

Høring: Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens

Helsedirektoratet ønsker tilbakemeldinger på hver av anbefalingene og retningslinjen som helhet. Det er ønskelig med både begrunnelse og forslag til endringer der høringsinstansene har innspill.

Om kartleggings skjemaet

- Questback - skjema mangler funksjon for mellomlagring. Noen velger å notere svarene i et eget dokument. Deretter kopiere svarene i skjemaet.
- Kopi av skjema (PDF)(lenke)
- Fritekstfeltene har 4000 tegn (nedtelling)

Generell informasjon om høringen ligger på Helsedirektoratets nettsider (lenke til).

Kopi av innsendingen sendes automatisk til den epostadressen høringsinstansen oppgir i feltet nedenfor.

1) * Høringen kommer fra:

Statlig etat eller instans eller ombud

Fylkeskommune/ Fylkesmannen

Kommune

Helseforetak/RHF

Fag- og interesseforening

Universitet/ Høyskole/ Kompetansesenter

Frivillig likeperson-, interesse- eller brukerorganisasjon

Privatperson

Annet, spesifiser her:

2) * Navn på avsender av høringen (hvilken statlig etat, kommune, privatperson, anonym osv):

Bufdir

Om retningslinjen som helhet

Målet med retningslinjen er blant annet:

- pasientene møter et likeverdig og helhetlig helsetjenestetilbud

- pasientene opplever bedre tilgjengelighet og lavere terskel for å ta kontakt med helsetjenesten
- pasientene unngår unødig sykeliggjøring
- pasientene får helsehjelp på laveste effektive tjenestenivå
- pasientene opplever tjenestetilbudet som trygt
- helsetilbudet er differensiert og desentralisert og involverer alle tjenestenivåer
- helsetilbudet har en bedre geografisk fordeling og mindre variasjon i praksis
- helsetilbudet er preget av tverrfaglig tilnærming og brukerinvolvering
- tjenestene har felles problem- og oppgaveforståelse

3) Her er det mulighet til å gi generelle kommentarer til retningslinjen, kommentarer til de enkelte anbefalingene kan gis senere i spørreundersøkelsen.

Det er positivt at de menneskerettslige reglene som følger av Grunnloven, menneskerettighetsloven og barnekonvensjonen legger føringer for retningslinjearbeidet. Vi mener at likestillings- og diskrimineringsloven også bør løftes frem under overskriften "Rettslige rammer" i kapittel 6 om retningslinjen.

Vi mener også at beslutningen om at det skal etableres et desentralisert og differensiert helsetilbud til personer med kjønnsinkongruens er positivt, og i tråd med paradigmeskiftet som følger av ICD-11.

Vi stiller seg bak Helsedirektoratets definering av målsetning og målgruppe for retningslinjen. Vi vil særlig trekke frem det positive ved at aktører utenfor helsefeltet, som barnevernet, barnehager og skoler, er fremhevet som en del av målgruppen. Vi vil også anbefale at familievernet, krisesentre, asylmottak og kriminalomsorgen legges til i målgruppen.

Pasientrettigheter og helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens

Helsepersonell skal sørge for at personer med kjønnsinkongruens får oppfylt sine pasientrettigheter. Helsehjelpen skal være faglig forsvarlig og ivareta respekt og verdighet.

4) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

5) Kommentar

6) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

7) Kommentar

"Behandling i utlandet og selvmedisinering" gir gode og viktige anbefalinger. Positivt at det understrekes at det "noen ganger kan være nødvendig å gi helsehjelp uten et ideelt utgangspunkt eller at ønskede kriterier for utredning er oppfylt". Vi stiller oss bak presiseringen om at "personer med kjønnsinkongruens som er selvmedisinert kan være en sårbar og utsatt gruppe som vil ha behov for veiledning, omsorg og behandling".

Positivt at det vises til diskrimineringslovverk i begrunnelsen for anbefalingen.

8) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

Under "Annen aktuell informasjon" kunne det med fordel vært en kort beskrivelse av pårørendeveilederen.

Kunnskapsgrunnlag og kompetanse om kjønnsinkongruens

Helsehjelpen skal være til barnets beste. Helsepersonell skal sørge for at barn/unge med kjønnsinkongruens får oppfylt sine pasientrettigheter

9) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

10) Kommentar

Det foreslås en omformulering av denne setningen: "Holdningen er at barn må få mulighet til å uttrykke seg fritt og utvikle en trygg identitet uten unødig sykeliggjøring, selv om omgivelsene opplever det «forstyrrende» at barn og unge bryter med normativ kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk".

Forslag til ny formulering er: "Holdningen er at barn må få mulighet til å uttrykke seg fritt og utvikle en trygg identitet uten sykeliggjøring, selv om omgivelsene kan oppleve det som «forstyrrende» at barn og unge bryter med normativ kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk".

Det foreslås en omformulering av denne setningen: "Der pasienten nekter å gi foreldrene informasjon bør det jobbes for å få aksept for å involvere foreldrene, med mindre det foreligger grunner som skal respekteres".

Forslag til ny formulering er: "Der pasienten ikke ønsker å gi foreldrene informasjon bør bakgrunnen for dette kartlegges. Det skal foretas en grundig vurdering og avveining av hvorvidt omsorgspersonene bør informeres eller ikke, med utgangspunkt i hva som er til barnets beste og innenfor gjeldende lovverk".

11) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

12) Kommentar

Positivt at det vises til menneskerettslig lovverk og barnekonvensjonen.

13) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Se punkt 10.

Pasientrettigheter og helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens

Pasienter med kjønnsdysfori og behov for kjønnsbekreftende tiltak bør få tilgang til hjelpemidler og/eller behandlingshjelpemidler i sin region

14) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

15) Kommentar

16) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

17) Kommentar

Behandlingshjelpemidler og hårfjerning bør være et tilbud til alle pasienter som er under utredning eller behandling for kjønnsdysfori, basert på individuell vurdering. Tilbudet bør ikke avgrenses til de som er til utredning og behandling for transseksualisme i spesialisthjelpetjenesten.

Forskriften som berører dekning av utgifter til parykk og brystprotese bør endres, slik at det ikke er et vilkår at det er gitt tilsagn om underlivskirurgi og at hormonbehandling forut "kjønnsskifte" er påbegynt. Dekning av utgifter til parykk og brystprotese bør være et tilbud til alle pasienter under utredning eller behandling for kjønnsdysfori, basert på individuell vurdering.

18) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Se punkt 17.

Utredning, behandling og oppfølging

Prinsipper for forsvarlig utredning og behandling ved kjønnsdysfori bør følges

19) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

20) Kommentar

21) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

22) Kommentar

Bufdir stiller seg bak Helsedirektoratets vurdering om at minst mulig inngripende kjønnsbekreftende behandlinger alltid bør vurderes som førstevalg for å dempe eller fjerne kjønnsdysfori.

Bufdir stiller seg bak Helsedirektoratets standpunkt om at det skal være mulig for fastlege, avtalespesialist eller privat aktør med spesialkompetanse på feltet å starte hormonell behandling av voksne.

Bufdir stiller seg bak Helsedirektoratets standpunkt om at det skal være mulig for regionale sentre å starte hormonell behandling av barn under 18 år.

Det foreslås en omformulering av denne setningen: "Ved fylte 18 år vurderes genital konstruksjon når det er et ønske hos pasienten".

Forslag til ny formulering er: "Ved fylte 18 år vurderes genital konstruksjon dersom det er et ønske hos pasienten".

23) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Se punkt 22.

Organisering og funksjonsfordeling av helsehjelpen

Helsehjelpen til pasienter med kjønnsdysfori bør være differensierte, desentraliserte og helhetlige

24) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

25) Kommentar

26) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

27) Kommentar

Bufdir stiller seg bak Helsedirektoratets vurdering om at helsehjelp bør tilbys på det laveste nivå med nødvendig kompetanse for utredning og/eller behandling og oppfølging. Vi er også enige med Helsedirektoratet i at en avlastning av høyspesialiserte tjenester med helsetilbud på lavere nivå bidrar til å gi flere helsehjelp, forebygger sykeliggjøring og reduserer risiko for overdiagnostikk og overbehandling.

28) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Kunnskapsgrunnlag og kompetanse om kjønnsinkongruens

Kunnskapsgrunnlaget for helsetilbudene til pasienter med kjønnsdysfori bør oppdateres og styrkes

29) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

30) Kommentar

31) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

32) Kommentar

Det er positivt at behovet for et oppdatert kunnskapsgrunnlag etterlyses, i tråd med kursendringen i ICD-11.

Bufdir mener at det er positivt at fagmiljøer oppfordres til å utarbeide kunnskapsbaserte faglige retningslinjer som er mer klinisk rettede. Som fagdirektorat på områdene barn, ungdom, oppvekst og likestilling og ikke-diskriminering, vil vi særlig trekke frem nytteverdien av at det utarbeides anbefalinger om kjønnsbekreftende helsehjelp til barn og unge, ikke-binære og ungdom med kjønnsinkongruens og sammensatte lidelser.

Bufdir er også positive til å samarbeide med Helsedirektoratet om utvikling av kunnskap når det gjelder levekår og livskvalitet blant personer med kjønnsinkongruens.

33) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Se punkt 32.

Kunnskapsgrunnlag og kompetanse om kjønnsinkongruens

Kompetansen til helsepersonell som yter helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens bør styrkes

34) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

35) Kommentar

36) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

37) Kommentar

Bufdir stiller seg bak Helsedirektoratets standpunkt om at det er avgjørende at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse om kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, kjønnsmangfold og minoritetsstress, og at hjelpen finnes i nærheten av hjem og skole. Vi er også enige i at helsepersonell har en viktig

rolle i å støtte kjønnskreative barn, unge og voksne i å utvikle identitetsstolthet, og ved å spre kunnskap om og positive holdninger til kjønns mangfold i samfunnet.

38) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Det bør legges ved en lenke til denne standarden: "Standarder for behandling og helseomsorg for transseksuelle, transpersoner og personer som ikke er kjønnsnormative (bufdir.no)".

Under "Forslag til områder med behov for styrket kompetanse hos helsepersonell" bør også psykososial støtte, omsorg og veiledning til pårørende føres opp.

Helse til alle kjønn - endringer i kodeverk

Spesialisthelsetjenesten bør følge klassifikasjonssystemet ICD-11 for diagnosekoding av personer med kjønnsinkongruens

39) Er anbefalingen tydelig?

Ja

Nei

40) Kommentar

41) Er praktisk informasjon nyttig?

Ja

Nei

42) Kommentar

Bufdir mener det er positivt at Direktoratet for e-helse valgte å oppdatere klassifikasjonen av kjønnsinkongruens i ICD-10 i januar 2020, i påvente av nasjonal implementering av ICD-11. Vi støtter denne oppdateringen, som innebærer om at kjønnsinkongruens ikke lenger skal regnes som en psykisk lidelse og at helsehjelp skal ytes til både binære og ikke-binære pasienter med kjønnsdysfori.

43) Forslag til endringer/forbedringer/tiltak:

0/4000

Kodeverket for primærhelsetjenesten bør oppdateres, slik at kjønnsinkongruens får egne koder og ikke kodes som "Seksuell legning, bekymret for". En sammenblanding av seksuell orientering og kjønnsinkongruens er ikke hensiktsmessig.