publisert på høringssiden.