

Til

Sundhedsstyrelsen

cc Sundheds- og ældreudvalg

cc Sundheds- og ældreminister

København august 2017

Lisa Andersen, Prof. emeritus

Vedlagte skitse til en moderne vejledning er fremsat som alternativ til den 'Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling' Sundhedsstyrelsen har sendt til høring i juli måned dette år.

Skitsen skal betragtes som et supplement til de kommentarer jeg tidligere fremsendte ultimo juli ¹. Desværre nåede jeg ikke at udarbejde denne skitse samtidigt med kommentarerne, hvorfor den herved eftersendes med håb om, at den kan vedlægges kommentarerne.

At skitsere en alternativ vejledning til en vejledning som allerede er sendt i høring, kan betragtes som galimatias al den stund, at den høringsfremsendte vejledning næppe ændres ret meget inden den offentliggøres. Når jeg alligevel gør det, er det for forhåbentlig at sætte et frø til spiring – for der er ingen tvivl om, at den psykiatrorienterede vejledning der nu foreslås af Sundhedsstyrelsen heller ikke holder længe. Den afløser en kun to år gammel vejledning, men er i sin substans identisk med den tidligere: opererer 'skjult' med psykiatriske diagnosebetegnelser (gender dysphoria) som forudsætning for behandlingen, som skal varetages af et 'multidisciplinært team' som bl.a. skal "*omfatte relevante kompetencer indenfor vurdering af psykosociale forhold, herunder psykologer og speciallæger i psykiatri*" (si. 5), hvorfor psykiateren er den selvfølgelige hovedansvarlige, selv om det ikke nævnes eksplicit.

For det første er den i konflikt med 'aftagerne', der ikke ønsker at blive omklamret af psykiatrien, hvor de i hvert tilfælde ikke hører hjemme, for det andet er den omkostningstung og ressourcekrævende i helt unødvendig grad – ikke alene for sundhedssystemet, men i lige så høj grad for brugeren af disse sundhedsydelser. For det tredje fordi den internationale udvikling indenfor behandling af transpersoner går i modsat retning: fra centraliseret og højt specialiserede behandlingsteams til en decentraliseret og en nedklassificeret behandlingsorganisation ². Dels på grund af den nærmest eksplosive stigning der er i forekomsten af transkønnede, som søger behandling i hele den vestlige verden, dels på grund af den hastige udvikling i behandlingstilgangen.

¹ Kan ses her: Lisa Andersen (København 2017/aug.). Kommentarer til: HØRINGSVERSION: VEJLEDNING OM SUNDHEDSFAGLIG HJÆLP VED KØNSIDENTITETSFORHOLD OG KØNSMODIFICERENDE BEHANDLING <http://www.ft.dk/samling/20161/alm.del/SUU/bilag/429/1779342.pdf>.

² *Caring for Trans and Gender Diverse Clients in BC: A Primary Care Toolkit*. Vancouver Coastal Health, Canada i 2017. <http://www.vch.ca/public-health/health-topics-a-z/topics/lgbt2q+>

Dette kan allerede udlæses af den gældende 'Standards of Care; v.7', som Sundhedsstyrelsen hævder at være inspireret af, som sidst blev revideret i 2011 – dvs. udarbejdet for 7-10 år siden. Version 8 er nu under udarbejdelse, hvor netop disse temaer også er til diskussion: *"As the world is rapidly changing, and the trans*world in particular, adaptations and new recommendations are strongly needed on a regular basis. At this moment there are many issues and debates around a number of different topics such as: non-binary identities, criteria for surgeries, age of genital surgery for youth, ... elaboration of "informed consent".... These and perhaps other subjects need to be addressed and elaborated in the new version..... The discussion of a respectful, non-discriminatory and non-pathologizing language is also relevant for the SOC review process."*³

Den nedenstående skitse til en behandlingsvejledning forsøger derfor konsekvent at benytte sig af et ikke-diskriminerende og ikke-patologiserende sprog og begrebsapparat. Til bestemmelse af den undergruppe af transpersoner der søger hjælp til kønsmodificerende behandling anvendes det tunge *'kønsidentitets-inkongruens'* fremfor det patologiserende *'kønsligt ubehag'* (direkte oversat fra DSM5 diagnosen *'gender dysphoria'*) eller kønsidentitetskonflikt, der tales om en udvikling fra *'divergens'* mod *'konvergens'* mellem det subjektive køn og kroppen, *'kønsskorrigerende'* behandling fremfor *'kønsmodificerende'* behandling, fordi der er tale om en korrektion af det kropslige køn og ikke en modifikation af kønnets som sådan. Videre tales om *'indikation'* for behandling fremfor *'diagnose'* og om *'klient'* fremfor *'patient'* (ordet *'patient'* kommer af latin *'patiens'* 'lidende').

Det er fuldt bevidst, at dette betegnes som en skitse i ordets egentlige betydning. Der er tale om et hurtigt udarbejdet forslag som, hvis det skulle gennemskrives til en egentlig vejledning, ville kræve flere detaljer og nuancer indarbejdet i teksten.

Men det er skrevet som et eksempel på, at man kan skrive om og behandle transpersoner på en anden måde end man er vant til fra psykiateres hånd, der ikke alene lægger en speciel faglighed ned over vejledningen, men også bevidst eller ubevidst indtænker en specifik behandlingskultur og tradition i skriveriet. Dette forklares ofte med ord som *'omhu'* og *'faglighed'*, men er ofte udtryk for ønsket om at bevare det eksisterende. Med en let omskrivning af den italienske forfatter Lampedusa's ord, kunne man sige, *"vil man bevare alt som det er, må alt (begreber og sprogbrug) nødvendigvis ændres"*. Institutioner har som bekendt en indbygget inertie og er sjældent omstillingsparate.

Med venlig hilsen

Lisa Andersen

³ Dr. GrietDecuyper, Dr. LinFraser, Dr. EliColeman, Dr. Gail Knudson, Dr. Amets Suess Schwend, Dr. Walter Pierre Bouman, Prof. Joz Motmans, Mr. Adam Smiley: *Standards of care upcoming version 8 and EPATH Language Policy*. 2nd EPATH conference: Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements. Belgrave April 2017.

Skitseret udkast til:

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp til rådgivning og kønskorrigerende behandling ved kønsidentitetsinkongruens

Indledning

Denne vejledning erstatter den seneste vejledning fra 2015, fordi kønsidentitetsinkongruens ikke længere betragtes som en psykiatrisk tilstand eller diagnose, i overensstemmelse med førende internationale eksperter og vejledninger desangående. Det er derfor nødvendigt med en ny vejledning til erstatning af den eksisterende psykiatriske udredningsmodel og tilgang til personer med et handicap bestående af en divergens eller inkongruens mellem kønsidentiteten og det, oftest 'modsatte', køn personen er blevet tildelt fra fødslen af. I lighed med andre fysiske handicap skal disse søges afhjulpet under iagttagelse af personens egne ønsker om behandling(er) ifølge princippet om informeret samtykke.

De fleste mennesker får bestemt det fysiske køn ved fødslen ud fra en enkel observation af de ydre køns karakteristika, og personens køn indskrives i personnummersystemet med en entydig kønsbestemmelse, hvilket understreges yderligere ved tildeling af et kønsspecifikt navn. I langt de fleste tilfælde vil personen vokse op og opleve en naturlig sammenhæng mellem sit køn og sin krop. Den psykosociale socialiseringsproces underbygger desuden denne sammenhæng, således at personen selv og andre oplever en kongruens eller konvergens mellem personens kønsidentitet og det fysiologiske køn.

Men i sjældnere tilfælde sker det, at personen i løbet af barndommen eller senere, oplever at deres fysiske køn ikke svarer til den kønsidentitet de har, og denne divergens mellem kønnet og den fysiske fremtoning fører naturligt til et ønske om at rette op på dette, med henblik på at opnå en konvergens mellem psyke og krop ved at bringe fremtoningen i overensstemmelse med kønnet. Kønsidentiteten er konstant kunne man sige, mens den legemlige fremtoning ønskes bragt i overensstemmelse med kønsidentiteten.

Tilstanden er altså ikke udtryk for en 'kønsidentitetskonflikt' som man tidligere antog og brugte som kategorisering af tilstanden i en psykiatrisk terminologi, fordi man betragtede tilstanden som en *identitetskonflikt* hos personen – baseret på en á priori antagelse om, at kønnet primært er kromosomalt bestemt. Nyere viden peger i stedet på, at kønsidentiteten, som del af personligheden, er langt mere influeret af kønshormonerne og således har forrang frem for en ren fysiologisk

betragtning og bestemmelse af kønnet. Tidligere betragtninger om, at 'man kan ikke skifte køn' baseret på en kromosomal betragtning, må således betragtes som forældet. Eller snarere, at kønnet er en del af personens personlighedskerne, og er som sådan konstant og kun delvist bestemt af kromosomfordelingen og den psykosociale opvækst. Tilstanden er heller ikke i sig selv forbundet med dysfori eller ubehag ('transgender dysphoria' er diagnosebetegnelsen i DSM5, den amerikanske diagnoseliste over psykiske lidelser). Men at personen hjælpes til at behandle divergensen – en behandling hvor tilførelsen af kønshormoner er helt central til understøttelse af det subjektive køn, vil betyde en øget livskvalitet for den enkelte.

Men i mange tilfælde kan personen være psykisk belastet af denne tilstand. Social fordømmelse og manglende forståelse forekommer ofte også i dag, ligesom den lægefaglige behandling også tidligere som nævnt, har taget udgangspunkt i, at personen er psykisk syg og at kønsmodificerende behandling, der er blevet anset som irreversibel og risikofyldt, så vidt muligt burde udelades. Mange har som følge af disse forhold oplevet, at deres situation har været stigmatiseret, vanskelig og problemfyldt, hvilket i sig selv kan føre til psykisk ubalance og belastningsreaktioner. Nyere forskning viser til gengæld, at den større forekomst af psykiske problemer, herunder selvmord og selvmordsforsøg, man har konstateret blandt denne gruppe personer, i betydelig grad afhjælpes ved behandling med hormoner og kønskorrigerende operationer.

I modsætning til tidligere, hvor behandlingen var meget langvarig og bestående af lange og dybtgående udredningsforløb, psykologiske test, inddragelse af pårørende og pålagte såkaldte refleksionsperioder inden den egentlige behandling kunne sættes i gang, tager behandlingen nu afsæt i det forhold, at personen er selvberørende og –bestemmende og således kan træffe kvalificerede beslutninger vedrørende sit eget liv under vejledning i lighed med andre sundhedsfaglige behandlinger.

Behandlings- og vejledningsformer

Kønsdivergens er som nævnt udtryk for, at personens legemlige udtryk ikke svarer til den kønsidentitet personen har, eksempelvis kan en person som ved fødslen er blevet identificeret og erklæret for en dreng på grundlag af de ydre køns karakteristika, senere, efterhånden som personligheden dannes, opleve at 'han' ikke identificerer sig med den sociale kønsrolle som han identificeres ved.

For nogle sker dette tidligt i barndommen og puberteten, men i andre tilfælde sker det senere. I alle tilfælde vil personen dog på et tidspunkt nå frem til en mere afklaret indsigt og forståelse af sin situation og vil, med de øgede behandlingsmuligheder der er med kønshormoner og kønskorrigerende operationer, opsøge sundhedsvæsenet med henblik på at opnå en så stor som mulig kongruens mellem psyke og krop.

Behandlings- og vejledningsformer må tage afsæt i hvor personen befinder sig på denne udviklingslinje, og med udgangspunkt i personens ønsker igangsætte vejledning og behandling på dette grundlag. De tre hovedformer for behandling omfatter:

a) aldersbetinget rådgivning og vejledning, eventuel psykologisk behandling i sværere tilfælde, hvor personen oplever manifesterede konflikter personligt og i forhold til omverdenen,

b) kønskorrigerende hormonbehandling og

c) kønskorrigerende kirurgiske behandlinger. Behandlingstilbud skal selv sagt tilpasses den enkeltes situation og ønsker og kan derfor bestå af en eller flere af de nævnte former, dog vil behandling med kønshormoner gå forud for kirurgiske behandlinger.

Behandlingsindikation

Behandlingen kan igangsætte på grundlag af, at personen giver udtryk for sin kønsidentitet, set i forhold til det ved fødslen tildelte køn, på en sådan måde, at det må betragtes som et validt udtryk for et vedvarende ønske om at konvergere psyke og krop.

Ingen undersøgelser eller test kan afgøre dette, hvorfor personens udsagn herom i normale tilfælde er den indikation der forudsætter behandlingens igangsættelse.

Der er som udgangspunkt ikke grundlag for at gøre behandlingen betinget af, at personen føler ubehag eller nedtrykthed i forhold til behandlingsønsket. Personer der er afklarede omkring deres situation vil således ofte ikke opleve negative følelser eller ubehag i forbindelse med tilstanden og behandlingsønsket.

Er personen usikker eller uafklaret, kan behandlingen starte med vejledning og rådgivning med henblik på at afklare behandlingsbehovet, og eventuelle samtidige psykiske problemer kan vurderes og eventuelt behandles.

Behandling af voksne

Behandlingens igangsættelse

Når en person henvender sig med et ønske om vejledning og/eller behandling for kønsidentitetsinkongruens, vil en indledende 'visitationssamtale', i overensstemmelse med personens ønsker og behov, enten munde ud i at personen ønsker at modtage mere vejledning og rådgivning, eller for den afklarede persons vedkommende, i et forløb der direkte fører frem til behandling med kønshormoner. En opfølgende samtale vil derfor grundlæggende informere personen, således at denne er i stand til, på grundlag af informeret samtykke, at godkende en behandlingsplan for det næste år med kønshormoner. I løbet af denne periode mødes personen 2-3 gang med sin behandler, bl.a. med henblik på at beslutte om behandlingen skal a) afsluttes eller

at yderligere rådgivning og psykologisk støtte er nødvendig, b) at behandlingen fortsættes alene med behandling med hormoner eller c) om behandlingen skal fortsætte med øvre/nedre operationer.

Rådgivning, vejledning og psykisk behandling

Det er vigtigt at især vejledning- og rådgivning holdes adskilt fra den egentlig kønsmodificerende behandling, for at undgå at personen oplever, at denne form for behandling er en forudsætning for den kønsmodificerende behandling. Det er velkendt, at psykologisk rådgivning, som i sagens natur er betinget af et gensidigt tillidsforhold, ikke hensigtsmæssigt kan kædes sammen med evalueringer og eventuelle begrænsninger for den videre behandling. Derfor bør vejledning og rådgivning holdes klart adskilt fra overvejelser vedrørende indikationer for eller imod kønskorrigerende behandling - og eventuelle personvurderinger fra psykologen, må kun med klientens tilsagn indgå i afgørelser vedrørende evt. uklarheder omkring behandlingsindikationen.

Denne del af behandlingen kan derfor med fordel varetages eksternt af autoriserede psykologer med specielinteresse og kompetence i behandling af mennesker med kønsidentitetsinkongruens.

Behandling med hormoner

Behandling med kønshormoner er den primære og mest effektive behandling af kønsidentitetsinkongruens. Da behandlingen rummer få risici og samtidig i det store og hele er reversibel indenfor det første år, kan behandlingen igangsættes umiddelbart. Personen vil i løbet af det første år opleve en række positive forbedringer psykisk såvel som legemligt, ligesom det bliver lettere at leve til dagligt som tilhørende det 'rette køn'.

(Her kan indsættes oversigts tabeller fra fx Standards of Care med anvisninger på kønshormonernes effekt og tidsforløb for hvornår disse indtræder. Tilsvarende med tabeller der angiver de forskellige behandlingskombinationer af kønshormonerne.)

Samtidigt kan det første år med hormoner bruges til afklarings- og refleksionsperiode. Nogle få vil opleve, at det de efterspurgte ikke blev realiseret og vil stoppe videre behandling, evt. erstattet med videre psykologisk rådgivning til støtte og afklaring af personens problemer. Flertallet vil trives med udviklingen og kan bruge det første år til at afklare om, og i givet fald hvilke, kønskorrigerende operationer og indgreb der yderligere ønskes under vejledning og i samråd med behandleren.

Kønskorrigerende kirurgisk behandling

Behandlingen igangsættes normalt efter at personen i et år har været behandlet med kønshormoner. På grundlag af grundig information om behandlingsmuligheder og deres konsekvenser træffes på grundlag af informeret samtykke beslutning om det videre forløb. Behandlingen varetages her af et tværfagligt team med ekspertise indenfor de relevante områder.

Sundhedspersonalets kvalifikationer

Hovedparten af den behandling der skal foretages kan varetages på alment- til specialiseret niveau, undtaget herfra er alene nedre kirurgi.

Efter Sundhedsstyrelsens anvisninger udarbejdes skriftligt vejledningsmateriale specielt rettet til det sundhedspersonale der varetager behandlingen af personer med kønsinkongruens ligesom regionerne opretter kortere suppleringskurser (1-2 dage) til sundhedspersonale der ønsker at arbejde indenfor dette område.

Behandlingstilbud, bortset fra nedre kirurgi, kan følgelig bredes ud til flere sygehuse og speciallæger (endokrinologer og gynækologer). Den indledende samtale, her benævnt visitationssamtalen, kan gennemføres hos personens egen læge såfremt denne har modtaget nævnte suppleringskursus, i modsat fald kan henvises til speciallæger eller hospitalsafdelinger, der er oprettet til at modtage personer der ønsker kønskorrigerende behandling eller vejledning om kønsidentitetsforhold. Behandlerne vil være læger eller psykologer der har deltaget i nævnte suppleringskursus.

Vejledningen fortsætter med afsnit om behandling af børn og unge....
OSV. OSV....