



BARNEOMBUDET

Helse Sør-Øst RHF
PB 404
2303 Hamar

Vår ref:
18/00161-21

Saksbehandler:
Anders Prydz Cameron

Dato:
22. mai 2018

Høring - rapport om behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori

Barneombudet viser til høringsbrev datert 17.4.2018 der Helse Sør-Øst ber om tilbakemeldinger på rapporten fra arbeidsgruppen som har vurdert behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori. Dere ber spesielt om tilbakemeldinger på organisering av tilbudet i kommuner, regionalt og nasjonalt og kriterier som skal utløse mulighet for hormonell og kirurgisk behandling.

Barneombudets mandat

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Vi skal særlig følge med på at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FNs konvensjon om barnets rettigheter. Vi skal av eget tiltak, eller som høringsinstans, ivareta barn sine interesser i samband med planlegging og utredning på alle felter, foreslå tiltak som kan styrke barns rettsikkerhet, med mer. Barneombudets mandat er avgrenset til barn under 18 år.

Rapporten er ikke forankret i barns rettigheter

FNs barnekonvensjon gir barn selvstendige rettigheter. Konvensjonen gjelder som norsk lov, og gir barn blant annet rett til helsehjelp (artikkel 24) og identitet (artikkel 8). Blant de grunnleggende prinsippene i barnekonvensjonen, som alltid skal anvendes for å fortolke og forstå rettighetene i konvensjonen, er barnets beste (artikkel 3), diskrimineringsforbudet (artikkel 2) og retten til å delta og bli hørt (artikkel 12).

Kort oppsummert innebærer barnekonvensjonen at en rapport som gir anbefalinger om behandlingstilbudet til barn med kjønnsinkongruens/-dysfori inneholder vurderinger knyttet til følgende:

- en barnekonsekvensvurdering – en vurdering av forslagens konsekvenser for barn
- hva som vil være til barns beste, eventuell avveining av hensynet til barnets beste opp mot motstående hensyn
- hvordan man skal hindre at et behandlingstilbud innebærer direkte eller indirekte diskriminering på grunn av for eksempel kjønnsidentitet
- barn og unges egne meninger om behandlingstilbudet

Kapittel «1.2. Juridiske vurderinger» er svært knapt, til tross for at rapporten nettopp skal komme med anbefalinger knyttet til innholdet i retten til helsehjelp. På side 5 viser ekspertgruppen til en gjennomgang av rettigheter til helsehjelp for mennesker med kjønnsdysfori-/kjønnsinkongruens i rapporten «Rett til rett kjønn» (Hdir 2015). I «Rett til rett kjønn» (s. 77-80) finner vi kun en generell opprøpning av noen bestemmelser i barnekonvensjonen og Grunnloven, uten at det er gjort noen relevante vurderinger knyttet til hva rettighetene innebærer for behandlingstilbudet. Dette er en stor svakhet ved rapporten: Uten å utrede hvilke krav barnekonvensjonen og annet regelverk innebærer for tilbudet til barn, vet man ikke om anbefalingene man kommer med faktisk er i tråd med disse kravene.

Artikkel 12 i barnekonvensjonen gir barn rett til å delta og bli hørt i beslutninger som har betydning for dem. Det er positivt at både FRI, Harry Benjamin Ressurscenter og Forbundet for Transpersoner i Norge er representert i arbeidsgruppen. Samtidig er det vanskelig å lese brukernes anbefalinger direkte ut av rapporten. Etter vårt syn hadde det vært svært viktig at en slik gruppe gikk grundigere til verks for å hente inn konkrete anbefalinger direkte fra flere brukere, ikke minst fra barn og unge. Man kunne for eksempel gjennomført samtaler med grupper av ungdom som mottar behandlingen ved NBTS og ungdommer som opplever at dette tilbudet ikke fungerer for dem. Slike opplysninger kunne bidra til å gi rapporten et tydeligere brukerperspektiv. En slik innhenting av informasjon ville trolig også kunne bidra til å løse noen av de åpenbart store uenighetene internt i arbeidsgruppen, slik at man kunne kommet fram til mer konkrete anbefalinger, særlig knyttet til gruppen som ikke i dag er omfattet eller føler at de får hjelp av tilbudet ved NBTS.

Hva mener barn og unge?

Barneombudet har den siste tiden hatt dialog med en rekke grupper og organisasjoner om behandlingstilbudet til barn og unge med kjønnsdysfori/-inkongruens. Vi har også snakket med ungdommer som definerer seg selv som «trans» og «født i feil kropp» for å høre hvilke erfaringer de har med blant annet behandlingstilbudet. Rapporten fra dette arbeidet er ikke ferdig, så det er for tidlig å gjengi alle detaljer her. Likevel kan vi gi noen indikasjoner på hva de ungdommene vi møtte var opptatt av. Dette sier også noe om hvilken type svar ekspertgruppen kunne ha fått dersom de hadde innhentet mer informasjon direkte fra barn og unge selv. Her er noen klare ønsker som ble formidlet til oss:

- Å kunne få behandling fortere
- Å få fortere og oftere timer
- Oppfølging hos fastlege ved hormonbehandling
- Personlig behandling, som passer for deg, når og hvordan og hvor ofte du får time

Et gjennomgående tema i disse anbefalingene er tilgjengelighet og tett oppfølging, noe flere opplever at de ikke får i dag.

Om tilbudet ved NBTS

Barneombudet har fått ulik informasjon om tilbudet ved NBTS fra ulike grupper. Vi registrerer at det er stor uenighet om dette tilbudet, og at det finnes grupper som opplever å ikke få hjelp der, som heller ikke får god oppfølging andre steder (mer om dette under). Det er grupper som opplever at de ikke er tatt på alvor i denne prosessen, og som føler at de blir urettmessig avvist av NBTS. Noe språkbruk i debatten de siste månedene har vært svært uheldig og har bidratt til å svekke tilliten til NBTS ytterligere. Det er avgjørende for NBTS og de som skal ha et behandlingstilbud der at man arbeider aktivt for å bygge og gjenopprette tillit.

Det finnes også mange som er fornøyde med tilbudet ved NBTS, og omorganiseringen der barn og unge er skilt ut som en egen gruppe har blitt godt mottatt blant flere. Ut fra den informasjonen vi har mottatt og det som fremkommer i rapporten, ser det ut til at NBTS i dag ikke har de ressursene de trenger for å gi tett nok oppfølging av de pasientene de behandler i

dag, særlig når de også skal gi faglig støtte til behandlere lokalt (fastleger, BUP, andre). Barneombudet støtter anbefalingen om å tildele NBTS ressurser for å ivareta økningen i henvisninger og oppgaver. Det vil også være viktig at både miljøer som NBTS og andre gjennomfører forskning, og at det settes av ressurser til dette.

Om tilbudet regionalt/lokalt og funksjonsfordeling

Ut fra rapporten er det litt vanskelig å se hvordan arbeidsgruppen ser for seg et godt, lokalt oppfølgingstilbud. Vi antar at dette har sammenheng med det ikke er enighet om hvilke kriterier som skal utløse rett til behandling og hvem som i så fall skal utføre slik behandling. I modellskissene på side 30 og 32 er det listet opp oppgaver og ulike aktører som kan utføre oppgavene, men modellen virker lite gjennomarbeidet, blant annet når det gjelder ansvarsfordeling. Igjen mangler det er brukerperspektiv. Modellen tar utgangspunkt i hvordan ulike aktører vil kunne bidra, men det er lite informasjon om hvilke behov som faktisk er identifisert og som må dekkes av lokale/regionale tjenester. Formuleringene er gjennomgående svært vage, for eksempel står det på side 30 at «regionale fagmiljøer bør samles i enkelte klinikker og/eller nettverk avhengig av geografi og befolkningstetthet» og at «RHF bør vurdere øremerkede stillinger». Dette lyder i og for seg fornuftig nok, men er ikke så konkret at man kan forstå hva det egentlig innebærer og ta stilling til forslagene.

For barn og unge vil det lokale/regionale tilbudet være helt avgjørende gjennom hele behandlingen. Uavhengig av om man mener at NBTS faktisk gir et godt tilbud til barn og unge i dag eller ikke, vil det være de lokale tjenestenes kompetanse som er viktigst. Det er skuffende at rapporten er så lite konkret i anbefalinger om styrking av oppfølging lokalt, og at faglig uenighet ser ut til å stå i veien for å komme med klare anbefalinger på dette området.

Behov for nasjonale faglige retningslinjer

Rapporten synliggjør behovet for raskt å få på plass nasjonale faglige retningslinjer for mennesker som opplever kjønnsinkongruens/-dysfori. Før slike retningslinjer er på plass, vil antakelig en relativt stor gruppe fremdeles oppleve at den behandlingen de får vil variere fra sted til sted og at det vil være ulik praksis for hvem som får rett til helsehjelp. For barn og unge vil det være viktig at retningslinjene gir stort rom for individuelle vurderinger og tilpasninger. Retningslinjer knyttet for tett opp mot dagens diagnosesystem vil trolig utelukke en del ungdommer som har stort behov for oppfølging, og det er derfor viktig at retningslinjene i størst mulig grad tar utgangspunkt i den enkeltes behov, heller enn i diagnosemanualer. Det er også svært viktig at barn og unge med kjønnsinkongruens/-dysfori blir hørt i arbeidet med de nasjonale faglige retningslinjene. Når nasjonale, faglige retningslinjer er på plass, vil dette potensielt ha store implikasjoner for organiseringen av tilbudet. Sann sett er rekkefølgen som er valgt i denne prosessen litt underlig.

Barneombudets konklusjon

Arbeidsgruppens rapport unnlater å drøfte forholdet mellom forslagene i rapporten og våre forpliktelser etter barnekonvensjonen og andre menneskerettighetskonvensjoner. Dette er en alvorlig svakhet ved rapporten.

Arbeidsgruppen foreslår å tilføre behandlingstilbudet kompetanse og ressurser i alle ledd, og å sikre midler til forskning og faglig utvikling. Dette er gode forslag som det ikke er vanskelig å støtte. For å sikre at en slik tilførsel av ressurser skal ha ønsket effekt, vil det være viktig å lytte til barn og unges ønsker og erfaringer, slik at midlene blir brukt på en måte som kommer brukerne til gode.

Vi kan ikke se hvordan forslagene til organisering og arbeidsdeling i arbeidsgruppens rapport skal kunne få noen større betydning for hvordan barn og unge med kjønnsdysfori/-inkongruens opplever sitt behandlingstilbud. I det store og det hele ser det ut til at rapporten foreslår en videreføring av dagens behandlings- og oppfølgingssystem, med en viss styrking i

flere ledd og etablering av en viss grad av formaliserte nettverk på regionalt nivå (omfanget av dette er uklart). I beste fall vil dette medføre en styrking av nasjonale, regionale og lokale fagmiljøer, men dette forutsetter at forslagene konkretiseres nærmere og at ansvaret for gjennomføring blir tydelig plassert og forankret i ledelse og styringsverktøy slik som tildelingsbrev. Antakelig må det være de regionale helseforetakene tar et slikt ansvar i sin region.

Barneombudet takker for muligheten til å komme med kommentarer til rapporten fra arbeidsgruppen. Vi stiller oss til disposisjon for videre diskusjon om temaet dersom det er ønskelig.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Anders Prydz Cameron
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.