

Til sundhedsminister Nick Hækkerup

16.09.2014

Alle har lige ret, men nogle har mere lige ret til frit lægevalg end andre?

Vedr.:Sexologisk klinik og dens monopol på at behandle/udrede transkønnede borgere trods sundhedslovens ord: ”Alle borgere har ret til frit lægevalg”.

Jeg har i kraft af min uddannelse og praksis som psykoterapeut mødt meget hård kritik og undren over den monopol som sundhedsministeren har tildelt SK(Sexologisk klinik) bekymrer mig over sundhedsministerens og sundhedsstyrelsens manglende tilsyn/indsats i forhold til lovens ånd, bogstav og de faglige helt urimelige vilkår de transkønnede medborgere udsættes for i SK, ifølge den i gennem årene fremsatte kritik.

. / Jeg vedhæfter en undersøgelse fra RUC der understøtter denne kritik.

Den grundlæggende præmis hvormed SK har monopol på at behandle/udrede de transkønnede strider imod det fakta alle borgere har ret til frit lægevalg – og man fra myndighedernes side hermed fratager dem deres ret til frit lægevalg. Jeg vil gerne pointere at det er ikke korrekt at påstå at personalet på SK er de eneste fagfolk der kan samarbejde om en udredningsproces med de transkønnede medborgere – det vil være at nedvurdere temmelig mange andre fagfolk udenfor SK!!

Der bliver tilsidesat nogle helt elementære psykoterapeutiske og kommunikationsmæssige principper ved denne tvangs tildeling af behandlere:

1.

De transkønnede borgere/patienter nægtes eget frie valg af behandler til udredningen. Der er evidens for at en vellykket udredning/psykologisk samtale er afhængig af at patienten selv har valg sin behandler/udredder og ikke under tvang, at klienten/patienten selv kan afbryde samtalen/erne hvis man ikke har tillid til behandleren. Samt efterfølgende have ret til at vælge en anden behandler.

Hvis de transkønnede medborgere ikke er enig med SK's faglige tilgang og SK's generelle opfattelser af hvorledes de transkønnede borgere bør opfattes sig selv og leve som hhv. kvinde eller mand og deres valg af livsstil i det køn de vælger at leve som - så har de transkønnede borgere IKKE andre alternativer end at slutte behandlingen/udredningen såfremt de insisterer på at leve deres liv efter egne præmisser. Herefter er det så kun muligt at gennemføre deres kønsskifte via egen medicinering og kønsskifteoperation i udlandet.

2.

Umyndiggørelse af den transkønnede borger.

Når SK har monopol på udredning/behandling/afgørelse og som sådan styrer forløbet/fastlægger rammerne - har SK fra starten taget en magtposition og en styring som er en umyndiggørelse af den transkønnede medborger!

Overlæge Jørgen Nystrup, Amtssygehuset Fjorden, Roskilde skriver i ”Psykotterapi” som er udgivet under redaktion af Psykiatrifonden ved Jes Gerlach:

”Samtalens start er af meget stor betydning. Hvis terapeuten fra starten styrer samtalen, kommer samtalens indhold i høj grad til at foregå på terapeutens præmisser – går ud fra (bekræfter eller modsiger) terapeutens model af verden.

3.

Stockholmsyndromet

Både i følge den ofte rejste kritik af SK og rent fagligt er den på forhånd fastlagte procedure helt uacceptabel hvor det er de samme fagfolk som styrer udredningsproceduren og som på baggrund af denne efterfølgende skal dømme om hvorvidt den transkønnede borger skal have ret til kønsskifteoperation.

De ansvarlige myndigheder tvinger en vurderingsproces ned over de transkønnede medborgere hvor der er mulighed for at fagfolk på SK pådrage de transkønnede en form for Stockholm-syndrom! De transkønnede borgere kender proceduren/magtfordelingen på forhånd idet SK b.l.a. via hjemmeside har gjort rede for fordelingen af roller som forhandlingsledere, beslutningstagere og dommere:

”Patientforløbet

Når en patient har ønske om kønsskifte, henvises han/hun i første omgang til Sexologisk Klinik, som står for udredning og observation.

Efter observationsforløbet, henvises patienten til behandling med hormoner på Gynækologisk Klinik.

Kønsskifteindstilling

Efter yderligere et observationsforløb, hvor patienten lever, som det ønskede køn, tager Sexologisk Klinik stilling til, om patienten skal indstilles til kønsskifte.

Indstillingen sendes til Sundhedsstyrelsen, hvor patienten også selv skal ansøge om tilladelse.

Når patienten har fået tilladelse fra Sundhedsstyrelsen, kan kønsskifteoperationen planlægges.”

RedaktørOverlæge Dorthe Hartwell Gynækologisk Klinik Rigshospitalet”

Når funktionen som dommer således er givet kan psykologen/psykiateren der står for udredningen rent fagligt ikke opfattes som andet end en slags”gidseltager” og den transkønnede borger som en slags”gidsel”. Den transkønnede er underlagt den magt som disse fagfolk har til at dømme om den transkønnede skæbne og videre forløb i behandlingen.

Der er ingen ”redder” som normalt i denne typiskeudgave af bøddel/offer /redder - trekant (”Hvad er det vi leger” af Eric Bernes,- om transaktionsanalyse).

Den transkønnede ved således på forhånd at det gælder om at ”tale psykologen/psykiateren efter munden” – at vise sympati med ”aggressor” - for uenighed med behandlerens synspunkter kan medføre at målet med udredningen vil blive afslået såfremt den transkønnede ikke findes egnet af behandlere.

Hvis man i behandlingssystemet ændrede proces - som jeg vil forerslå - og ændrer udgangspunkt radikalt ville resultatet være kendt på forhånd af begge parter: Den transkønnedeborger modtager sin operation når den transkønnede og dennes proces viser at vedkommende er klar!

Det skal så være fagfolks opgave at vejlede og guide den transkønnede borger bedst muligt igennem processen og ikke agere domstol som tilfældet er nu! Når processen er slut orienteres sundhedstyelsen som herefter læser procesbeskrivelsen igennem før den transkønnede visteres til kønsskifteoperation.

Uetisk og særdeles uhyrlig praksis i vurderingen af de transkønnede

- Det i dag er praksis at inddrage pårørende
- Det i dag er praksis at der indhentes: Gamle patient-, skole- og kommunale journaler

At inddrage pårørende som f.eks. forældre ”mor og far” til voksne og personligt myndige transkønnede i den transkønnedes proces er fagligt uetisk og fuldkommen uacceptabelt.

Det er i enhver terapeutisk proces klientens egen opfattelse og oplevelse af sin person som er afgørende og da absolut slet ikke hvordan andre og slet ikke mor og fars oplevelse af personens kønsopfattelse.

Når det er således er tydeligt at sundhedsstyrelsen tilsyn med SK ikke har fungeret godt nok bør sundhedsministeren efter min mening være lydhør overfor den massive kritik og selv tage initiativ til en undersøgelse og ændring af praksis således at sundhedsloven også kommer til at gælde for de transkønnede medborgere hvad angår frit valg af læge.

Jeg sender nogle udvalgte citater fra den vedhæftede undersøgelse som understøtter min kritik:

”En social konstruktivistisk undersøgelse af transkønnedes oplevelser af mødet med Sexologisk Klinik”:

”Magtrelationen de transkønnede og SK er i, kommer bl.a. til udtryk i det at de transkønnede ikke kan gå andre steder hen end på SK. SK har en særlig magtposition inden for dette område grundet deres monopol. SK’s magt er også defineret ved at de kan godkende eller benægte behandling, hvor SK vurderes samtidig af det øvrige sundhedssystem, som havende den nødvendige ekspertise inden for dette speciale.

Dette tyder på at det kan være svært for en transkønnet at sætte sig imod den herskende diskurs om køn på SK, hvor de tilbageholder informationer fra SK af frygt for at det bliver brugt til at benægte dem et behandlingsforløb. SKs formål ser ud til at være at vurdere legitimiteten af de transkønnedes udtalelser om sig selv som transkønnede.

Hvis de transkønnedes udtalelser ikke opnår status som legitime, kan de nemt blive problematiseret og afsluttet på klinikken. SKs måde at møde de transkønnede på fortæller om deres definitionsmagt med hensyn til transkønnethed, hvor de transkønnede er afhængige af at modtage en psykiatrisk diagnose for at opnå en position som behandlingskrævende. De er også afhængige af SKs vurdering af dem, idet det er SK der har monopol på at stille diagnosen og give dem behandling.”

LGBT fortæller også om, hvordan de transkønnede kommer i klemme med hensyn til at klage over en igangværende behandling på SK, da en ”klage kan ... stille dem i et negativt lys over for de behandlere der skal vurdere deres sag” (Bilag 2: linje 54-55).

LGBT fortæller endvidere om de transkønnedes dilemma med hensyn til at der reelt ikke findes et frit og uafhængigt forløb et andet sted hen, fordi SK kan bede om at få journalindsigt, hvis de har modtaget behandling andre steder hen end på SK. Dette kan være med til at de transkønnede ikke kan føle at de kan dele frit og ærligt omkring sin situation, hvor de stadig ville prøve at fremstå mere i overensstemmelse med den herskende diskurs om køn og seksualitet. Denne vurderingsproces de transkønnede er i opleves som en overvågning, hvor alt hvad de siger, kan blive brugt mod dem til sidst.”

Med venlige hilsener

Psykoteraapeut

Tonny Pomiklo