

Hjelp og straff i helsevesenet

Aleksander Sørli, Fett 01/2021: Rus

Rusbrukere skal få hjelp, ikke straff.

Slik lyder hovedmantraet til den svært etterlengtede rusreformen, som skal sikre at bruk og besittelse av mindre mengder rusmidler ikke lenger blir møtt med strafferettslige sanksjoner. Traumatiske opplevelser med politi og soning, tapte jobbmuligheter, unødig risikoatferd og umuliggjøring av en rekke skadereduserende tiltak er bare et lite knippe av problemene forårsaket av norsk narkotikapolitikk.

Det er derfor ingen tvil om at rusreformen er et stort og viktig steg i riktig retning og vi bør alle være fylt av beundring for de ildsjelene, brukerne og aktivistene som har stått på barrikadene å kjempet den frem. At rusbrukere skal hjelpes heller enn å straffes er et mål jeg støtter - så hvorfor sitter jeg med en knute i magen hver gang jeg hører noen snakke glødende om hvor flott det blir når vi endelig får flyttet ansvaret for rusbrukere fra justis- til helsesektoren?

Jeg er sykepleier, jobber med en master i helseforskning og stifta en pasientorganisjon for transpersoner som jeg driver på fritiden. Jeg har dedikert hele mitt voksne liv til å jobbe med, rundt og i helsevesenet. Jeg har opplevd den som pasient, som pårørende, som helsepersonell og som aktivist. Jeg kjenner helsesektoren bedre enn de fleste. Likevel er sannheten at jeg aldri har opplevd helsevesenet som en omsorgsfull og hjelpende instans.

For meg har helsevesenet alltid vært noe jeg må kjempe imot, håndtere og følge nøye med på. Det er ikke tillit og entusiasme jeg forbinder med helsesektoren, men følelser av avmakt, håpløshet og sinne. Norsk helsevesen har alltid vært en instans som gang på gang har sviktet både meg, mine nærmeste og mine pasienter. All min erfaring tilsier at helsesektoren verken har viljen eller evnen til å møte marginaliserte grupper på en god og forsvarlig måte.

Jeg ønsker like sterkt som alle andre at personer med problemer knyttet til rusbruk skal slippe å oppleve negative sanksjoner og straff, men jeg frykter at det å flytte ansvaret over til helsesektoren ikke vil hindre dette fra å skje. Justissektoren har ikke monopol på negative sanksjoner og samfunnsmessig kontroll. Tvert om

har helsevesenet alltid vært opptatt av å opprettholde samfunnsmoralen, ofte ved bruk av svært brutale virkemidler.

For meg er det åpenbart at straff kan være mer enn fengsel og bøter, det kan også komme i form av tilbakeholdelse av livsviktige goder og bruk av vold og tvang uten hjemmel i lov. Tvangssterilisering av minoritets- og arbeiderklassekvinner, psykisk syke og andre som ble regnet som samfunnsmessig uønskede er et notorisk eksempel på dette. Ofte ble steriliseringene initiert av medisinerer selv og fremstilt som et fritt valg der kvinner fikk velge mellom å bli sterilisert eller bli nektet tilgang til goder som alle andre norske borgere allerede hadde tilgang på. Særlig utbredt var det at leger krevde at sårbare kvinner gikk med på "frivillig" sterilisering for å få tilgang til abort¹. Dette ble kanskje ikke fremstilt som en straff av legene som utførte inngrepene, men det er ingen tvil om at intensjonene ikke var sentrert rundt å hjelpe disse kvinnene.

Kanskje tenker du at dette er irrelevant for den kommende rusreformen. Dette er tross alt praksiser som hører fortiden til. Vi har kommet lenger i 2020. Det stemmer at tvungen sterilisering ikke lenger praktiseres like åpenlyst, men for de av oss som er trans var tvangssterilisering en realitet helt frem til 2016. Praksisen ble innført på begynnelsen av 70-tallet, med begrunnet utelukkende med samfunns- og omdømmemessige årsaker. Særlig var man redd hva som ville skje dersom man tillot transmenn å bli gravide, noe som ble beskrevet som en "kalamitet" som ville "bringe hele behandlingsprosedyren ved transseksualisme i miskredit"².

De årene jeg brukte på å kjempe mot tvangssteriliseringen av transpersoner ble jeg stadig møtt med en holdning om at helsevesenet umulig kunne drive med noe slikt. Og når det ble tydelig at den faktisk gjorde det, ble skylden gjerne lagt på lovmakere og en vag "stat" heller enn på medisinerne som både initierte og gjennomførte steriliseringene. Norsk helsevesen er svært gode på å verne om sitt rykte, noe som ofte også kan gjøre det vanskelig å få anerkjennelse for farene knyttet til å gi dem enda mer makt.

Leser du debatter og artikler om steriliseringen av transpersoner, kan du få inntrykk av at helsevesenets rolle kun handlet om å håndheve en allerede

¹ Per Haave, *Sterilisering av tatere 1934-1977: en historisk undersøkelse av lov og praksis* (Oslo: Norges forskningsråd, 2000).

² «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.» (Helsedirektoratet, 2015), https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juridisk_kjonn_100415.pdf

eksisterende lov. At de kanskje var medvirkende, men at det til syvende og sist var politikere og “staten” som stod ansvarlig.

I realiteten har det aldri vært noe lov- eller forskriftsmessig krav om kirurgisk sterilisering for transpersoner i Norge. Det eneste lovpålagte kravet for endring av juridisk kjønn var at man hadde byttet såkalt “kjønnsstatus”. Hva dette innebar var aldri presisert i lov eller forskrift, men var opp til helsepersonell ved Oslo Universitetssykehus (OUS) å tolke. OUS steriliserte transpersoner uten hjemmel i lov, og hadde makten til å avslutte praksisen dersom de hadde ønsket det³.

Steriliseringspraksisen ble initiert, begrunnet og innført av helsepersonell - som også satt på makten til å avslutte den. Dette er ikke unikt. Helsevesenet har alltid utøvd alvorlige sanksjoner mot minoritetsgrupper, noe mange norske transpersoner har måttet føle på kroppen. Heldigvis trenger ikke transpersoner lenger å sterilisere seg for å få tilgang til juridiske annerkjennelse, men maktmisbruken transpersoner møter i helsevesenet lever fremdeles i beste velgående.

I denne artikkelen fokuserer seg på transpersoner, men mye av dette vil også gjelde for andre marginaliserte grupper. Det inkluderer rusbrukere. Marginaliserende faktorer har en tendens til å gå hånd i hånd, noe som gjør at personer som er marginaliserte på ett felt veldig ofte også blir det på et annet. Transpersoner ruser seg mer enn cispersoner. Ikke fordi transpersoner har en iboende kvalitet som gjør oss mindre lovlydige, men fordi rusbruk i stor grad korrelerer med andre sårbarhetsfaktorer hvor transpersoner er overrepresentert, slik som sosial stigmatisering, psykiske problemer, vold, diskriminering, lav sosioøkonomisk status, sexsalg og manglende familiær støtte.

Levekårsundersøkelser viser at tilnærmet 30% av transpersoner i Norge har forsøkt å ta sitt eget liv⁴. Transkjønnede studenter rapporterer betydelig dårligere psykisk helse, økonomi, livskvalitet og mer ensomhet og sosial isolering enn sine medelever⁵. En omfattende undersøkelse om ungdommers erfaringer med vold

³ Vilde Gjerde Lied, «Jurist: Kravet om sterilisering for å endre juridisk kjønn kan ikke forsvarast», NRK, 10. juli 2020, https://www.nrk.no/norge/jurist_-kravet-om-sterilisering-for-a-endre-juridisk-kjonn-kan-ikkje-forsvarast-1.15080642.

⁴ Esben Esther Pirelli Benestad mfl., «Født i ‘feil kropp’ i feil land: Ny undersøkelse om kjønnsinkongruens i Norge gir alarmerende resultater», *Aftenposten*, 2018, <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/A2nJOr/foedt-i-feil-kropp-i-feil-land-ny-undersoekelse-om-kjoennsi-nkongruens>.

⁵ Norman Anderssen mfl., «Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway», *BMC Public Health* 20, nr. 1 (30. januar 2020): 138, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>.

fant at hele 20% av ikke-binære ungdommer hadde blitt utsatt for fysisk vold fra voksne som kunne kategoriseres som "alvorlig", slik som å bli slått med knyttet neve, harde gjenstander eller fått "juling", sammenlignet med 4% av gutter og jenter⁶.

Rus er for mange en måte å overleve når samfunnet ellers har sviktet, og når det kommer til kjønnsminoriteter er det ingen tvil om at samfunnet har gjort nettopp det. Derfor fremstår det som særegent grusomt at alle transpersoner som ruser seg på illegale rusmidler i dag blir nektet all tilgang på kjønnsbekreftende helsehjelp.

Står det i henvisning din til Nasjonal Behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) at du tidvis ruser deg på illegale rusmidler, vil du få avslag allerede før første time. Dersom du ikke ruser deg nå, men har gjort det når som helst i løpet av livet, blir du tvunget til å avgi rustester. Dette betyr at dersom du har kjent rushistorikk er det beste scenarioet et hvor du blir tvunget gjennom krenkende, invaderende og ufrivillige urinprøver for vise at du er rusfri. Det værste scenarioet er at rusbruken din fører til at blir du nektet kjønnsbekreftende helsehjelp både nå og i fremtiden, helt uten muligheter for en ny vurdering.

Et krav om rusfrihet og tvungne rustester er selvsagt mindre inngripende enn irreversibel kirurgisk kastrering, men de har likevel noen fellestrekk. Ett av disse er at praksisene ikke kan begrunnes medisinskfaglig og at de kan oppleves som en straff for aspekter av en selv som man ikke har kontroll over. Særlig gjelder det når rusbruken er et direkte resultat av transfobisk diskriminering, vold og manglende tilgang til kjønnsbekreftende helsehjelp.

Diskrimineringen av rusbrukere har som konsekvens at mange ender opp i evige sirkler som det blir tilnærmet umulig å komme ut av. Rusen blir den eneste måten å håndtere fysisk eller psykisk lidelse, samtidig som man ofte nektes både somatisk og psykiatrisk helsehjelp dersom man ikke først er rusfri. For transpersoner er manglende tilgang til kjønnsbekreftende behandling en faktor som vanskeliggjør alt annet, både ved å skape betydelig lidelse i seg selv og ved å gjøre oss mer synlige for omverdenen og dermed mer sårbare for vold, diskriminering og sosial stigmatisering.

⁶ Sofie Hafstad Gjertrud og Else-Marie Augusti, «Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år.» (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2019).

For de av oss som er trans er det derfor vanskelig å se for seg hvordan et skifte fra justissektoren til helsesektoren kan forstås som ensbetydende med et skifte fra “straff” til “hjelp”. Men betyr det at jeg mener rusreformen alt i alt er negativ for transpersoner, eller at det er bedre dersom rusbruk forblir ulovlig?

Absolutt ikke. Transpersoner er marginalisert i alle deler av samfunnet, det inkluderer både helsevesenet og justissektoren. Mange transpersoner, og rasifiserte transkvinner særlig, rapporterer dårlige erfaringer med norsk politi⁷ og transpersoner i Norge har svært få rettigheter i forbindelse med soning. I motsetning til hva som ofte påstås i det offentlige ordskifte så er det ikke slik at juridisk kjønn eller kjønnsidentitet garanterer at du plasseres i “riktig” fengsel, ei heller at du får leve ut din kjønnsidentitet.

Transkvinner blir fremdeles tvunget til å sone i mannsfengsler i Norge - og blir ofte tvunget til å leve som menn så lenge de er der. Et eksempel på dette er en transkvinne i Bergen fengsel som ble nektet å ha et kvinnelig uttrykk under soningen fordi dette *“kunne skape ubehag og være provoserende for de mannlige innsatte”*⁸.

Transkvinner som plasseres i mannsfengsler er særlig sårbare, men den lille forskningen vi har på transmenn in kvinnefengsel viser også betydelige problemer. Systemet ble rett og slett ikke laget for de av oss som bryter med normer for kjønn og seksualitet. I en dom fra 2002 skrev lagmannsretten om transkjønnet mann at *“hvis straffen skal sones i et vanlig fengsel, vil [han]⁹ måtte forventes å få tyngre soningsforhold enn andre straffedømte. [Han] vil, på grunn av sin [trans]seksuelle legning, ikke passe inn verken i et mannsfengsel eller et kvinnefengsel.”*¹⁰

Det er derfor god grunn til å tro at rusreformen vil bidra til positiv endring, dempe stigma og alt i alt vil være positiv også for minoritetsgrupper som behandles dårlig i helsevesenet i dag. Samtidig ønsker jeg meg et mer nyansert syn på hva det vil si å flytte en marginalisert gruppe fra justissektoren til helsesektoren. Her kan behandlingen av homofile fungere som et godt eksempel.

⁷ A Gosto, «The Vicious Circle of Panopticism: Experiences of Trans and Gender Variant Migrants in Norway.», 2019.

⁸ «Innsatt i Bergen fengsel ble nektet å bruke kvinneklær», åpnet 10. januar 2021, <https://www.vg.no/i/m6R19q>.

⁹ Den originale dommen feilkjønner transmannen og bruker pronomenet “hun”. Jeg anser dette som én av de mange måtene transpersoner undertrykkes og har derfor valgt å omskrive sitatet for å reflektere vedkommendes identitet.

¹⁰ Likestillings- og diskrimineringsombudet, «INNSATT OG UTSATT – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel», u.å.

Homofil sex mellom menn var ulovlig i Norge frem til 1972, men forble en psykisk lidelse i diagnosemanualen frem til 1977. I følge akademikere som Rune Jordåen, spilte den økende sykelligjøringen av skeive trolig en sentral rolle i avkriminaliseringen av homofili, da man i større grad forstod homofile menn som stakkarslige heller enn farlige¹¹.

Dette samfunnsmessige og juridiske skiftet hvor homofile ble dyttet over fra justissektoren til helsesektoren kan derfor på mange måter forstås som en forbedring, men det er vanskelig å påstå at man gikk "fra straff til hjelp". Homofile ble tross alt ikke faktisk hjulpet i helsevesenet. Tvert om ble homofile stigmatisert, sykelligjort og lært opp til å forstå seg selv som uønsket. Det er ingen tvil om at norsk helsevesen har begått en grov urett mot homofile med sin omfattende sykelligjøring.

Så er det selvsagt ikke slik at rusbruk er det samme som homofili, ikke minst fordi problematisk rusbruk ofte er noe som faktisk kan kreve behandling i helsevesenet, i motsetning til samkjønna tiltrekning. Men det belyser noe vi veldig ofte glemmer: at helsevesenets virkemidler for å straffe uønsket atferd kan være like kraftfulle og skadelige som politiets. Derfor håper jeg at vi sammen kan ha en alvorlig samtale om helsevesenets rolle i avkriminaliseringen av rusbruk og finne løsninger som kan bidra til at rusbrukere faktisk møtes med hjelp heller enn straff, uavhengig av hvilke andre minoriteter de er en del av.

¹¹ [{Updating}](#)