

København juni 2016

## Til Sundheds- og ældreudvalget

I en artikel på Medscape Medical News i 2015 anfører Joshua Safer, MD, (director of endocrinology education at Boston University School of Medicine), at der er sket et paradigmeskift i behandlingen af transpersoner. Han fremhæver, at *"Gender identity, broadly speaking, is a durable biological phenomenon that even from birth we cannot change, So, if gender is a biological phenomenon, treating transgenderism medically rather than as a psychological issue represents the "best treatment option" and is "fabulously successful,"* Det fremhæves at der er overbevisende biologisk evidens for kønidentiteten.

Dr. Safer er medlem af det amerikanske 'Endocrine Society' som er i gang med at revidere retningslinjerne fra 2009 for den medicinske behandling af transkønnede

Et lignende paradigmeskift er også nødvendigt i Danmark, som det fremgår af vedlagte Notat "Om Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning for transkønnede og den praksis for behandling der foregår på Sexologisk Klinik", der påpeger, at behandlingen af transpersoner har stået i stampe i 75 år, indebærer invalide og ubegrundede behandlingsforløb på i gennemsnit 6 og 8 år og 34 interviews med medarbejdere på Sexologisk Klinik og med udtalt klientutilfredshed til følge. Sundhedsstyrelsens "Vejledning for behandling af transkønnede" blev senest revideret i 2014, men fastholdt status quo.

Med baggrund i Sundheds- og ældreudvalgets beretning over beslutningsforslag B 7 - Samling: 2015-16 - 'om fjernelse af transseksualisme fra sygdomsliste', indebærer at transkønnethed ikke betragtes som en sygdom, endsige en psykiatrisk sygdom. Derfor en helt ny vejledning påkrævet, der gør op med 'vanebehandlingen' af transkønnede på Sexologisk Klinik og baserer sig på princippet om informeret samtykke, hvorved området kan betragtes som et specialområde som så mange andre. Samtidigt bør § 115 i Sundhedsloven, (En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf) fjernes som overflødig og yderligt begrænsende for den transkønnede.

Med venlig hilsen

Lisa Andersen

Prof. emeritus

# Notat

## Om Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning for transkønnede og den praksis for behandling der foregår på Sexologisk Klinik

Lisa Andersen

Prof. Emer.

København juni 2016

# Transpersoner: fra behandlingsmæssig umyndiggørelse til juridisk selvbestemmelse

*So, if gender is a biological phenomenon, treating transgenderism medically rather than as a psychological issue represents the "best treatment option" and is "fabulously successful,"<sup>i</sup>*

*Med en bebudet fjernelse af transpersoner fra en indplacering blandt de psykiske sygdomme samt en udmelding fra politisk hold om, at transkønnede skal "opleve et hensynsfuldt udredningsforløb og tilbydes en værdig og afklarende indsats", må der samtidigt stilles krav til Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en ny vejledning for behandling af transpersoner til erstatning for vejledningen fra 2014, der blot bekræftede status quo i behandlingen på Sexologisk Klinik. En ny vejledning må adskille hormon- og ekstern plastikkirurgisk behandling fra genitalkirurgi og samtidigt 'nedskrive' området fra det højeste specialiseringsniveau og baseres på informeret samtykke. Eftersom alle nu er enige om, at transkønnethed ikke er en psykisk sygdom, skal en udredning alene tage stilling til, om behandlingsønsket er udtryk for personens kønsidentitet og ikke er forårsaget af en psykisk lidelse. En sådan udredning bør kunne foretages af kvalificeret sundhedspersonale (psykiater/psykolog) og behandling med hormoner foretages af speciallæger som gynækologer og endokrinologer som tilfældet er i andre lande. Desuden må behandlingsprotokoller forenkles og præciseres og bringes i overensstemmelse med principper anvendt i Standards of Care og beslægtede behandlingsvejledninger baseret på informeret samtykke, hvorved udrednings- og behandlingstiden kan reduceres betragteligt.*

## Indledning

I et netop udgivet Udkast til Beretning over Forslag til folketingsbeslutning om fjernelse af transseksualisme fra sygdomsliste<sup>ii</sup> (maj 2016) anføres det, at "... det også [er] udvalgets forventning, at man ikke som transkønnet i Danmark skal gennemgå et nedværdigende psykiatrisk udredningsforløb, men at man skal tilbydes værdige, afklarende og vejledende samtaler i forbindelse med et eventuelt kønsskifte." Dette blev desværre modificeret i den endelige beretning til: "På den baggrund er det også udvalgets forventning, at man som transkønnet i Danmark skal opleve et hensynsfuldt udredningsforløb og tilbydes en værdig og afklarende indsats i forbindelse med et eventuelt kønsskifte."<sup>iii</sup> Nu skal forløbet blot være "værdigt og afklarende", hvilket i sagens natur må være ganske indlysende, mens et politisk krav om at indskrænke den psykiatriske udredning til det nødvendige, nemlig at udgrænse psykiske sygdomme, ville give et kraftigere signal til Sundhedsstyrelsen. Men under alle omstændigheder må man vel sige, at det, at man fra udvalgets side overhovedet drager behandlingsmæssige konsekvenser, om end nok så beskedne, i sig selv er et signal til Sundhedsstyrelsen.

Med denne politiske udmelding kan der måske blive håb om, at Sundhedsstyrelsen og Sexologisk Klinik vil skifte spor efter mere end 75 års tilstand for henholdende behandling af transpersoner. At det faktisk forholder sig således, fremgår desværre med al tydelighed, når Sundhedsstyrelsen i april i år, på et spørgsmål om den faglige baggrund for deres behandlingsvejledning fra 2014 <sup>iv</sup>, anfører følgende: *"Det faglige udgangspunkt for udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens vejledning var bl.a., at 'øvelse gør mester', og at sundhedsfaglig udredning og behandling af transpersoner kræver særlig ekspertise og erfaring. I udarbejdelsen af vejledningen inddrog Sundhedsstyrelsen input fra hjemlige fagfolk på området, ligesom udenlandske erfaringer og internationale retningslinjer blev inddraget i arbejdet, herunder retningslinjer for kompetencer og tværfaglighed som beskrevet i "Standards of Care" fra World Professional Association for Transgender Health."* (Sundheds- og Ældreudvalget 2015-16 SUU Alm. del endeligt svar på spørgsmål 490, 25. april).

At den øverste sundhedsfaglige myndighed synes det er i orden at henvise til, *"at øvelse gør mester"* taler for sig selv. Efter årtiers henholdende og uændret behandlingspraksis, massevis af kritik fra de transpersoner der er blevet holdt hen eller direkte afvist og en gennemsnitlig behandlingstid på seks til otte år (se nedenfor), er det patienterne der er ofre for de psykiatere der har varetaget den daglige "behandling". Implicit henviser Sundhedsstyrelsen i svaret til Sexologisk Klinik, der som eneste universitetsklinik i landet burde besidde den højeste videnskabelige viden på området og som selvsagt har bidraget til Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning. Som konsekvens heraf er vejledningen så tilpas uspecifik, at Sexologisk Klinik stort set har kunnet fortsætte som den altid har gjort. Det eneste validt faglige grundlag der anføres er *Standards of Care*, men som det skal dokumenteres nedenfor, lever man ikke op til disses behandlingsforslag.

## Baggrund

Med den nye lov fra forrige år, der muliggør juridisk kønsskifte, blev vilkårene for transpersoner klart forbedrede. Ved at muliggøre at transpersoner kunne skifte juridisk køn, uden at skulle gennemgå lange observationsforløb og tvangsbehandling for at få anerkendt sin kønsidentitet socialt og samfundsmæssigt, lettedes levevilkårene betragteligt for mange – 3-400 personer er det blevet til. Altså en lille gruppe hvis levevilkår på denne måde, samfundsmæssigt og socialt, fik lige vilkår med andre borgere.

Omtrent samtidigt blev behandlingsformerne også taget op til vurdering af Sundhedsstyrelsen, og den nye vejledning der blev offentliggjort af Sundhedsstyrelsen med udgangen af december samme år, blev til gengæld et tilbageskridt i behandlingen af de transkønnede<sup>v</sup>. Ikke alene skærper man et behandlingsmonopol hos Sexologisk Klinik, men værre er, at selve diagnosticerings grundlaget, og dermed de årelange udredningstider og en høj afvisningsprocent, tilsyneladende fastholdes – om end der senest meldes om bedre planlægning og kortere forløb for folk der allerede er i behandling med hormoner.

Dette har resulteret i, at behandlingens varighed og mangelfulde kvalitet i det store og hele har kunnet fortsætte, hvilket afspejler sig i, at en lang række transpersoner har givet udtryk for utilfredshed med behandlingen og afvisningsbegrundelserne, ligesom mange giver udtryk for umyndiggørende og krænkende behandling af sundhedspersonalet.

Dette kommer klart til udtryk i en undersøgelse fra *Statens institut for Folkesundhed*<sup>vi</sup> (2015), der på opdrag fra Københavns Kommune, har undersøgt bl.a. transpersoners oplevelse af behandlingsmuligheder og indhold. I alt 171 transpersoner havde udfyldt et spørgeskema og denne population er vel den største der er undersøgt i Danmark.

Resultaterne viser bl.a., at 42% angiver at have fået/får behandling, men halvdelen af disse er ikke tilfreds med den behandling de får. Yderligere 37% svarer ja til at de gerne vil behandles, men har ikke opsøgt behandling begrundet i, at de oplever ikke at blive imødekommet af sundhedssystemet. Men dette til trods, tegnes et billede af en klientgruppe, der i udtalt grad er utilfreds med behandlingsvilkårene og –mulighederne. Dette indtryk underbygges af, at af de 72 personer der var i gang med behandling havde 7% fået behandling i udlandet og yderligere 35% i både udlandet og i Danmark. Der er vist ikke andre behandlingskrævende personer end transpersoner der i så udbredt grad har valgt behandling uden for landets grænser.

Dette billede suppleres til fulde af en rapport fra Amnesty International (2016) om *Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark*.<sup>vii</sup> Undersøgelsen er en interviewundersøgelse af 21 personer der har været/er i behandling på Sexologisk Klinik. Datamaterialet kan ikke siges at være repræsentativt, men alligevel tegnes der på baggrund af disse personer et deprimerende billede af en behandlingsinstitution, der så åbenbart ikke har patienten i fokus for at sige det mildt. Det fremhæves sammenfattende bl.a., at man tvinger transkønnede igennem årelange og ydmygende udredningsforløb, krav om at voksne mennesker skal møde op sammen med deres forældre til samtale, uværdig og overdreven fokusering på seksuelle spørgsmål, herunder hvordan og hvor ofte personen onanerer, nedværdigende behandling ("du ligner jo ikke en kvinde"), manglende anerkendelse af personens køn ved anvendelse af forkerte personlige pronomener og navn. Flere angiver at have svaret usandt på spørgsmål ud fra en betragtning om, at der er en 'facitliste' som fører til godkendelse i systemet. Der tegnes et billede af et behandlingssystem, der ikke opleves som værende til for patienterne skyld, men ses som kontrollerende instans der kun lader de udvalgte få slippe gennem nåleøjet. Mistro, mistillid, utilfredshed, frustration og følelser af at være blevet krænket og uværdigt behandlet er det billede der tegner sig.

### ***Behandlingssystemet***

Sundhedsstyrelsen betragter behandling af transpersoner som et højt specialiseret område, hvor kun Rigshospitalets Sexologiske Klinik har lov til at behandle transpersoner – hvilket eksempelvis vil sige, at vel kun 3-5 psykiatere i landet er kompetente til at diagnosticere en transperson og afklare comorbiditet! Sådan har det i princippet været altid, men inden for en

årrække var en række især gynækologer begyndt at hormonbehandle transpersoner på baggrund af, hvad man kunne beskrive som informeret samtykke. Hvis personen, der ønskede behandling, fremstod som normal og uden umiddelbare legemlige eller psykiske problemer, undertiden bekræftet af en udtalelse fra en psykolog eller psykiater, fik vedkommende ordineret hormoner og monitoreret. Dette blev stoppet med den nye behandlingsvejledning. Hvorfor? – man mente ikke at de behandlende gynækologer udviste tilstrækkelig omhu. Som det fremgår af indledningen: *"Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ved udredning og behandling af transkønnede"* – det er vist den eneste vejledning Sundhedsstyrelsen har udsendt der præciserer *"omhu og samvittighedsfuldhed"* – et vel i sagens natur ganske selvindlysende krav man må stille til al behandling, hvorfor teksten tydeligvis har et politisk sigte mere end et egentligt behandlingsmæssigt. <sup>viii</sup>

Så hvorfor skal transpersoner trækkes gennem årelange udrednings- og observationsforløb?

### *Behandlingstider og frasortering*

En del af svaret ligger i, at det har man altid gjort på Sexologisk Klinik. En foreløbig første og nærmest enkeltstående videnskabelige undersøgelse blandt transseksuelle fra 2015<sup>ix</sup>, som denne universitets- og forskningsklinik nogensinde har fået offentliggjort, fremgår det med chokerende tydelighed, at behandlingstiderne blandt alle behandlede (108 personer) mellem 1978 og 2008 på SK har været utroligt lange, men uden nogen evidens for bedre prognoser og sikkerhed for fejlbehandling:

*"Deltagerne havde i gennemsnit 34 interviews (mellem 2 og 115) ved SK før de fik tilladelse til SRS. I gennemsnit tog evaluering og behandling 8.1 år fra den første henvisning til tilladelse til at gennemgå SRS for MtF og 5.9 år for FtM"*

Ikke så mærkeligt havde mere end halvdelen af MtF og en fjerdedel af FtM taget hormoner på eget initiativ inden behandling på SK.

Men ikke alene bruger man mange år og udredningssamtaler, men meget tyder også på, at man afviser flere end i andre lande. I et svar fra Sundhedsstyrelsen til Sundhedsministeren i 2013, hvor de var blevet bedt om at vurdere antallet af kønsskifteoperationer i Danmark i sammenligning med resten af Europa, fremgår det, at man over en årrække på otte år (2005-2013) har modtaget ialt 54 ansøgninger, hvoraf der er givet afslag til 7 (som alle vedrører MtK), eller 13 %.<sup>x</sup>

Hvad angår sammenligninger, kan man kun finde tal frem fra Sverige (perioden 2004-2007) hvor man i gennemsnit har modtaget 37 ansøgninger om året. Hvis man forsigtigt regner med dette gennemsnit, vil det sige, at man i Sverige i perioden på otte år, dækkende samme periode som de danske tal, skulle have modtaget minimum 296 ansøgninger. Afslag gives i gennemsnit kun i 2 % af tilfældende svarende til 6 personer.

Justeret for forskellene i befolkningsstørrelse, er tallene bemærkelsesværdige af to grunde: der er mere end tre gange så mange ansøgninger og godkendelser i Sverige sammenlignet med Danmark, der til gengæld giver afslag seks gange så ofte - og stort set alene til MtK.

Det mest enkle svar på disse forskelle er, at de diagnostiske udvælgelseskriterier er forskellige i de to lande. Danmark fører åbenbart en langt mere restriktiv sundhedspolitik på dette område end tilfældet er i Sverige (og mange andre lande) - hvilket til dels understøttes af de mange kritiske reaktioner og utilfredshed med Sexologisk Kliniks diagnosticerings-, behandlings- og afvisningspolitik i forhold til transpersoner, se ovenfor.

Årsagen til den lavere forekomst fremgår imidlertid direkte af Sexologisk Kliniks jubilæumsskrivelse fra 2010, hvor man anfører, at *"I Sverige er der de seneste år blevet opereret en del flere transseksuelle patienter, idet man her har givet gruppen af tidligere transvestitiske mænd mulighed for operation"*<sup>xi</sup> (Kristensen & Giraldi (2010, si. 78). Dette fordi Sexologisk Klinik deler de transseksuelle op i en kernegruppe, som de betragter som de egentlig transseksuelle, mens resten, flertallet åbenbart, tilsyneladende afgrænses til gruppen af "transvestitiske mænd" som afvises behandling med diagnosen "Fetichistisk transvestisme" (F65.1 i ICD-10).

På den måde har man i årevis underbehandlet de transseksuelle baseret på en forkert diagnostisk sondring. Således fremgår det af ICD-10,<sup>xii</sup> at fetichistisk transvestisme "kan forekomme som en tidligere fase i udviklingen af transseksualisme" - et forhold som man ikke tager med i sine betragtninger, når man skal adskille de der kan få behandling og de der ikke kan - men som andre moderne behandlingstilgange har blik for, jf. tallene fra Sverige. Sexologisk Kliniks kriterier er ubegrundede i forhold til gældende diagnosekriterier - og har været det i årevis.

### ***Behandling: Sundhedsstyrelsens vejledning og praksis på SK***

Ifølge den nyeste Vejledning vedr. behandling af transpersoner fremgår det, at man for at opnå behandling skal man have ovenfor nævnte diagnose *"transseksuel"* - men som det fremgår, burde det være forholdsvis enkelt at stille denne diagnose ud fra de angivne kriterier.

Men Sexologisk Klinik og Sundhedsstyrelsen opstiller et udredningsforløb der skal sikre mod at 'de irreversible ændringer' af evt. behandling ikke fortrydes:

*"Gennemførelse af kønsmodificerende behandling er en proces med betydelige legemlige og psykiske ændringer og mulige sociale konsekvenser for den enkelte. De legemlige ændringer kan være reversible, delvist reversible eller irreversible. .... Det er derfor vigtigt med en grundig udredning, inden en eventuel behandling påbegyndes..."*

En udredning inden behandling gennemføres primært for at sikre sig mod comorbiditet i forhold til andre psykiske sygdomme og sikre at patientens ønske er stabilt, således at vedkommende ikke senere vil fortryde indgrebet.

Men spørgsmålet er, om denne udredning behøver at tage så mange år som de selv dokumenterer det gør, og om man ikke hurtigere skulle kunne stille en diagnose om "kønsidentitets forstyrrelse<sup>xiii</sup>", men psykiaterne ved bedre end folk selv, hvorfor personen skal gennemleve flere års "refleksionsperiode". Man kunne jo med god grund spørge, om SK og Sundhedsstyrelsen har belæg herfor? Med en gennemsnitlig behandlingstid på seks til otte år og 34 interviews må man sige, at 'refleksionsperioden' synes at være det væsentligste behandlingsinstrument.

Desuden må det anføres, at bestemmelsen af transseksualisme i følge ICD-10 alene forholder sig til, at *"personen har et ønske om at leve og blive accepteret som et medlem af det modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag med eller af utilstrækkelighed med ens anatomiske køn, og et ønske om at få operation og hormon behandling for at gøre sin krop så kongruent som muligt med ens foretrukne køn"* (F64.0). Tilsvarende anfører den amerikanske klassifikationsliste DSM-5, at *"For a person to be diagnosed with gender dysphoria, there must be a marked difference between the individual's expressed/experienced gender and the gender others would assign him or her, and it must continue for at least six months."*<sup>xiv</sup>.

Det er indlysende, at danske psykiatere nok kan stille en diagnose, baseret på en tilstand der mindst skal have varet i ½ år, og udelukke comorbiditet på kortere tid end 8 år – så bagved må ligge antagelser om, at personerne er psykisk syge, og derfor ikke kan forstå deres egne ønsker. Eller måske at personerne nok ikke mener det alvorligt, så hvis man blot trækker tiden ud, så fortryder de nok. Eller som et dagsfrisk Facebook opslag anfører: *"Det var bedst hvis vi ikke skulle behandle"* – sagt til en transperson i behandling på SK. Eller skulle det være så svært at afgøre om der forekomme comorbiditet, at det skal tage mange år at afklare?

Man må derfor undre sig over, hvad Sexologisk Klinik haf haft som skjult dagsorden og tilsvarende stille spørgsmålet, om Sundhedsstyrelsen, der i årtier har haft tilsynspligt med behandlingen af transpersoner, mener at denne behandling har været udtryk for en *"højt specialiseret behandling"* som lever op til kravene om *"omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ved udredning og behandling af transkønnede"*.

### ***Konsekvenser af manglende behandling***

Et væsentligt argument i Sundhedsstyrelsens vejledning synes at være, at fordi der er tale om til dels irreversible indgreb, er det vigtigt at personen skal (tvinges) til at tænke sig grundigt om inden behandling iværksættes. Dette kan måske også forklare noget af baggrunden for de lange behandlingstider.

Men det fremgår bl.a. af rapporten fra Amnesty (se ovenfor), at netop de lange ventetider, lange behandlingstider og usikkerhed om der overhovedet bliver nogen behandling, er stærkt psykisk belastende. Desuden bliver konsekvenserne, som det fremgår af begge de nævnte rapporter, at transpersonerne selvmedicinerer og søger behandling i udlandet.

Desuden viser internationale undersøgelser, at behandling med hormoner har en positiv helbredsmæssig effekt for transpersoner, således i en ny oversigtsartikel fra 2016 (baseret på 3 studier): *“. hormonal therapies given to individuals diagnosed with having gender identity disorder (i.e.,gender dysphoria) improve psychological functioning. However,... this review is unable to offer conclusive evidence regarding the effects of hormone therapy on quality of life for transgender individuals overall” –men alene for MtF.* I samme artikel omtales resultater af en anden oversigtsartikel fra 2010 (baseret på 27 studier), der ser på effekterne af både hormonbehandling og kirurgisk behandling, og hvor resultaterne herfra sammenfattes således: *“... the ...review did find that the studies assessing sex reassignment surgery together with hormone therapy were strongly associated with improved psychological functioning.”* <sup>xv</sup>

Ikke alene viser videnskabelige undersøgelser således en positiv behandlingseffekt, men også, at behandling nedsætter selvmords risikoen. At selvmords forekomsten er meget høj blandt transpersoner fremgår af en ny canadisk undersøgelse fra 2015, der anfører, at *“Studies in Canada, Europe, and the United States have reported suicide attempt prevalences within the trans population that range from 22 to 43 % over the lifetime and 9 to 10 % for the past year...In contrast, 3.7 % of all Canadians had seriously considered, and 0.6 % attempted, suicide in the past year.”* Undersøgelsen ser på de modererende effekter, og konkluderer: *“Our findings strongly suggest that interventions aimed at increasing social inclusion, reducing transphobic discrimination and violence, and facilitating access to medical transition should be considered as part of a comprehensive approach to suicide prevention in trans populations, and evaluated to assess effectiveness”* <sup>xvi</sup>

Med de lange udrednings- og behandlingstider, udsættes transpersoner således for unødige lidelser som følge af manglende behandling. Det er derfor ikke rimeligt, at store grupper af transpersoner med behov for behandling der mindsker lidelserne, bliver brugt som 'gidsler' for at undgå at nogle få behandlede efterfølgende skulle fortryde.

Dette ikke mindst set i lyset af, at kun få fortryder: Ifølge Dr. Safer: *“The numbers who regret having made these interventions is tiny, less than for most of our medical interventions. And research backs this up,.... According to a Dutch study of 1285 individuals who changed their genders hormonally and/or surgically, 99% were satisfied with their decision (Arch Sex Behav. 1996;25:589-600).”* <sup>xvii</sup>

Det forekommer at Sundhedsstyrelsen og SK i uforståelig høj grad søger at sikre de få på bekostning af de mange der afvises, eller tvinges til at gennemgå årelange udredningsforløb med de lidelser og risici der er forbundet hermed.

Hertil kommer, at når Sundhedsstyrelsen henviser til, at behandlingen irreversibel, så gælder dette kun delvist for behandling med kønshormoner, der af eksperter anses for reversibel indenfor de første 1-2 år, og derfor kan igangsættes umiddelbart uden større risiko. Behandlingen betragtes desuden forbundet med få risici ifølge videnskabelige undersøgelser.

Ifølge Dr. Asscheman har behandlingen kun få bivirkninger: *“More than 2000 patients from 15 US and European centers participated in the retrospective study, called Comorbidity and Side Effects of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Subjects, and nearly 1600 received at least 1 year of follow-up, the authors reported. Our results are very reassuring...There are mostly minor side effects and no new [adverse events] observed in this large population.”*<sup>xviii</sup>

Tilsvarende konkluderer Dr. Safer: *“All things considered, though, hormone therapy in humans is “pretty safe...We worry about clot risk with estrogen. It's catastrophic, and we want to avoid it, but it really isn't a common event...Possible heart disease with testosterone is still only a small degree [of risk], and if it's otherwise an appropriate intervention, it's not keeping me awake at night.”*<sup>xix</sup>

### *Sundhedsstyrelsens behandlings protokol sammenlignet med SOC*

Som nævnt ovenfor henviser Sundhedsstyrelsen til, at de arbejder på baggrund af den vejledning, *Standards of Care* som er udarbejdet af The World Professional Association for Transgender Health - 7. ed.: *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. (2010).

Men sammenlignes kravene herfra med Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning ses væsentlige forskelle. Der kan således ikke findes belæg for påstanden om, at behandling af transkønnede er højt specialiseret, SOC angiver således at en kandidatgrad indenfor *“clinical behavioral science field”* som minimumskrav samt kendskab til transkønnede og vurdering heraf. Godkendelse til behandling med hormoner forudsætter henvisning fra én ekspert og operation fra to eksperter i modsætning til Sundhedsstyrelsens behandlingsteam ”med særlig ekspertise”.

Tidsforløb for såvel udredning som behandling forekommer også meget længere i det danske system, selv om klare tidsangivelser ikke angives. Men mindst et halvt års ’real-life’ angives som forudsætning ved SK, mens tilsvarende krav ikke findes i SOC. For operation angives i Danmark mindst to års samlet observation, 1 års real-life og 1 års hormonbehandling, mens SOC alene anviser 1 års hormonbehandling.

Der er således i SOC ingen krav om refleksionsperiode eller real life ved hormonbehandling. Ved kirurgisk behandling kræves alene et år med hormonbehandling. Samlet kan det anslås at et forløb ifølge SOC vil vare ca: Hormonbehandling 1 måned, kirurgisk behandling: 1 år. Samlet varighed 1-1½ år i modsætning til en gennemsnitsbehandlingstid på mellem seks og otte år og 34 interviews ifølge SK’s egne opgivelser.

Hertil kommer yderligere et unødigt kontrollerende element, idet Sundhedsstyrelsen skal give tilladelse til kastration efter indstilling fra SK (§ 115 i sundhedsloven), og hvor Giraldi & Gram anfører: *“Sundhedsstyrelsen giver som udgangspunkt ikke tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte, medmindre ansøgeren i nogle år har gennemgået et observationsforløb på en af*

de afdelinger/klinikker, som ifølge specialeplanlægnings-vejledningen er tillagt kompetence til at varetage denne vurdering og behandlingsform.” Et krav som vist ikke forekommer mange andre steder i verdenen.

Sexologisk Klinik <sup>xx</sup>	SOC <sup>xxi</sup>
<b>Behandlingskompetence</b>	<b>Behandlingskompetence</b>
<p>Udredning og behandling af voksne transkønnede kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde, som omfatter speciallæger i psykiatri, gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle. Endvidere indgår andet personale med indsigt og kompetence på området, herunder psykologer m.fl., typisk i det multidisciplinære teamsamarbejde.</p> <p>Behandling af transkønnede betragtes som højt specialiseret og er pt kun godkendt på Sexologisk Klinik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A master’s degree or its equivalent in a clinical behavioral science field.</li> <li>2. Competence in using the Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders and/or the International Classification of Diseases for diagnostic purposes.</li> <li>3. Ability to recognize and diagnose co-existing mental health concerns and to distinguish these from gender dysphoria.</li> <li>4. Documented supervised training and competence in psychotherapy or counseling.</li> <li>5. Knowledgeable about gender nonconforming identities and expressions, and the assessment and treatment of gender dysphoria.</li> <li>6. Continuing education in the assessment and treatment of gender dysphoria</li> </ol>
<b>Hormonbehandling og brystreducerende kirurgi:</b>	<b>Criteria for Feminizing/Masculinizing Hormone Therapy (one referral or chart documentation of psychosocial assessment).</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• At patienten har levet et halvt år som det modsatte køn, kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil</li> <li>• Ikke væsentlige forhold der taler imod (somatiske, sociale, psykiatriske)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persistent, well-documented gender dysphoria;</li> <li>2. Capacity to make a fully informed decision and to consent for treatment;</li> <li>3. Age of majority in a given country (if younger, follow the SOC for children and adolescents);</li> <li>4. If significant medical or mental concerns are present, they must be reasonably well-controlled.</li> </ol> <p>Hormone therapy can be initiated with a referral from a qualified mental health professional.</p>
<b>Krav til kastration og kirurgi på genitalier</b>	<b>Criteria for genital surgery (two referrals)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilladelse fra Sundhedsstyrelsen på baggrund af erklæring fra Sexologisk Klinik – normalt kræves mindst 2 års observationsforløb</li> <li>• 18 år</li> <li>• 12 måneders sammenhængende års real life og fulgt af den for forløbet ansvarlige speciallæge</li> <li>• 12 måneders kontinuerlig hormonbehandling med mindre der er kontraindikation</li> <li>• Samtale med speciallæge i kirurgi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persistent, well documented gender dysphoria;</li> <li>2. Capacity to make a fully informed decision and to consent for treatment;</li> <li>3. Age of majority in a given country;</li> <li>4. If significant medical or mental health concerns are present, they must be well controlled;</li> <li>5. 12 continuous months of hormone therapy as appropriate to the patient’s gender goals (unless the patient has a medical contraindication or is otherwise unable or unwilling to take hormones).</li> </ol>

Hvor SOC ikke angiver særlig præcise tidshorisonter for udredning og behandling, synes forskellene dog klare, og SK kan ikke begrunde deres lange udrednings- og behandlingstider i

SOC. Hertil kommer, at SOC henviser til mere konkrete udformninger af behandlingsprotokoller, som er i overensstemmelse med SOC, og betegnes som *"Informed Consent Model Protocols"*, der beskrives som fleksible kliniske guidelines.

Det anføres således, at *"The difference between the Informed Consent Model and SOC, Version 7 is that the SOC puts greater emphasis on the important role that mental health professionals can play in alleviating gender dysphoria and facilitating changes in gender role and psychosocial adjustment. ... In the Informed Consent Model, the focus is on obtaining informed consent as the threshold for the initiation of hormone therapy in a multidisciplinary, harm-reduction environment. Less emphasis is placed on the provision of mental health care until the patient requests it, unless significant mental health concerns are identified that would need to be addressed before hormone prescription"*.

Som eksempel kan nævnes at Callen Lorde Community Health Center<sup>xxii</sup> der på baggrund af 2-3 møder udreder og undersøger transpersoner og igangsætter hormonbehandling baseret på informeret samtykke – altså behandlingsprotokoller under SOC, men som i løbet af en måneds tid i normale tilfælde vil kunne udskrive hormoner – og hvis klienten allerede har brugt/bruger hormoner fortsættes behandlingen samtidigt med udredningen.

## **Sammenfatning**

Det er slående, at Sundhedsstyrelsen allerede to år efter deres sidste behandlingsvejledning har planlagt en ny vejledning – hvilket kunne tyde på, at også de selv er klar over, at den eksisterende vejledning er utilstrækkelig og dårligt funderet. Som det fremgår af det foranstående, eksisterer der i dag valid videnskabelig dokumentation om såvel behandlingsformer som behandlingsresultater, der peger på at behandlingen af transkønnede kunne foregå langt mere smidigt og klientorienteret end tilfældet er i Danmark. Endvidere at udrednings- og behandlingstiden i overensstemmelse med internationale anvisninger kan reduceres betydeligt, således at Sundhedsstyrelsens vejledning ikke behøver at basere sig på princippet, at *"øvelse gør mester"*. Det er barokt, at Sundhedsstyrelsen, der igen og igen i Vejledningen og i svar til Sundheds- og ældreudvalget har understreget behovet for at udvise "omhu og samvittighedsfuldhed" kombineret med "særlig ekspertise og erfaring" i sit eget arbejde ikke henviser til valid videnskabelig litteratur og man kan med rette spørge, om Sundhedsstyrelsen i sin seneste vejledning har levet op til disse krav. I forlængelse heraf kan man tvivle på, om Sundhedsstyrelsen og SK besidder de tilstrækkelige kvalifikationer til at varetage dette område, når man allerede efter et år ser sig nødsaget til at omarbejde en behandlingsvejledning.

Et paradigmeskift er påkrævet i behandlingen af danske transpersoner.

---

## Noter

<sup>i</sup> Joshua Safer, MD, director of endocrinology education at Boston University School of Medicine, Massachusetts, speaking here at the recent Endocrine Society Hormones & Health Science Writers Conference – citeret efter: Medscape Medical News > Conference News

Veronica Hackethal, MD: *Paradigm Shift Occurring in Transgender Care*. December 21, 2015  
<http://www.medscape.com/viewarticle/856234>.

<sup>ii</sup> Beretning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 0. maj 2016 *Udkast til Beretning*

<sup>iii</sup> Beretning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 26. maj 2016 *Beretning over*

Forslag til folketingsbeslutning om fjernelse af transseksualisme fra sygdomsliste

<sup>iv</sup> Vejledning om udredning og behandling af transkønnede (VEJ nr 10353 af 19/12/2014)

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>

<sup>v</sup> Vejledning om udredning og behandling af transkønnede, 2014.

<sup>vi</sup> Katrine Bindsbøl Holm Johansen, Bjarne Laursen & Knud Juel (2015). *LGBT-sundhed: Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

<sup>vii</sup> Amnesty International (2016): Briefing: Transkønnede adgang til sundhed i Danmark – en opfølgning på Amnestys rapport fra 2014

<sup>viii</sup> Ser vi eksempelvis på ”Vejledende materiale til læger og p-pillebrugere om p-piller” (2015) fremhæves ”omhu og samvittighedsfuldhed” ikke, til trods for, at man nu kommer med en opfordring til lægerne om ”Som udgangspunkt bør 2. generations p-piller være første valg” - man fraråder altså brugen af 3. generationspiller som har endnu højere risiko for blodpropper end 2. generationspillerne.

Altså risikواسpekter ved hormonbehandling af sunde kvinder, men hvor man ikke forbyder brugen af 3.

generationspiller, som har været tilladt i årevis, til trods for kendt øget risiko, og uden løftet pegefingre. Transpersoner derimod, kan man ikke nøjes med at informere om øget risiko – som vel hverken er større eller mindre end ved brugen af p-piler – de skal udredes og testes og diagnosticeres som psykisk syge inden de får adgang til en for dem vigtigere behandling med hormoner end p-piler kan siges at være for kvinder.

<sup>ix</sup> Simonsen, R., Hald, G., Giraldi, A. & Kristensen, E. (2015). Sociodemographic study of danish individuals diagnosed with transsexualism. *Sex. Med.* 2015;3:109-117. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sm2.48/full>)

<sup>x</sup> Lisa Andersen. Kommentarer til antallet af ansøgere til kønsskifteoperationer i Danmark henholdsvis Sverige, foranlediget af Sundhedsministerens svar til SUU af 26 november 2013

<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/SUU/bilag/167/index.htm>

<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/SUU/bilag/167/index.htm>

<sup>xi</sup> Kristensen, E & Giraldi, A.: *25 år med Sexologisk Klinik*. København 2010.

<sup>xii</sup> ICD-10: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F60-F69>

<sup>xiii</sup> ”Kønsidentitetsforstyrrelse” (GID) er betegnelsen i ICD10 og var diagnosebetegnelsen i den amerikanske klassificering af psykiske sygdomme, men er nu fjernet til fordel for betegnelsen ”gender dysphoria”. Betegnende nok for det danske sundhedsvæsen fastholder man denne diskriminerende betegnelse om identitetsforstyrrelse til trods for, at man pro forma anfører at ”Diagnosen er ikke udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand”. *Hvad hjertet er fuld af, løber munden over med*.

<sup>xiv</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

<sup>xv</sup> White Hughto and Sara Reisner: *A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals*; *Transgender Health* 2016, 1.1

<http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2015.0008>

og

Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, et al. *Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes*. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2010;72:214–231.

<sup>xvi</sup> Greta R. Bauer; Ayden I. Scheim; Jake Pyne; Robb Travers; Rebecca Hammond: *Intervenable Factors Associated With Suicide Risk in Transgender Persons: A Respondent Driven Sampling Study in Ontario, Canada*. *BMC Public Health*. 2015;15(525)

<sup>xvii</sup> Joshua Safer, MD, director of endocrinology education at Boston University School of Medicine, Massachusetts, speaking here at the recent Endocrine Society Hormones & Health Science Writers Conference – citeret efter: Medscape Medical News > Conference News

---

Veronica Hackethal, MD: Paradigm Shift Occurring in Transgender Care. December 21, 2015  
<http://www.medscape.com/viewarticle/856234>.

<sup>xviii</sup> Kathleen Loudon (2014): Largest Study to Date: Transgender Hormone Treatment Safe.

<http://www.medscape.com/viewarticle/827713>.

<sup>xix</sup> Joshua Safer, MD, director of endocrinology education at Boston University School of Medicine, Massachusetts, speaking here at the recent Endocrine Society Hormones & Health Science Writers Conference – citeret efter:  
Medscape Medical News > Conference News

Veronica Hackethal, MD: Paradigm Shift Occurring in Transgender Care. December 21, 2015

<http://www.medscape.com/viewarticle/856234>.

<sup>xx</sup> Baserett på Sundhedsstyrelsens vejledning og Sexologisk Kliniks oplæg ved Annamaria Giraldi, Professor, Overlæge, Ph.d & Eva Grahn, Psykolog: *Transkønnede/transseksuelle i Danmark*. Bilag 8. Sexologisk Kliniks præsentation ved det lukkede ekspertmøde den 26. april 2016 om B7.

<sup>xxi</sup> World Professional Association for Transgender Health (WPATH): Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. The World Professional Association for Transgender Health. 7th Version 2010. [ [www.wpath.org](http://www.wpath.org)]

<sup>xxii</sup> Protocols for providing hormone therapy. <http://callen-lorde.org/transhealth/>