

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.