

כ"ו באב
16 באוגוסט 2020
232772520

נייר עמדה בנושא: מניעת אובדנות בקהילה הטרנסית

המועצה למניעת אובדנות, משרד הבריאות בשיתוף עם עמותת "מעברים"

רקע:

על פי סקרים בעולם כ-0.3%-0.5% מהאוכלוסייה הבוגרת ו-1.2% - 2.7% מילדים וצעירים, הם אנשים טרנסג'נדרים (החווים פער בין הזהות המגדרית שלהם לזו המצופה מהם מתוקף המין בו סומנו בלידתם). למרות מחסור במידע לגבי ישראל, ניתן להעריך לאור הנתונים לעיל, כי בישראל חיים בין 33,000 ל-63,000 אנשים טרנסג'נדרים בגילאים שונים¹. מעברים היא עמותה שמשרתת את הקהילה הטרנסג'נדרית באופן בלעדי. העמותה נוסדה בשנת 2014, ומקבלת כ-40 פניות לסיוע בממוצע בחודש. העמותה מפעילה שירות הנגשת מידע וסיוע, אשר מעודד פנייה לגורמי טיפול ומסייע בתיווך. www.maavarim.org

גורמי סיכון לאובדנות בקהילה הטרנסית כוללים דיספוריה מגדרית, שלעיתים מתבטאת בניכור מהגוף ומצוקה זמנית או מתמשכת², סיכון גבוה לאלימות פיזית³, נפשית ומינית⁴, אפליה בתעסוקה (68%)⁵, אבטלה או שכר נמוך משכר המינימום⁶, עוני, מחסור בדיר, ניתוק משפחתי, דחיקה לשולי החברה ולזנות⁷. בנוסף, אנשים בקהילה לעיתים מתקשים בהתמודדות עם הממסד הטיפולי, בשל מחסור במענים ייעודיים, חוסר נגישות למענים קיימים בשל הפרדה מגדרית, מחסור בידע מקצועי, ולעיתים עוינות בקרב נותני שירות, ופתולוגיזציה של הזהות. לפיכך, רבים נמנעים מלפנות לעזרה בשל חוויות לא טובות שחוו בעבר: 28.5% לא הרגישו בנוח לדבר על זהות מגדרית בטיפול, 14% דיווחו שהמטפל ערער על זהותם המגדרית, 41.2% דיווחו שחסר למטפל ידע בנושא טרנסג'נדריות⁸. כל אלו עשויות להוביל לסיכון אובדני מוגבר: 22%-41% מהאנשים הטרנסג'נדרים ביצעו ניסיון אובדני אחד לפחות במהלך חייהם⁹. 11% ניסו להתאבד בשנה האחרונה, ו-35% שקלו זאת ברצינות. מתוך מחקר שנערך כאן בישראל, מתוך 300 משתתפים טרנסג'נדרים שענו על הסקר, עולה כי 40% דיווחו על ניסיון אובדני¹¹. מחקרים מן העולם מראים כי תמיכה חברתית, טרנספורמיה נמוכה, מסמכי זיהוי תואמים את המגדר, ונגישות לטיפולים רפואיים ובריאות הנפש, במיוחד הליכים הורמונליים וניתוחיים להתאמה מגדרית, נמצאו במתאם עם ירידה באובדנות¹⁰. תמיכה הורית לזהות המגדרית נמצאה במתאם עם ירידה במחשבות אובדניות. רמות הדיכאון בקרב ילדים טרנסים ומגוונים מגדרית שסביבתם מקבלת אותם נמוכות בהרבה, כמו גם החרדה והאובדנות¹².

- Qi Zhang, Michael Goodman, Noah Adams, Trevor Corneil, Leila Hashemi, Baudewijntje Kreukels, Joz Motmans, Rachel Snyder & Eli Coleman (2020) Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data, International Journal of Transgender Health, 21:2, 125-137, DOI: 10.1080/26895269.2020.1753136.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub²
- דו"ח מרכז ניר כץ, אגודת הלהטי"ב (2016)³
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452.
- קופפר, ח. (2014), סקר תחושות וחוויות האפליה של מועסקים מקהילת הלהטי"ב בשוק העבודה בישראל, דוח מסכם, נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, משרד הכלכלה.
- גופר, ר. ושני, א, מרפאת גן מאיר בשיתוף המרכז הרפואי נס ציונה, עבודה שלא פורסמה⁶
- דו"ח השנתי, עמותת עלם (2015)⁷
- סקר ברה"ן, עמותת מעברים (2017)⁸
- Haas, A. P., Rodgers, P. L., & Herman, J. L. (2014). Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. *work*, 50, 59.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 525.
- <https://safe-sex.co.il> /טרנס-סקר-דוגמאות-ראשוניות-לממצאים-ומג¹¹
- Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223¹²

המצוקות המתוארות לעיל באות לידי ביטוי בכל מעגלי החיים של אנשים טרנסגינדרים, ונוגעות לכל הרשויות עמם אנשים טרנסים באים במגע. ניתן להקל ואף להעלים מצוקות אלו ע"י:

1. הכרה במגדר ע"י הסביבה, קבלה, אי-אפליה וניפוץ סטיגמות
2. צעדים להתאמת המראה לתחושת מגדר (ניתוחים, הורמונים, הסרת שיער, לבוש)
3. נגישות לטיפול נפשי בנוזקים ארוכי הטווח של החיים בסביבה עוינת, מפלה, ולעיתים מתעללת
4. רצף מענים הולמים, עם התייחסות כוללת למציאות של אנשים טרנסגינדרים (זנות, אובדנות, עוני)
5. רצף טיפולי במצבי משבר אובדניים

השינויים הנדרשים לצמצום הסיכון האובדני בקהילה הטרנסגינדרית:

כיוון שמדובר בבעיה רחבה בעלת מורכבות, יש צורך בהקמת ועדה בין-משרדית שתניע ותפקח על יישום המלצות אלה.

שינויים הנדרשים ברמה הרחבתית:

1. **הכשרה של נותני שירות ואנשי טיפול לעבודה עם אנשים על הקשת הטרנסית ומגוונים מגדרית:** פעמים רבות, למרות הידע המקצועי הרחב, חוסר היכרות ובורות בנושא טרנסגינדריות מביאים לטיפול לקוי. הכשרה מקצועית של גורמים אלה על ידי גורמים בארגוני הקהילה הטרנסגינדרית המוסמכים לכך יאפשר שיפור של מענים רבים. אנו ממליצים להכשיר בנושא טרנסגינדרית את מי שבאים במגע עם אנשים בסיכון אובדני. כך למשל, חשוב להכשיר צוותי משטרה, צוות בבתי חולים ומרפאות, וגם עו"ס לחוק נוער, עו"ס לחוק הגנה על חוסים, נערות במצוקה, עו"ס משפחה וזיקנה, גורמים במערכת המשפט, ובמשרד העלייה והקליטה, אשר נפגשים עם אנשים טרנסים בעבודתם.
2. **בנייה של רצף טיפולי למניעת אובדנות בין מעני בריאות ורווחה שונים:** אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז יום, טיפול בקהילה, סיוע למעוניינות ביציאה מזנות, ומציאת פתרונות דיור הולמים. כיום יש פערים רבים בין המענים הקיימים לבין הצרכים המובילים לאשפוזים חוזרים שניתן היה למנוע על ידי יצירת מענים מותאמים בקהילה. יש לבנות רצף שיכלול את השירותים הקיימים בקהילה, קופות החולים, היחידה למניעת אובדנות, וארגוני הקהילה הטרנסגינדרית. פתרון אפשרי הנו הסמכה של גורם מקצועי לצורך case management בין-מוסדי, שיאפשר ליווי של מי שנמצא בסיכון, שיפור התקשורת בין גורמים מטפלים שונים, והתנהלות מול מסגרות שונות, מיצוי זכויות בביטוח לאומי, בשירותים וברשויות.
3. **כתיבה וכינון של נהלים לעבודה מיטיבה עם אנשים על הקשת הטרנסית:** יש לכתוב וליישם נהלים אלה בשיתוף פעולה עם גורמים בארגוני הקשת הטרנסית, זאת על מנת להפחית חשדנות ורתיעה משימוש בשירותים, ולאפשר מענה מותאם לאוכלוסייה טרנסגינדרית. יש להטמיע נהלים כאלה במערכת החינוך, הרווחה, הבריאות, ביטוח לאומי, שב"ס, עמותות שונות מענה למתמודדי נפש, ועוד. על הנהלים לכלול

פתרונות שיאפשרו נגישות למתקנים ממוגדרים (או קיום מתקנים שאינם ממוגדרים), הכשרה של אנשי צוות, וכתובת לתלונות. דוגמא לנוהל קיים ניתן למצוא במסגרת צה"ל¹³.

המועצה הלאומית למניעת אובדנות

The National Council for Suicide Prevention

4. **מינוי רפרנט והסדרה של כתובת משרדית שניתן לפנות אליה בנושא טיפול בקשת הטרנסיות**: זאת על מנת לאפשר תקשורת מסודרת וברורה בסוגיות הנוגעות לאנשים על הקשת הטרנסית. אדם זה יכול לפעול תחת אגף השירות של חטיבת הבריאות, באגף ביקורת הפנים של המטה המקצועי, או חטיבת הרפואה.

שינויים הנדרשים במשרד הבריאות:

1. **פרסום הנוהל הפנימי של הוועדה לאישור ניתוחים להתאמה מגדרית**: כיום הוועדה להתאמה מגדרית מתנהלת לפי נוהל שטרם פורסם. פרסום הנוהל מתעכב מאז שנת 2014, דבר היוצר אי ודאות רבה, חוסר שקיפות לגבי התהליך פוגע באמון הציבור בוועדה, וגורם לרבים להימנע מטיפול.

2. **תניית סמכות לאישור שינוי סעיף המין גם למשרד הרווחה**: כיום, מי שלא עברו ניתוחים להתאמה מגדרית ומעוניינים לתקן את רישום סעיף המין במרשם האוכלוסין, נדרשים להתייצב בפני ועדה רפואית יחידה מסוגה בארץ, המתכנסת רק במרכז הרפואי תל השומר - בכדי לקבל תעודה ציבורית המעידה על השינוי לצורך שינוי הסעיף ברשם.

על פי מספר עמדות מקצועיות, כולל זו של הארגון העולמי לבריאות טרנסג'נדרים, יש להימנע מהליך מסורבל הכולל חסמים רפואיים, כגון דרישות לטיפול הורמונלי, זמני המתנה נוקשים וארוכים, אישורים מרופאים, או דרישה לטיפול נפשי לשם התאמת סעיף המין במסמכי זהויות¹⁴.

ביזור של התהליך, והענקת סמכות להנפקת תעודה ציבורית גם למשרד הרווחה דרך העובדות הסוציאליות במעגלי להט"ב, הפרוסות ברחבי הארץ, העוברות הכשרה ומומחיות לנושא, יאפשר מענה מקצועי, נגיש יותר. עובדות סוציאליות אלה באות במגע תדיר ומתמשך עם פונים ופונות על הקשת הטרנסית, מה שמבסס את הידע המקצועי שלהן בנושא, כמו גם את האמון בהן מצד הקהילה.

3. **כינון נוהל לעבודה עם אנשים טרנסג'נדרים באגף לבריאות הנפש**: אחת ההתקדמויות המרכזיות של השנים האחרונות הינה ניסוח של הנוהל ה"ל באגף לבריאות הנפש, בו לקחו חלק אנשי מקצוע רבים, כולל פעילים ופעילות מארגוני הקהילה הטרנסג'נדרית. לאחר שעבר גם דרך שולחן המועצה הלאומית למניעת אובדנות, הנוהל נמצא בשלבים אחרונים של אישורים במשרד. יש לוודא את פרסומו ואת הטמעתו, כדי להפוך את מערכת בריאות הנפש הציבורית לנגישה ומותאמת יותר עבור אנשים על הקשת הטרנסית. יש לאמץ מודל עבודה זה עבור כתיבה של נהלים דומים בעתיד.

4. **הנגשה של מסגרות סל שיקום לאנשים טרנסג'נדרים, כולל מענים ייעודיים והתאמות של מענים קיימים**: בעקבות השיעור הגבוה של תחלואה נפשית ממנו סובלים אנשים על הקשת הטרנסית, והפגיעה בתפקוד הנלווית אליו, מסגרות סל שיקום בכלל, ומסגרות מתחום הדיוור בפרט, עשויות להוות גורם

¹³ נוהל בנושא שירות טרנסג'נדרים בצה"ל:

https://d9924739-f99a-425f-82c3-7eb7a875d648.filesusr.com/ugd/6d8b4a_0c259f128c3b4213b9a5076df7e4f162.pdf

¹⁴ עמדת WPATH - הארגון העולמי לבריאות טרנסג'נדרים

<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%2011.15.17.pdf>

חונכי משמעותי בבריאות הנפש של אנשים אלה. יש לפעול לפיתוח מענים המתמחים בטיפול באנשים
טרסגינדרים, ולתגמל מסגרות המכשירות את צוותיהן לטיפול באוכלוסייה זו, כגון הוסטלים, דיור
תומך, מקום תעסוקה, סימכות שיקומית, ומסגרות חברה ושעות הפנאי.
The National Council for Suicide Prevention
משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

5. **פתיחה של הוועדות השונות לפנייה החל מגיל 16:** זאת על מנת לאפשר לבני נוער להתחיל את התהליך בוועדה לקבלת אישור לניתוח להתאמה מגדרית עד גיל 18, ולשנות את סעיף המין במרשם האוכלוסין. שני גורמים אלה ישפרו משמעותית את איכות החיים של בני נוער על הקשת הטראנסית, ויעזרו למנוע אובדנות.

6. בחינה מחדש של אפשרות ביצוע של ניתוחים גניטליים במימון פרטי: כיום, מתוקף חוזר מנכ"ל 16/2014, סעיף א.1.4, ניתוחים להתאמה מגדרית באברי המין יתבצעו בבתי חולים כלליים ציבוריים בלבד. הגבלה זו היא חסרת תקדים, ופוגעת בזכות לבריאות של אנשים רבים, כמו גם בפיתוח המקצועי של התחום בארץ. יש מקום לאפשר ניתוחים במימון פרטי, בתנאי שאיכות ההערכה לגבי נחיצות הניתוח הינה בהתאם לאמות המידה המקצועיות המקובלות.