

Transpolitisk Interesseorganisations hørings svar til *Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling, udkast 22-05-2017*

Sprogligt

Først og fremmest sætter vi stor pris på det arbejde, der er blevet gjort på at efterkomme nogle af os transkønnedes ønsker i forhold til sprogbrug i det nyeste udkast. Vi er særligt tilfredse med, at begrebet "biologisk køn" er helt fraværende til fordel for det mere korrekte "ved fødslen tildelte køn" eller i tilfælde af faktiske biologiske forhold, direkte benævnelse af de konkrete forhold.

Vi har derfor i forbindelse yderligere nogle bemærkninger til, hvordan vejledningen rent sprogligt kan gøres endnu bedre.

Først og fremmest er der gjort en graverende fejl i overgangen fra brugen af "biologisk køn" til at bruge "tildelt køn". Det er simpelthen en misforståelse af proportioner, at "tildelt køn" bruges til at beskrive kropslige forhold i afsnit 8 om "kønsmodificerende kirurgi hos voksne". Begrebet er udelukkende til for at beskrive et socialt forhold; Altså en social transaktion, der almindeligvis tager sted umiddelbart efter et barns fødsel, deraf ordet tildelt. Det kan ikke bruges som stedfortræder for specifikke biologiske forhold så som udseende eller funktion af kønsorganer, bryststørrelse eller aktuelle androgen- og østrogen forhold i kroppen.

Det er også vigtigt for os at udfordre begrebet "kønsmodificerende behandling". Vi mener at dette er et meget underligt begreb at bruge til at beskrive den medicinske behandling, transpersoner søger, da det lyder som om, at sundhedssystemet står for at ændre transpersoners køn. Hvad et individs køn er, kan udelukkende defineres af individet selv. Det skulle lovændringen omkring juridisk kønsskifte stadfæstet i 2014 gerne have slået fast. Vi mener dette er en farlig og fejltagtig identificering af, hvilken behandling transpersoner søger.

Vi oplever ikke, at vores medlemmer opsøger sundhedssystemet for at få "modificeret" deres køn.

Vi oplever, at vores medlemmers medicinske behov, er at afstemme kroppen med det køn, de identificerer stærkest med. For transkvinder og transmænd handler dette ofte om de gængse synlige og usynlige normer for henholdsvis kvinder og mænd, mens det for ikke-binære ofte handler om at have den krop, der passer til selvopfattelsen af, hvad en normal krop er for det gældende ikke-binære køn. Derfor finder vi det langt mere hensynsfuldt overfor transkønnede patienter at anse den behandling, de søger, som en "kropsnormaliserende behandling".

Her bliver sprog meget vigtigt, fordi hele retorikken om at "skifte køn" eller på anden måde lave "ændringer" på køn, tager transpersoner væk fra ciskønnede patientgrupper, der oplever samme eller lignende behov og problemer som transpersoner.

Når en ciskønnet kvinde oplever gener ved androgen skægvækst, kan hun få konstateret måske f.eks. "hirsutisme", fordi der eksisterer en norm i samfundet om, at kvinder ikke har skæg. Ligeledes eksisterer der normer for hormonniveauer og mange andre kropslige forhold for mænd og kvinder. Falder en ciskønnet kvinde uden for normen, f.eks. ved at have androgen skægvækst eller polycystisk ovariesyndrom, og lider hun tilstrækkelig overlast af dette, kan hun tilbydes medicinsk intervention - f.eks. laserbehandling eller hormontilskud. Det samme gør sig f.eks. gældende for ciskønnede mænd og forhold som f.eks. hypogonadisme. Alt dette for at få disse cispersoners kroppe til at passe bedre ind i normen. Vi ønsker at transpersoners behandling i udgangspunktet skal opfattes på samme vis, der hvor det giver mening. Således transpersoner som oplever gener ved f.eks. ikke-normativ hårvækst, hormoner, osv, gives samme vilkår for udredning og behandling som cispersoner i samme situation.

Udkastet insinuerer også, at transpersoner søger medicinsk behandling pga. en uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og deres ved fødslen tildelte køn. Dette er ukorrekt. En transpersons ved fødslen tildelte køn er et historisk faktum, og kan ikke ændres på. Det kan derimod dennes synlige kønstræk. Vi foreslår derfor formuleringen "uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet" ændret til "uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og synlige kønstræk" alle de steder, den optræder.

Vi forholder os dertil skeptiske overfor at karakterisere den behandling transpersoner søger som noget der skal "afhjælpe kønsligt ubehag". Det virker som et forsøg på at bevare det sygeliggørende begreb "kønsdysfori" nu oversat til "kønsligt ubehag". Problemet med "kønsdysfori" ligger ikke i ordet selv, men i idéen om, at transpersoners reaktion på egen krop er en sygelig reaktion.

Sidst men ikke mindst, finder vi det suspekt, at den generelle behandlings sigte i indledningen formuleres således "tilsigter ændring af medfødte køns karakteristika". Her kan vi kun forestille os, at "medfødte køns karakteristika" refererer til kønsorganer, da sekundære kønstræk efter vores bedste viden ikke normalvis er til stede ved fødslen, men først udvikles meget senere, i puberteten. Det virker inkonsistent med resten af artiklen, som også nævner mange andre typer indgreb såsom hormonbehandling og indgreb på brystet. Vi slår særligt ned på denne formulering også af frygt for, at transkønnede børns behov bliver glemt. Selvom "tilsigter ændring af køns karakteristika" formentlig er gældende for mange af de behandlingstilbud denne vejledning beskriver, er den ikke komplet dækkende i f.eks. tilfælde, hvor behandlingen tilsigter at forhindre uønsket udvikling af køns karakteristika, som f.eks. stophormoner.

Stigmatisering

Vi er meget glade for, at dette udkast til vejledningen indeholder afsnittet 3.1, "respekt og inddragelse", og særligt henrykte over, at dette afsnit gør det klart, at patienters foretrukne navne og stedord bør respekteres.

Vi er imidlertid bekymrede om, hvorvidt dette kommer til rent faktisk at blive respekteret i praksis. Vores medlemmer oplever, at det er kotume at referere til dem med udgangspunkt i deres tildelte køn i stedet for at respektere deres kønsidentitet, især når det gælder journaler, hvor transmænd betegnes som "biologiske kvinder" og transkvinder betegnes som "biologiske mænd". Dette er for vores medlemmer meget ubehageligt at læse, og gør at de mister tiltroen til at deres behandler ønsker at give dem en behandling, der tager udgangspunkt i hjælpe dem med at komme biologisk så tæt som muligt på normen for det køn, de identificerer sig stærkest med. Vi mener det bør indskærpes tydeligere overfor behandlere, at de ikke bør bruge begreber som "biologisk køn", "biologisk mand" eller "biologisk kvinde", men i stedet referere til de konkrete biologiske forhold de tænker på hermed, om dette så gælder udseendet på patientens kønsorganer, deres aktuelle androgen- og østrogenniveauer, kønnede kromosomsammensætninger, eller hvad end behandleren ellers kunne finde på at lægge bag dette vagt defineret begreb "biologisk køn". Hertil undres vi, om det er kotume at notere et "biologisk køn" i ciskønnede patienters journaler, eller om det kan passe, at denne term kun bruges om transkønnede patienter.

Dette er af betydning for patientens velbefindende, og for at de kan stole på, at behandleren har de bedste intentioner, men vi tror også det har en påvirkning på kvaliteten af den behandling, de får. Flere af vores medlemmer har udtrykt bekymring for, at behandlere, der opfatter dem som "biologisk set" deres ved fødslen tildelte køn, er tilbøjelige til at give dem lavere doser af hormontilskud eller hormonblokkere end behandlere, som anerkender deres kønsidentitet. Hvis sådanne forskelsbehandling foregår baseret på om behandlere anerkender en transpersons kønsidentitet eller fortsat ser denne som noget indbildt, er det dybt problematisk. Hvis dette afsnit 3.1 kommer til at stå i den endelige vejledning, håber vi at Sundhedsstyrelsen vil lægge en målrettet indsats i at se til, at det efterleves i praksis.

Kategorisering af behandlingstilbud

Vi ser det som et vigtigt fremskridt, at der i afsnit 6, Vurdering før kønsmodificerende behandling, fastslås følgende om betingelser: "Det er ikke en betingelse for at modtage kønsmodificerende medicinsk behandling, at den pågældende ønsker efterfølgende kønsmodificerende kirurgi"

Det giver en meget tiltrængt anerkendelse af, at kirurgi på kønsorganerne og øvrige indgreb er forskellige ting, og anerkendelse af, at der ikke findes en "samlet pakke", som alle transpersoner nødvendigvis må forventes at ønske. Men her ser vi også potentiale for forbedring.

Vi har allerede kritiseret begrebet "kønsmodificerende" i den sproglige del, men forholder os ydermere stærkt kritiske overfor den måde, det bliver brugt på i vejledningen til at kategorisere behandling. Vi mener at det er et alt for bredt begreb, og virker til at have til formål at beskrive visse behandlingstilbud til transpersoner som noget særligt, selvom disse oprindeligt er udviklede til ciskønnede patienter.

Her tænker vi igen særligt på hormonbehandling, der ikke udføres anderledes alt efter om det er en transperson eller en cisperson, der modtager injektioner, piller, gel eller plastre. Vi ved godt, at en del af denne kritik går udover denne vejlednings domæne og ind i specialeplanlægningen, men vil alligevel minde om, at vi finder det stærkt kritisabelt og diskriminerende, at visse typer hormonbehandling på transkønnede personer anses som højt specialiseret, mens samme typer hormonbehandling på ciskønnede personer ikke har samme specialiseringsgrad.

Det virker for os indlysende, at behandlere i et sundhedssystem uden institutionaliseret diskrimination, vil gøre deres bedste for at give personer af samme juridiske køn ens muligheder for behandling efter der er taget højde for den enkeltes særlige kropslige forhold. Der kan ikke findes nogen god faglig begrundelse for at forskelsbehandle patienter for behandling af hormoner baseret på om de er transkønnede, da transkøn er en social konstruktion, der ikke har endokrinologisk karakter.

Kravet om det multidisciplinære team bør afskaffes

Vi ser behovet for at have et højt specialiseret multidisciplinært team som et behov, der kommer udelukkende indefra sundhedsvæsenet som modreaktion på fremskridt i transpersoners retslige vilkår i forbindelse med afskaffelsen af kastrationskravet for juridisk kønsskifte. For os at se har de tårnhøje krav til behandlere ingen gavnlig effekt for os transkønnede patienter, men gør til gengæld at mængden af tilbud til transpersoner bliver holdt kunstigt nede, således der er opstået først et landsdækkende monopol i Sexologisk Klinik, RH og senere regionale monopoler i kraft af den store afstand til Sexologisk Center, AU.

Vi ønsker heller ikke, at de forskellige behov transpersoner har skal blandes sammen. Det er særligt vigtigt for os, at vejledning og psykologhjælp foregår uden forbindelse til udredningen, da vi ikke tror på, at en transkønnede patienter kan opbygge den nødvendige tillid for et succesfuldt forløb med en rådgiver eller psykolog som samtidigt rapportere tilbage til folk, som agerer gatekeepers for behandling af somatisk karakter.

Debatindlæg eller faglig vejledning?

Vi opfatter, at dele af udkastet virker mere som et debatindlæg, der prøver at gendrive kritik, I måske forventer at få, end de virker som faglige vejledninger skrevet til behandlere. Dette gælder f.eks. nogle af bemærkningerne omkring fortolkningen af "informeret samtykke". Selvom det er mere interessant som lægfolk at læse en tekst, der virker tilpasset efter vores faglige niveau, finder vi det upassende, at der bruges krudt på at forsvare praksis både

transpersoner, menneskerettighedsorganisationer og folketingspolitikere har rettet kritik imod i stedet for at fokusere på at sikre, at transkønnede patienter inddrages og får den bedste behandling. Det gør vejledningen unødvendig lang og præget af redundans, der tager fokus væk fra behandlingen.

Vi mener især, at gendrivelse som "deltagelse af psykologer eller psykiatere i udredning og behandling betyder ikke, at de mennesker, der søger hjælp, opfattes som psykisk syge" har ingen plads i en sundhedsfaglig vejledning. Sundhedsstyrelsen bør anerkende, at det at være transperson ikke længere figurerer som en personlighedsforstyrrelse. Vi på vegne af Transkønnedes Interesseorganisation mener fortsat, at det er fuldstændigt urimeligt at tvinge transpersoner igennem en psykiatrisk udredning, hvor der ikke er rimeligt belæg for mistanke om psykisk sårbarhed.

Opsummering og anbefalinger

Vi observerer, at på trods af få forbedringer, bevarer udkastet langt de fleste af de problematiske elementer fra tidligere hørte udkast, selvom vi har kritiseret dem igen og igen. Vi vil ikke gå mere i dybden med udkastet, men gentage vores holdninger til udredning og behandling af transpersoner generelt:

- Vi accepterer ikke, at alle transpersoner partout tvinges ind i psykiatriske udredninger uden rimelig grund til mistanke.
- Afskaf de multidisciplinære team og tårnhøje krav til behandlere.
- Transkønnede personer skal have adgang til hormonbehandling og kirurgi på bryst under samme vilkår som ciskønnede personer - vi opfatter det som diskriminerende, at transpersoner har en særlig udredningsvejledning forskellig fra den for cispersoner, når det gælder samme typer kropsnormaliserende behandling.
- Når det gælder særlige indgreb på kønsorganer, som sjældent foretages på ciskønnede personer, bør for transpersoner efterstræbes en tilgængelighed, omsorgsfuldhed og tilfredshedsrate sammenlignelig med andre typer rekonstruktiv kirurgi på kønsorganerne. Der bør for denne type kirurgi (som udføres udelukkende på transpersoner) fastsættes et rimeligt minimum for antal operationer en kirurg bør udføre om året for at være kvalificeret til at udføre behandlingen, og patienter sendes til kompetent behandling i udlandet så længe der ikke er nok efterspørgsel til at opfylde dette krav i Danmark. 0-1 operationer om året er absurd lavt. Mens vi foretrækker afskaffelsen af de interdisciplinære teams, finder vi det, rimeligt, at en kirurg skal udføre minimum 30 indgreb om året af en given type kirurgi på kønsorganerne for at være kvalificeret. Det er også nødvendigt at se på flere udenlandske behandlingssteder, så den aktuelt mangeårige ventetid bringes ned.
- Vi forholder os stærkt kritiske til kravet om, at seksualitet og seksualliv gøres blandes ind i udredningen. Vi ser ikke, at det kommer sundhedspersonale ved, medmindre patienten selv bringer emnerne op.

- Minimumskrav til refleksionstid bør afskaffes.
- Vi anbefaler, at hyre en konsulent med forstand på lingvistik og transinkluderende sprogbrug til at gennemse kommende udkast for at undgå forkert brug af begreber, der har sin oprindelse uden for medicinfaget.