

Høringssvar fra FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn, juli 2017 vedr. “Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling”

FSTB - Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn afgiver hermed høringssvar i forhold til vejledningens afsnit 9. “kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år”.

Vi kommenterer udelukkende på aspekter, som direkte vedrører personer under 18 år. Det er alene et udtryk for at FSTB i dette høringsbrev samt bilag specifikt forholder sig til forhold, der ligger under FSTB's varetagelse som Forening for Støtte til Transkønnede Børn.

Det glæder os i FSTB at det siden januar 2016 har været muligt for transkønnede børn at modtage behandling i Danmark. Ligeså glædes vi over at aldersgrænserne for behandling med såvel stophormoner som kønshormoner er fjernet i “Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling”. Det anser vi som en forbedring i forhold til den eksisterende vejledning.

FSTB finder imidlertid at der fortsat er væsentlige områder som bør ændres i forhold til den sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år. Ændringer, der tilsammen øger behandlingskvaliteten samt minimerer risikoen for stigmatisering.

Risiko for uønskede irreversible skader samt uoverensstemmelse i forhold til behandlingsform

Vejledningen definerer såvel stophormoner som kønshormoner som værende kønsmodificerende behandling. Formålet med stophormoner er at pausere udviklingen af kønskarakteristika, hvorimod behandlingen med kønshormoner er at modificerer kønskarakteristika. At betegne behandling med stophormoner som en kønsmodificerende behandling synes derfor misvisende og kan afstedkomme forståelsesmæssige uoverensstemmelse i forhold til hvilken medicinsk behandlingsform der tales om når betegnelsen kønsmodificerende behandling benyttes. Ydermere er kravene til begge behandlinger enslydende trods det at behandling med stophormoner er en reversibel behandling, hvorimod behandling med kønshormoner er delvis irreversibel. Ved at stille omfattende krav før reversibel behandling med stophormoner kan igangsættes risikeres udvikling af uønskede irreversible kropsforandringer .

Derfor bør der skelnes mellem pauserende og modificerende behandling. Desuden bør krav før igangsættelse af behandling være proportionelle med risici ved behandlingen.

Risiko for manglende reel afklaring eller fejlbehandling

Vejledningen tager afsæt i at behandler både afholder rådgivning/afklarende samtaler og samtidig er medbestemmende for om ønsket behandling kan imødekommes. Allianceskabelse mellem den transkønnede og ”behandler” er umulig i fald ”behandler” samtidig er ”gatekeeper” for ønsket om medicinsk/kirurgisk behandling. I stedet risikeres at den transkønnede ikke får vendt eventuelle spørgsmål og tvivl af frygt for det vil påvirke muligheden for at opnå den ønskede behandling.

Derfor bør rådgivning og behandling adskilles og rådgivning og samtale som ikke vedrører selve den pauserende eller kønsmodificerende behandling i stedet tilbydes i eksternt regi.

Risiko for under- eller overbehandling samt selvmedicinering

Vejledningen synes at være skrevet med udgangspunkt i, at børn og unge henvises til behandling længe inden de kommer i puberteten, at de har det psykisk vanskeligt og har behov for afklaring af deres kønsidentitet. Desuden at de har forældre som både har villet og nu har fået dem henvist. Disse forhold gør sig gældende for nogle børn, men er langt fra gældende for alle.

FSTB er bekendt med transkønnede børn og unge som ikke har forældreopbakning og derfor ikke kan henvises til behandling, men i stedet har søgt hormoner over nettet. Ligeledes har vi kendskab til transkønnede børn og unge som trives i det daglige og har været afklarede omkring deres kønsidentitet fra 3-4 års alderen. Langt fra alle transkønnede børn og unge har det psykisk vanskeligt inden de kommer i kontakt med behandlingstilbuddet og desuden er psykiske vanskeligheder i sig selv ikke en kontraindikation for behandling. Alligevel afkræves alle børn/unge en psykiatrisk afdækning/udredning samt løbende samtaler omkring sin transkønnethed, hvilket af barnet/den unge, opleves stigmatiserende og kan bevirke de fravælger behandlingsforløb og i stedet starter selvmedicinering.

Derfor bør vejledningen for sundhedsfaglig hjælp til transkønnede børn og unge udfærdiges så den imødekommer de individuelle forskelle og behov der er i forhold til transkønnede børn og unge.

Risiko i forhold til faglighed og socialt samvær

Vejledningen beskriver at såvel igangsættelse som vedligeholdelse af kønsmodificerende medicinsk behandling skal varetages af teamets speciallæge i pædiatri. Dette betyder, at rutinemæssige injektioner med stophormoner alene kan foretages i København af speciallægen. Børnene skal efter igangsættelsen have rutinemæssige injektioner hver 3. måned. For børn og familier som ikke bor i København eller omegn medfører det, at barnet og forældrene skal have 1 hel dag fri hver 3. måned for at få en rutinebehandling som eksempelvis børn i for tidlig pubertet får foretaget lokalt. Udover disse fraværsdage kommer fravær i forbindelse med rådgivning, udredning, behandling og opfølgning (samlet set 8-15 dage årligt). De yngre børn kan risikere at sakke bagud i skolen rent fagligt og de ældre kan tillige få problemer med fraværsprocenten på ungdomsuddannelserne. Derudover mindskes antallet af forældres feriedage til ferieafholdelse med børnene hvorved det nære familiemæssige sociale samvær reduceres.

Derfor bør rutinemæssige injektioner i forbindelse med stophormoner kunne foretages lokalt. Derudover bør opfølgende samtaler som ikke vedrører den medicinske behandling, altid være i et omfang, der er i overensstemmelse med barnets/den unges ønske samt kunne foregå på anden vis end at barnet/den unge skal rejse til København.

Risiko for stigmatisering

Som førnævnt kan overbehandling i sig selv opleves stigmatiserende. Det samme gør sig gældende når transkønnede børn, som førnævnt, ikke i lokalt regi, kan modtage vedligeholdende behandling i form af rutinemæssige injektioner som eksempelvis børn i behandling for tidlig pubertet kan.

Den værste form for stigmatisering er imidlertid vejledningens vægtning af psykiatrisk indflydelse idet transkønnethed ikke er en psykiatrisk diagnose. Et forhold, der som tidligere nævnt også er af stor betydning for risikoen for selvmedicinering blandt børn og unge.

I henhold til vejledningen er speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri obligatorisk som deltagende i et multidisciplinært team ligesom der kræves afdækning af psykiatriske lidelser, trods det at transkønnethed ikke er en psykiatrisk diagnose. Desuden har langt fra alle transkønnede under 18 år psykiatriske vanskeligheder eller vanskeligheder som kan være kontraindicerende for behandlingen. Et behandlerteam bør derfor i stedet bestå af speciallæger i pædiatri, vækst og reproduktion samt fagpersoner med specialfaglig viden og erfaring i vurdering af børn og unges normaludvikling og psykosociale forhold.

Derfor bør børne- og ungdomspsykiater ikke være en obligatorisk del af teamet, men derimod kun tilknyttes i særligt begrundede tilfælde. Ligesom afdækning af psykiatriske lidelser ikke

bør kræves rutinemæssigt, men være et tilbud og ellers kun bør foretages i særligt begrundede tilfælde.

Risiko for forværring/udvikling af psykiske vanskeligheder, mistillid og modvilje

Manglende information omkring forestående behandlingsprocedure, tidshorisont og betingelser for godkendelse til ønsket behandling, er blandt faktorer som opleves stressende og psykisk belastende for de transkønnede. Ifald dele af udredningsforløbet opleves unødvendige, langstrakte og/eller intimiderende er der risiko for tillige at skabe mistillid og modvilje mod behandler og behandlingsregi.

Derfor bør vejledningen præcisere at den behandleransvarlige skal sikre at børn/unge og deres familie inddrages og informeres i forhold til behandlingsplanen. Ligeledes at såvel skriftlig som mundtlig kommunikation med barnet/den unge foretages ud fra et anerkendende perspektiv og i et sprog tilpasset barnets/den unges alder.

Risiko for unødigt ventetid for afgørelser og ”flaskehalsproblematikker”

Perioden med udredning og afventning i forhold til hvorvidt der gives tilladelse til den ønskede medicinske behandling er af stor psykisk belastning for barnet/den unge. Desuden er det afgørende for barnet at den medicinske behandling med stophormoner iværksættes tidligt i puberteten så udvikling af sekundære køns karakteristika forhindres. Altså at der sættes ind med den reversible behandling tids nok til at irreversible kropslige forandringer udvikles.

Af vejledningen fremgår det at behandlingsansvarlig skal sikre at der udarbejdes løbende statusbeskrivelser og løbende afholdes tværfaglige konferencer. At kræve endnu en konference i det multidisciplinære team i forhold til behandlingstilladelse synes derfor unødvendig og bliver samtidig en faktor der skaber unødigt ventetid med psykiske belastninger til følge for barnet/den unge.

Vejledningens føromtalt krav om afdækning af psykiatriske lidelser er endnu et punkt som, udover åbenlys stigmatisering og risiko for selvmedicinering, også bidrager til risiko for udvikling af kropslige irreversible forandringer og risiko for ”flaskehalsproblematikker” gennem behandlingsforløbet.

Derfor bør krav om afdækning af psykiatriske lidelser samt krav om konferencebeslutning inden igangsættelse af medicins behandling slettes. I stedet bør alene forhold kontraindicerende for behandling være afdækket, hvorefter den behandlingsansvarlige kan træffe afgørelse uden ekstraordinær konferenceafholdelse skal finde sted.

Med venlig hilsen
Michala Fog Hansen
Forperson for
FSTB

FSTB har inden udarbejdelse af hørings svar været i dialog med; LGBT-Danmark, Børns Vilkår, Amnesty samt Laura Mølgaard Tams.

./ bilag: 7 sider med tekstnære kommentarer til vejledningens afsnit 9 omhandlende kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år. Udarbejdet i tæt samarbejde med Linda Thor Pedersen, LGBT-Danmark