

1 **U7- Bergen SV krever en verdig behandling av folk med** 2 **kjønnsinkongruens**

3 *Forslagsstiller: Aron Lona Altipinar, Skeivt Nettverk Bergen SV*

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

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

15 NBTS er ikke oppdatert på nyere forskning og behandling av transmennesker. I Skeiv
16 Ungdom sitt opprop mot Riksens NBTS fra 2019 skriver de om en behandling som
17 presser folk til å tilpasse seg behandlingen, framfor en behandling tilpasset folkene
18 som har behov for det. For å i det hele tatt vurderes av NBTS må man per dags dato
19 dra på utredning hos BUP (Barne- og Ungdomspsykiatrien) eller DPS
20 (Distriktpsykiatrisisk senter). Etter det overses hele den tidligere utredningen når
21 pasienten kommer til DPS, da monopolet gjør at det kun er de som kan avgjøre
22 diagnostisering og behandling. En henvisning til NBTS fører til en ventetid på alt fra et
23 par måneder til opp mot et år. Etter det er du på timer for å kartlegge om diagnosen
24 fins, hvor NBTS baserer seg på en pakkeløsning som er normativ, og bygget på
25 utdaterte kjønnsroller som skal ha som formål at pasientene «passerer» i så stor grad
26 som mulig. Denne måten å diagnostisere transmennesker på baserer seg på
27 forskning som fortsetter å putte folk med kjønnsinkongruens i boksen «psykisk
28 psyke». Dette er feil ifølge WHO (World Health Organization) som har oppdatert
29 diagnosen fra å være en sykdom, til å være en tilstand i sine oppdaterte manualer.

30 Et bedre behandlingstilbud må sikre at alle som opplever kjønnsinkongruens og
31 kjønnsdysfori får behandlingen de har behov for. Vi må jobbe for en omfattende

32 kompetanseheving av behandlere som blir skolert både tverrfaglig og normkritisk. I
33 diskusjonene om behandlingsmodellene bør også pasientorganisasjonene inkluderes
34 i arbeidet.

35 Helseregionene har fått i oppgave å opprette regionale sentre for kjønnsinkongruens,
36 med bakgrunn i de nye retningslinjene som ble offentliggjort i juni 2020.

37 Fagdirektørene i Helse Vest, Nord, og Midt satte sammen en arbeidsgruppe som
38 skulle skissere hvordan organiseringen av slike sentre skulle fungere. I denne
39 gruppen var det manglende representasjon av og i sluttrapporten til arbeidsgruppen
40 konkluderes det med at all medisinsk og kirurgisk behandling fortsatt skal
41 gjennomføres av Rikshospitalet. Dette strider med helsedirektoratets retningslinjer og
42 går direkte mot mulighetene til en mer verdig behandling for de av oss med
43 kjønnsinkongruens.

44 I følge en rapport av PKI (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens) har opp mot
45 80% et ønske og behov om å kunne behandles nær der man selv bor. Denne
46 gruppen er også en særlig sårbar gruppe i samfunnet, som utsettes for mye hat, og
47 diskriminering - ikke bare som enkeltmennesker, men og på institusjonelt plan. NBTS
48 melder selv at opp mot 70 prosent av deres pasientgruppe også har andre psykiske
49 lidelser som angst og depresjon, og opp mot ¾ av alle transmennesker har vurdert å
50 ta sitt eget liv. At arbeidsgruppen for regionale sentre for folk med kjønnsinkongruens
51 ikke hadde en bredere inkludering av organisasjoner med mye kompetanse innenfor
52 feltet er derfor svært problematisk.

53 **Bergen SV krever:**

- 54 • At det regionale tilbudet for behandling av folk med kjønnsinkongruens skal
55 inkludere hormonbehandling, pubertetsutsettende behandling, og kirurgisk
56 behandling
- 57 • Et kompetanseløft blant fastleger i Bergen for å kunne skrive ut og kontrollere
58 bruk av hormoner lokalt
- 59 • At dagens plan om å legge av 2 millioner kroner til regionalt behandlingssenter
60 for kjønnsinkongruens økes, og at tilbudet gjøres stort nok til å fange opp
61 pasientgruppen i fylket.