



## STORTINGET

# Innst. 158 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:167 S (2018–2019)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sheida Sangtarash, Freddy André Øvstegård, Solveig Skaugvoll Foss og Solfrid Lerbrekk om å sikre alternative behandlingstilbud for transpersoner**

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sørge for at behandlingsmonopolet hos Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme på Rikshospitalet fjernes, og at hormonbehandling og brystkirurgi (fjerning eller implantat) tilbys flere steder landet, etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå).
2. Stortinget ber regjeringen sikre at brukerperspektivet blir involvert i utviklingen av nye nasjonale retningslinjer for behandling av transseksualisme, og at retningslinjene er i tråd med internasjonale retningslinjer og følger den oppdaterte diagnosemanualen ICD-11.
3. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan de som ønsker kjønnsbekreftende behandling, best kan sikres retten til ny vurdering, og hvordan ventetiden kan reduseres.
4. Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med en sak om situasjonen for personer som er blitt behandlet, er under behandling eller er blitt avvist eller venter på behandling ved

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme, og foreslå tiltak for å gi et forbedret og styrket tilbud.

5. Stortinget ber regjeringen vurdere skandinavisk samarbeid for samordning av det kirurgiske tilbudet om kirurgi på kjønnsorganer, for eksempel ved Karolinska Universitetssjukhuset, for å sikre god nok kvalitet gjennom et stort nok behandlingsvolum.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:167 S (2018–2019) om å sikre alternative behandlingsopplegg for transpersoner. Helseministeren har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 3. september 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. I tillegg har det kommet skriftlige høringsinnspill fra Harry Benjamin ressurscenter og Øyvind Hasting, som har sendt uttalelse på vegne av et nettverk bestående av 27 signaturer.

Komiteen merker seg at transpersoner, eller mennesker med kjønnsinkongruens/-dysfori, kun har ett offentlig behandlingstilbud i Norge. Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) holder til på Rikshospitalet. I representantforslaget påpekes det at:

«Det kan føre til at pasient- og rettighetsloven, som blant annet skal sikre at alle pasienter har rett på nyvurdering hos spesialist, blir brutt.»

Komiteen viser til svaret fra statsråden, hvor han blant annet skriver at:

«Helse Sør-Øst bekrefter at ventetiden ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme har vært og er lang. Dette skyldes i hovedsak en svært stor årlig økning i antall henvisninger, særlig av yngre personer med tildelt jentekjønn ved fødsel og som er i tenårene. Den nasjonale behandlingstjenesten har kapasitetsutfordringer, og økt bemanning har ikke fullt ut klart å kompensere for den store økningen i antall henvisninger.»

Komiteen merker seg at det siden 2011 har vært en voldsom økning i antall personer som opplever kjønnsdysfori. I 2012 ble det henvist 33 personer til NBTS. I 2018 ble det henvist 206 personer til NBTS. Av de som ble henvist i 2018, ble 154 født som jenter. Av disse igjen var mer enn halvparten i alderen 15–17 år. Den markerte økningen gir utfordringer for både NBTS og det enkelte menneske.

Komiteen er kjent med at den store økningen fører til at mange velger å henvende seg til blant annet fastleger og sexologer for å påbegynne behandling med pubertetsblokkerende hormoner, for senere å oppsøke NBTS.

Komiteen viser til at statsråden skriver at Helse Sør-Øst RHF er i dialog med to helseforetak om å utvikle et regionalt utredningsteam i samarbeid med Oslo universitetssykehus og NBTS. Regionale utredningsteam vil kunne sikre at pasientene får eventuell nyvurdering hos en annen spesialist, såkalt second opinion.

Komiteen viser til at dagens klagemuligheter på beslutninger ved NBTS er begrenset. Komiteen ber derfor regjeringen om å vurdere å inngå en avtale om fornyet vurdering av rett til kjønnsbekreftende høyspesialisert behandling i utlandet, fortrinnsvis i Norden. Komiteen viser også til at høyspesialisert genital kirurgi bør vurderes å gjøres i samarbeid med andre nordiske land for å sikre et godt kompetansemiljø og god kvalitet på tilbudet

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har som mål å få raskest mulig på plass et helhetlig behandlingstilbud som ivaretar alle behov for helsehjelp hos personer med kjønnsidentitetsutfordringer.

Flertallet viser til at departementet i 2017 igangsatte et arbeid med å lage nasjonale faglige retningslinjer for behandling av kjønnsinkongruens. Retningslinjene skal etter planen være ferdig i 2020.

Flertallet viser til at begrunnelsen for å etablere en nasjonal behandlingstjeneste for pasienter med diagnosen transseksualisme (NBTS) ett sted i Norge, på Rikshospitalet, har vært at det dreier seg om en relativt liten pasientgruppe med behov for høyspesialisert behandling, og at det er behov for å samle og utvikle spesialisert kompetanse. Flertallet viser til at regjeringen har igangsatt et arbeid for å se på fremtidig organisering av behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten, samt å avklare hva som fortsatt skal være høyspesialisert behandling forbeholdt en nasjonal behandlingstjeneste. Flertallet mener at det trengs en ny fordeling av oppgaver og kompetanse på ulike nivåer i spesialisthelsetjenesten, og at det er viktig å få etablert behandlingstilbud også andre steder enn ved NBTS. Flertallet avventer regjeringens utredninger før det tas stilling til hvordan.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Helse Sør-Øst RHF frem mot publisering av nasjonal faglig retningslinje i april 2020 skal etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratets foreslåtte anbefalinger skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert, må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet.

Et tredje flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil avvente arbeidet regjeringen har satt i gang på dette området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn» utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2015. På et overordnet nivå peker rapporten på en rekke mangler og utfordringer ved dagens tilbud som fører til at mange ikke får den helsehjelpen de har behov for. Rapporten peker på prinsipper for hva slags helsehjelp som skal tilbys, hvilke grupper helsepersonell som skal tilby tjenestene, og hvor i helsetjenestene ansvaret for å yte ulike typer helsehjelp skal forankres.

Disse medlemmer viser til at det ifølge rapporten er behov for økt kompetanse innenfor utredning, diagnostikk og behandling av pasienter med kjønnsdysfori i ulike deler av helsetjenesten. Rapporten peker videre på at de regionale helseforetakene bør sette i verk nødvendige tiltak for å identifisere områder hvor det i

dag er kompetansemangel, og utarbeide rutiner og retningslinjer for nødvendig diagnostikk og behandling i regionene.

Disse medlemmer vil påpeke at det i tillegg er behov for økt kompetanse i den kommunale helsetjenesten, ettersom mange pasienter kan få dekket noen av sine behov i den kommunale helsetjenesten ved f.eks. fastlege, psykolog, helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til høringsuttalelsen fra Harry Benjamin ressurscenter, hvor det gis uttrykk for at brukerperspektivet har vært for lite involvert i Helsedirektoratets arbeid med nye retningslinjer. Disse medlemmer understreker viktigheten av brukermedvirkning i de pågående prosessene, både i Helsedirektoratet og i Helse Sør-Øst.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en levekårs- og livskvalitetsundersøkelse for personer med kjønnsinkongruens som er blitt behandlet, er under behandling, er under vurdering, eller har fått avslag på behandling. Stortinget ber regjeringen foreslå tiltak for å bedre levekår og livskvalitet i disse gruppene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at Norge har mye kunnskap og faglige miljøer utenfor NBTS. Rapporten påpeker at helsepersonell i den kommunale helsetjenesten bør få en tydeligere rolle i helsehjelpen til personer som opplever kjønnsdysfori, og at den primære oppfølgingen av barn før puberteten som skiller seg fra omverdenens forventninger til kjønn, bør forankres lokalt. Videre peker rapporten på behovet for utvikling av kommunale tilbud om råd og veiledning til foreldre, barnehage, skole og andre når et barn skiller seg fra omverdenens forventninger til kjønn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens gjøres lettere tilgjengelig og desentraliseres til relevante fagmiljø, og at hormonell behandling og brystkirurgi tilbys flere steder.»

«Stortinget ber regjeringen igangsette en langtidsstudie som skal utrede og komme med forslag til evidensbasert og god behandling for personer som oppfatter seg som ikke-binære.»

Disse medlemmer viser til at dagens behandling ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) på Rikshospitalet kan føre til at pasient- og rettighetsloven blir brutt, siden det er det eneste offent-

lige behandlingstilbudet, og pasienter får med det ingen ny rett på vurdering hos spesialist.

Disse medlemmer merker seg at de nye regionale utredningsteamene skal etableres i tett samarbeid med NBTS. Disse medlemmer er bekymret for at det ikke vil innebære en reell endring av dagens monopolsituasjon, men bidra til at også de andre behandlingstilbudene vil være preget av samme forståelse i NBTS.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet påpeker at selv om behandlingstilbudet gjøres lettere tilgjengelig, må det kunne forutsettes at pasientene får god og trygg informasjon om mulige bivirkninger og risiko for komplikasjoner, slik at de har det hele og fulle bildet før den endelige avgjørelse tas.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at kirurgi og hormonbehandling av personer som opplever kjønnsinkongruens, er svært inngripende og til dels irreversible behandlinger som er forbundet med risiko for alvorlige komplikasjoner og bivirkninger. Av den grunn mener dette medlem det er desto viktigere at behandlingen er faglig fundert, og at det finnes vitenskapelig evidens for at behandlingen er hensiktsmessig for den aktuelle pasientgruppen. Etter dette medlems syn bør det dermed ikke være et mål i seg selv å senke terskelen for når slik behandling skal tilbys – særlig når det i så stor grad er barn og ungdom som i økende grad ønsker slik behandling.

Dette medlem viser til høringsuttalelsen fra brukerorganisasjonen Harry Benjamin ressurscenter:

«Etter vår oppfatning er det vanskelig å se den faglige begrunnelsen for forslaget. Snarere synes det å være begrunnet i ideologi om selvbestemt kjønn. Etter vår oppfatning, bør det stilles svært strenge krav til hva som utløser livsendrende behandling med hormoner og kirurgi. Dels må det være en absolutt forutsetning at behandlingen, mulige bivirkninger og utilsiktede effekter er trygt forankret i forskning på faktisk effekt. Videre er pasientgruppen så liten at det må stilles krav til at behandlere som tilbyr livsendrende medikamentell eller kirurgisk behandling har tilstrekkelig både kompetanse og erfaring.»

Dette medlem deler bekymringen som kommer frem i høringsuttalelsen, og mener dette taler imot å oppløse behandlingsmonopolet for spesialisert behandling ved Rikshospitalet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at alle skal få nødvendig og god oppfølging før og etter eventuell behandling. Personer som er i kontakt med de regionale utredningsteamene, må føle seg ivaretatt og være sikre på at de får fullgod informasjon om hvilken behandling som kan tilbys, og hva det vil bety konkret i deres tilfelle. Det er avgjørende at de regionale utredningsteamene er uav-

hengige aktører, og dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at NBTS på Rikshospitalet ikke skal ha monopol på behandling av personer med kjønnsinkongruens.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at et nytt regionalt utredningsteam utvikles i samarbeid med andre fagmiljøer med kompetanse på kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens, uavhengig av NBTS.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at pasienter med kjønnsinkongruens sikres retten til ny vurdering av en uavhengig instans, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven.»

«Stortinget ber regjeringen utrede tiltak for å få ned ventetiden i offentlige sykehus og i kommunene for behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere et skandinavisk samarbeid for samordning av tilbudet om kirurgi på kjønnsorganer, med det formål å sikre god kvalitet gjennom et større behandlingstvolum.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en levekårs- og livskvalitetsundersøkelse for personer med kjønnsinkongruens som er blitt behandlet, er under behandling, er under vurdering, eller har fått avslag på behandling. Stortinget ber regjeringen foreslå tiltak for å bedre levekår og livskvalitet i disse gruppene.

### Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens gjøres lettere tilgjengelig og desentraliseres til relevante fagmiljø, og at hormonell behandling og brystkirurgi tilbys flere steder.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen igangsette en langtidsstudie som skal utrede og komme med forslag til evidens-

basert og god behandling for personer som oppfatter seg som ikke-binære.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at NBTS på Rikshospitalet ikke skal ha monopol på behandling av personer med kjønnsinkongruens.

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for at et nytt regionalt utredningsteam utvikles i samarbeid med andre fagmiljøer med kompetanse på kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens, uavhengig av NBTS.

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at pasienter med kjønnsinkongruens sikres retten til ny vurdering av en uavhengig instans, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven.

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utrede tiltak for å få ned ventetiden i offentlige sykehus og i kommunene for behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens.

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen vurdere et skandinavisk samarbeid for samordning av tilbudet om kirurgi på kjønnsorganer, med det formål å sikre god kvalitet gjennom et større behandlingstvolum.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

Dokument 8:167 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sheida Sangtarash, Freddy André Øvstegård, Solveig Skaugvoll Foss og Solfrid Lerbrekk om å sikre alternative behandlingstilbud for transpersoner – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. februar 2020

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Erlend Larsen**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 3. september 2019****Dokument 8:167 S 2018-2019 - Representantforslag om å sikre alternative behandlingstilbud for transpersoner**

Jeg viser til brev 19. juni 2019 fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Sheida Sangtarash, Freddy André Øvstegård, Solveig Skaugvoll Foss og Solfrid Lerbrekk om å sikre alternative behandlingstilbud for transpersoner.

Det blir fremmet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sørge for at behandlingsmonopolet hos Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme på Rikshospitalet fjernes, og at hormonbehandling og brystkirurgi (fjerning eller implantat) tilbys flere steder landet, etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå).
2. Stortinget ber regjeringen sikre at brukerperspektivet blir involvert i utviklingen av nye nasjonale retningslinjer for behandling av transseksualisme, og at retningslinjene er i tråd med internasjonale retningslinjer og følger den oppdaterte diagnosemanualen ICD-11.
3. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan de som ønsker kjønnsbekreftende behandling, best kan sikres retten til ny vurdering, og hvordan ventetiden kan reduseres.
4. Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med en sak om situasjonen for personer som er blitt behandlet, er under behandling eller er blitt avvist eller venter på behandling ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme, og foreslå tiltak for å gi et forbedret og styrket tilbud.
5. Stortinget ber regjeringen vurdere skandinavisk samarbeid for samordning av det kirurgiske tilbudet om kirurgi på kjønnsorganer, for eksempel ved Karolinska Universitetssjukhuset, for å sikre god nok kvalitet gjennom et stort nok behandlingsvolum.

Regjeringen har som mål å få raskest mulig på plass et helhetlig behandlingstilbud som ivaretar alle behov for helsehjelp hos mennesker med kjønnsidentitetsutfordringer. Manglene som representantene viser til er grundig belyst i ekspertgrupperapporten "Retten til rett kjønn – helse til alle kjønn" og i høringsinnspillene til rapportens anbefalinger. Dette la grunnlaget for oppdraget fra departementet til Helsedirektoratet i 2017 om å lage nasjonale faglige retningslinjer for behandling av kjønnsinkongruens. Retningslinjen skal etter planen være ferdig i 2020. Samtidig med oppdraget til

direktoratet igangsatte Helse Sør-Øst RHF, etter anmodning fra departementet, en prosess med å utrede en fremtidig organisering av behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten på området. Dette er et pågående arbeid som skjer i nær dialog med de andre regionale helseforetakene og med Helsedirektoratet i tilknytning til utviklingen av nasjonale retningslinjer. Blant de temaer som helseregionene må avklare er fordelingen av oppgaver og kompetanse på de ulike nivåene i spesialisthelsetjenesten, herunder hva som fortsatt vil være høyspesialisert behandling forbeholdt en nasjonal behandlingstjeneste.

Nasjonale behandlingstjenester etableres med forankring i *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* som trådte i kraft 1. januar 2011. Tjenestene skal gi tilbud om utredning og behandling til små pasientgrupper som har behov for høyspesialisert kompetanse eller bruk av spesialisert medisinsk utstyr.

Begrunnelsen for å etablere en nasjonal behandlingstjeneste for pasienter med diagnosen transseksualisme (NBTS) ett sted i Norge, på Rikshospitalet, har vært at det dreier seg om en relativt liten pasientgruppe med behov for høyspesialisert behandling, og at det er behov for å samle og utvikle spesialisert kompetanse. Annen behandling og oppfølging skal foregå i de øvrige delene av helsetjenesten. Samtidig forutsettes det at den nasjonale tjenesten har et helhetlig perspektiv som omfatter hele pasientforløpet.

Jeg er enig med forslagstillerne i at det er viktig å få etablert et behandlingstilbud også andre steder enn ved NBTS, både av hensyn til pasientene og for å sikre at ressursene ved NBTS går til de som trenger den mest avanserte behandlingen. Arbeidet som nå pågår i Helsedirektoratet og i regionale helseforetak, initiert av departementet, har samme formål som det representantene foreslår: å etablere et differensiert tjenestetilbud som dekker hele spekteret av individuelle behandlingsbehov knyttet til kjønnsinkongruens.

Hvilke endringer som er aktuelle å gjennomføre ved den nåværende nasjonale behandlingstjenesten må vurderes av Helse Sør-Øst RHF i dialog med de øvrige regionale helseforetakene. Dette er en viktig del av den pågående prosessen med å gå igjennom den samlede funksjonsfordelingen på området, herunder hvilken kompetanse og tilbud som bør finnes på et regionalt og lokalt nivå i spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF opplyste før sommeren at de er i dialog med to helse-

foretak om å utvikle et regionalt utredningsteam innen kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens, i et regionalt samarbeid med Oslo universitetssykehus og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme.

Helsedirektoratets arbeid med den nasjonale faglige retningslinjen bygger bl.a. på anbefalingene i rapporten " Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn " og de nye diagnosebeskrivelsene i ICD-11. Et utkast til retningslinje er planlagt sendt ut på høring høsten 2019. Berørte bruker- og interesseorganisasjoner har hatt representanter i referansegruppen og deltatt med innspill til høringsutkastet. Endelig versjon av retningslinjen vil ligge til grunn for videreutviklingen av behandlingstilbudet for denne pasientgruppen i Norge.

Det er blitt etterlyst mulighet for ny vurdering for pasienter som er henvist til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme. Ifølge Helsedirektoratet vil en ny vurdering av rett til kjønnsbekreftende behandling i Norge vanskelig kunne etableres etter dagens modell. Andre former for kjønnsinkongruens, som ikke krever et høyspesialisert, sentralisert tilbud, kan i større grad gi rom for ordning med fornyet vurdering, gitt at tilbudet etableres ved to eller flere steder. Et tilbud om ny vurdering kan også gjøres ved tilsvarende behandlingstjenester i utlandet, fortrinnsvis i Norden. Ved eventuell inngåelse av avtale om fornyet vurdering av rett til kjønnsbekreftende, høyspesialisert behandling i utlandet vil dette stille samme krav til faglig innhold som ved en nasjonal behandlingstjeneste i Norge. En avtale må også være i tråd med tilsvarende avtaler med utenlandsk behandlingstjeneste for andre diagnosegrupper.

Helse Sør-Øst opplyser at det er dialog mellom Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme og fagmiljøer i bl.a. Sverige og Belgia knyttet til behandling av pasienter, herunder om genitalkirurgi. Det avholdes også felles møter og konferanser med andre land på fagområdet. For noen pasienter vil deler av den høyspesialiserte genitale kirurgien kunne foregå i utlandet. Når det gjelder urinrørskonstruksjon og penisimplantater er dette teknikker med betydelig risiko for komplikasjoner, og hvor det ikke foreligger langtidsresultater.

Helse Sør-Øst bekrefter at ventetiden ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme har vært og er lang. Dette skyldes i hovedsak en svært stor årlig økning i antall henvisninger, særlig av yngre personer med tildeelt jentekjønn ved fødsel og som er i tenårene. Den nasjonale behandlingstjenesten har kapasitetsutfordringer, og økt bemanning har ikke fullt ut klart å kompensere for den store økningen i antall henvisninger. Gjennom utviklingen av et differensiert hjelpetilbud, hvor det regionale nivået får en tydelig definert rolle, vil ventetiden for utredning og behandling ved NBTS kunne kortes ned.

Helse Sør-Øst opplyser at NBTS fra 2019 har fått ressurser til å styrke utredningskapasiteten. I tillegg har Helse Sør-Øst bevilget fire millioner kroner for å styrke kompetansen og kapasiteten ved andre helseforetak i regionen, i et samarbeid med Oslo universitetssykehus HF. Det gjennomføres flere forskningsprosjekter ved den nasjonale behandlingstjenesten og det er planlagt et pasientregister for å få mer kunnskap om situasjonen til personer som er blitt utredet og behandlet.

Jeg forventer at de regionale helseforetakene arbeider så raskt som mulig med å få på plass et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for alle pasienter som trenger dette, men som ikke ønsker eller trenger den høyspesialiserte behandlingen NBTS tilbyr.









