

Vestland SV krever en verdig behandling av folk med kjønnsinkongruens

Det er på tide med en omfattende endring av behandlingstilbudet for mennesker som lever med kjønnsinkongruens. Nasjonal behandlingstjeneste for personer med kjønnsinkongruens (NBTK) har per dags dato et monopol på behandling, men har gjennom flere år bevist at ikke de kan ivareta pasientgruppen på en rettferdig og verdig måte.

Rikshospitalet har blitt kritisert både nasjonalt og internasjonalt for sin metode og behandlingspraksis. Som eneste offentlige behandlingstilbud avviser de flere enn de behandler. Det presser mennesker til å gå til det private og betale dyre summer for å få hjelp, eller leve uten behandling. Rikshospitalet har i lang tid fått kritikk for å bruke utdaterte kjønnsroller i sine vurderinger, og flere med kjønnsinkongruens opplever press for å lyge på seg visse personlighetstrekk for å passe bedre inn i «boksen» som de forventes å passe inn i for å kunne få en rettferdig behandling.

NBTK er ikke oppdatert på nyere forskning og behandling av transmennesker. I Skeiv Ungdom sitt opprop mot Riksens NBTK fra 2019 skriver de om en behandling som presser folk til å tilpasse seg behandlingen, framfor en behandling tilpasset folkene som har behov for det. For å i det hele tatt vurderes av NBTK må man per dags dato dra på utredning hos BUP (Barne- og Ungdomspsykiatrien) eller DPS (Distriktpsykiatrisisk senter). Etter det overses hele den tidligere utredningen når pasienten kommer til DPS, da monopolet gjør at det kun er de som kan avgjøre diagnostisering og behandling.

I tråd med WHO (World Health Organization) sine nye diagnoser, forutsetter ikke retningslinjene fra Helsedirektoratet forutgående utredning fra DPS. Kravet fra NBTK fører til at det tar veldig lang tid å få hjelp, men også at folk faktisk ikke får noe tilbud fra DPS, og dermed blir det enda vanskeligere å komme til hos NBTK. En henvisning til NBTK fører til en ventetid på alt fra et par måneder til opp mot et år. Etter det er du på timer for å kartlegge om diagnosen fins, hvor NBTK baserer seg på en pakkelsøning som er normativ, og bygget på utdaterte kjønnsroller som skal ha som formål at pasientene «passerer» i så stor grad som mulig. Denne måten å diagnostisere transmennesker på baserer seg på forskning som fortsetter å putte folk med kjønnsinkongruens i boksen «psykisk syke». Dette er feil ifølge WHO (World Health Organization) som har oppdatert diagnosen fra å være en psykisk sykdom, til å være en ikke-psykiatrisk tilstand i sine manualer.

Et bedre behandlingstilbud må sikre at alle som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori får behandlingen de har behov for. Vi må jobbe for en omfattende kompetanseheving av behandlere, som er både tverrfaglig og normkritisk. I diskusjonene om behandlingsmodellene bør også pasientorganisasjonene inkluderes.

Helseregionene har fått i oppgave å opprette regionale sentre for kjønnsinkongruens, med bakgrunn i de nye retningslinjene som ble offentliggjort juni 2020. Fagdirektørene i Helse Vest, Nord, og Midt satte sammen en arbeidsgruppe som

skulle skissere hvordan organiseringen av slike sentre skulle fungere. I denne gruppen var det manglende representasjon av transmennesker, og i sluttrapporten til arbeidsgruppen konkluderes det med at all medisinsk og kirurgisk behandling fortsatt skal gjennomføres av Rikshospitalet. Dette strider med helsedirektoratets retningslinjer og går direkte mot mulighetene til en mer verdig behandling for dem av oss med kjønnsinkongruens.

Ifølge en rapport av PKI (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens) har opp mot 80% et ønske og behov om å kunne behandles nær der man selv bor. Denne gruppen er også en særlig sårbar gruppe i samfunnet, som utsettes for mye hat, og diskriminering - ikke bare som enkeltmennesker, men òg på institusjonelt plan. NBTk melder selv at opp mot 70 prosent av deres pasientgruppe også lever med psykiske lidelser som angst og depresjon, og at opp mot $\frac{3}{4}$ av alle transmennesker har vurdert å ta sitt eget liv. At arbeidsgruppen for regionale sentre for folk med kjønnsinkongruens ikke hadde en bredere inkludering av organisasjoner med mye kompetanse innenfor feltet er derfor svært problematisk.

Vestland SV krever:

- At det regionale tilbudet for behandling av folk med kjønnsinkongruens skal inkludere hormonbehandling, pubertetsutsettende behandling og kirurgisk behandling av bryst og brystkasse, men ikke genital, høyspesialisert kirurgi.
- Et kompetanseløft blant fastleger i Vestland for å kunne skrive ut og kontrollere bruk av hormoner lokalt.
- At dagens plan om å legge av 2 millioner kroner til regionalt behandlingssenter for kjønnsinkongruens økes, og at tilbudet gjøres stort nok til å fange opp pasientgruppen i fylket.

Forslagsstiller: Bergen SV