

Høringssvar til vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling.

Intersex Danmark, ønsker hermed at fremkomme med et høringssvar, til vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

Intersex Danmark, er en forening der arbejder for interkønnedes forhold og rettigheder i Danmark, og repræsenterer personer af alle former for interkøn, her under også en gruppe interkønnede, der i øjeblikket, er i udredning eller behandling som transkønnede.

Interkønnede er personer der er født med en kønsanatomi, reproduktive organer og/eller kromosomelle mønstre, der ikke passer på den typiske definition af hankøn og hunkøn.

Interkønnede er således per definition, ikke entydigt hankøn eller hunkøn, og interkønnede kan, på trods af tildelt fødselskøn, ikke forventes at være i besiddelse af en anatomi, der er fuldt ud, eller udelukkende, er hverken hanlig eller hunlig.

Interkøn refereres ofte i medicinsk regi, til som DSD (Disorder of Sexual Development), og er behandlingsmæssigt ifølge gældende specialevejledning, hjemmehørende i højt specialiserede DSD teams, hos Righshospitalet, på OUH eller på Skejby sygehus.

Intersex Danmark ønsker hermed at fremkomme med følgende kommentarer til vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling:

Indtil 1. Januar 2017, fulgte Danmark WHO's ICD 10, diagnose kriterier for F64,0 Transsexualisme, der i diagnose kriterierne klart gør gældende, at den pågældende diagnose, ikke kan tildeles folk med en interkønsvariation, idet det af diagnostiske retningslinjer fremgår at :

”For at denne diagnose kan stilles, skal den transeksuelle identitet have været vedvarende i mindst 2 år, og må ikke være et symptom på en anden psykisk lidelse, såsom skizofreni, eller være forbundet med nogen interkønsvariation, genetisk eller kønskromosom anomali”

Dette til trods, har man i årevis i Danmark, valgt at behandle interkønnede, der var uenige i det tildelte fødselskøn, som transkønnede, og dermed flytte deres behandling fra de højt specialiserede DSD teams, der ifølge gældende specialevejledning, bør varetage kønsrelateret behandlingen af interkønnede, over i Sexologisk regi, til udredning og behandling for transkønnethed.

Intersex Danmark mener at have grund til at formode, at vi som følge af ændringen af kodesystemet, vil se en stigning i antallet af interkønnede der fejlagtigt vil blive behandlet som transkønnede, idet man med indførelsen af de nye aktionsdiagnoser, har valgt at se bort fra, at en interkønsvariation ifølge WHO's diagnosekriterier, udgør en absolut kontraindikation, i forhold

til tildeling af diagnosen Transkøn.

Ifølge Specialevejledning for Gynækologi og obstetrik af 1. marts 2017 fremgår det, at man i forhold til transkøn og interkøn arbejder med 2 selvstændige specialer, henholdsvis nr. 20 Kønsidentitetsforhold, der ifølge specialevejledningen varetages i tæt samarbejde med psykiatri og plastikkirurgi. og nr. 21 Disorders of Sexual Development (DSD) der ifølge specialevejledningen varetages i tæt samarbejde med pædiatri, intern medicin, endokrinologi og klinisk genetik. Som det fremgår, er det ikke de samme tværfaglige kompetencer, man har vurderet der er behov for, i forhold til de to specialer.

Interkønnede ses således allerede som en gruppe, hvis hormonbehandling og eventuel kønskirurgi, bør varetages af et allerede defineret, højt specialiserede team, og derfor selvsagt må forventes at stille krav om en særligt specialiseret viden, der findes i tværfaglige teams med andre specialer og kompetencer, end de der ifølge specialevejledningen, indgår i udredning og behandling af transkøn, og det er således særdeles bekymrende at se, at denne gruppe, og de specielle krav denne gruppe stiller til behandling, ikke er nævnt i denne vejledning.

Det drejer sig her, om både den manglende viden, om de irreversible kønsnormaliserende procedurer, interkønnede kan have gennemgået i den tidlige barndom, og eventuelle mulige såvel fysiske og psykiske følger her af, idet mange interkønnede der har været udsat for såkaldt "kønsnormaliserende" kirurgi og /eller behandling, ofte opfatter dette som et overgreb, med en deraf følgende traume reaktion, der oftest udmønter sig i PTSD, depression og angst, mange har ingen tillid til sundhedssystemet, mange føler at deres menneskerettigheder er blevet krænket, og ofte har de, der oplever operativt eller ved hjælp af hormonbehandling, at være blevet påtvunget en fysik, der ikke stemmer overens med deres kønsidentitet, der ud over en udpræget dysfori, der i højere eller mindre grad, er pådraget eller forstærket, som følge af medicinsk og/eller kirurgisk behandling, foretaget uden deres forudgående samtykke.

Der ud over ses ofte fysiske følger af disse tidlige operative indgreb, hvor mange blandt andet beretter om problemer i forbindelse med arvævsdannelse, kroniske føleforstyrrelser, smerter og/eller inkontinens.

Det er også problematisk, da disse mennesker er født med en anatomi, der i nogen grad er anderledes, end den for hankøn og hunkøn, og således kan interkønnedes reproduktive organer være af en art, eller være placeret, atypisk for hvad der forventes hos hankøn eller hunkøn. Erfaringer fra udlandet peger på, at hvis dette ikke opdages, kan det udgøre en risiko, og yderligere undersøgelser, kan derfor være nødvendige, forud for en evt. opstart af hormonbehandling.

Ligeledes oplever mange interkønnede, til trods for tilstedeværelsen af gonader, ikke at være i stand til at producere eller omsætte, en adækvat mængde kønshormon, til at forebygge risikoen for følgesygdomme, som eksempelvis Osteoperose. Derfor kan der være tale om, at den interkønnede forud for henvendelsen og på baggrund af, en fra lægeligt hold, formodning om køn, i mange år har været i behandling med et andet kønshormon, end det den interkønnede ønsker.

I forhold til kirurgi ses det ligeledes at udgøre et problem, idet nogle interkønnede allerede få måneder efter fødslen, har gennemgået irreversibel kønsnormaliserende kirurgi på kønsorganer, der kan stå i vejen for kønskorrigerende kirurgi, mens andre allerede i barneårene, har fået fjernet gonader.

For både den tidlige medicinske og kirurgiske behandling af interkønnede gør det sig ofte gældende, at behandlingen er udført eller opstartet, uden at individet forudgående selv har givet sit samtykke til denne behandling, hvorfor nogle interkønnede, i kraft af disse behandlinger, medicinsk er blevet tildelt og tilskrevet et køn og en fysik, de ikke kan relatere til, og plages som følge heraf af dysfori, og vælger at søge behandling for denne.

Interkønnede er som beskrevet født med en kønsanatomi, der ikke kan betegnes som entydigt og/eller fuldt ud hankøn eller hunkøn, derfor er deres anatomiske udgangspunkt og behov, i visse henseender betydeligt anderledes, end de for hankøn og hunkøn, hvorfor behandling af denne gruppe, således bør fastholdes som en specialistopgave.

Idet WHO i deres diagnosekriterier, gør helt klart, at en interkønsvariation, og herunder også de kromosomelle former for interkøn, udgør en absolut kontraindikation, i forhold til tildelingen af diagnosen transkøn, bør man gøre sig helt klart, om man, stik imod WHO's anbefalinger, vil fortsætte praksis med at henvise interkønnede der er uenige i deres tildelte fødselskøn, til udredning og behandling for transkøn.

Intersex Danmark anser det således som afgørende, at der i vejledningen som minimum tages stilling til interkønnede, hvad enten det betyder, at interkønnede flyttes tilbage i DSD regi og får hjælp til eventuel kønskorrigerende behandling der, eller om behandlingen af interkønnede skal fortsætte i Sexologisk regi.

Det er Intersex Danmarks anbefaling, at man bør fastholde behandlingen af alle interkønnede, i de højt specialiserede DSD teams, og at eventuel kønskorrigerende behandling af interkønnede der ikke er enige i deres tildelte fødselskøn, skal tilbydes og varetages i DSD regi. Dette da DSD teams i forvejen varetager al medicinsk og kirurgisk behandling af interkønnede, eksempelvis kirurgi på interkønnede spædbørns, børns og unges kønsorganer, også kaldet kønsnormaliserende kirurgi, gonadektomier af interkønnede børn og voksne, og mastektomier på voksne interkønnede der er tilskrevet hankøn og identificerer sig med dette.

Såfremt man omvendt fortsat ønsker, at man skal varetage behandlingen af denne gruppe i Sexologisk regi, da er det Intersex Danmarks anbefaling at man sikrer sig :

- At denne gruppe som minimum, specifikt er nævnt i vejledningen, og at der i vejledningen gives anvisninger i forhold til, udredning af denne gruppes specifikke behov, under hensyntagen til den interkønnedes fysik, med en viden om og en forståelse for, at den interkønnedes kønsanatomi, kan være betydelig anderledes end den for hankøn eller hunkøn, og at den interkønnedes livserfaring, ofte vil bære præg af dette.

- At personalet på de klinikker der skal forestå udredningen, er uddannet i at varetage de

specifikke problemstillinger, man som interkønnet kan stå over for.

- At personalet uddannes i, og har en indgående viden om de irreversible såkaldte kønsnormaliserende procedurer, den interkønnede kan have gennemgået i den tidlige barndom, i ungdommen og i voksenlivet, og eventuelle mulige fysiske og psykiske følger her af.

- At personalet uddannes i, og har en indgående viden om, andre såkaldte kønsnormaliserende behandlinger den interkønnede kan have gennemgået i den tidlige barndom, i ungdommen og i voksenlivet, herunder hormonbehandling, og psykiatrisk behandling, i et forsøg på, at sikre og fastholde en udvikling, i tråd med det tilskrevne køn.

- Det bør specifikt fremgå af vejledningen, at al hormon og kønskirurgisk behandlingen af interkønnede, er en specialist opgave og derfor bør varetages af, specialteams, med de nødvendige specialer indenfor pædiatri, intern medicin, endokrinologi og klinisk genetik, der kræves, i tråd med specialevejledningen.

Med Venlig Hilsen

Inge Toft Thapprakhon
Talsperson for Intersex Danmark
Bjolderupvej 38
6000 Kolding

*Kilde : Side 168, under F64,0 <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>