

Bemærkninger til Udkast til Vejledning om udredning og behandling af transkønnede.

Fremsat af Sundhedsstyrelsen 2. juni 2014

Lisa Andersen
Prof. Emer.
Juni 2014

Når man gennemlæser *Udkast til Vejledning om udredning og behandling af transkønnede* (VUT) falder det i øjnene, at der ikke noget steds henvises til internationale vejledninger, ikke mindst i betragtning af, at Sundhedsstyrelsen (ST) og Sexologisk Klinik, Rigshospitalet (SK) gentagne gange i de sidste år har henvist især til Standards of Care (SOC) der internationalt anses for at være den institution der samler viden og erfaringer mht. behandling af transkønnedeⁱ. Bemærkelsesværdigt også fordi VUT på afgørende punkter adskiller sig herfra og tilsyneladende fastholder en udrednings- og behandlingstradition der havde afsæt i den nu omsider fjernede § 115 i Sundhedsloven – hvilket skete på politisk initiativ og ikke på et sundhedsfagligt. Men som så ofte før, betyder en ændring af lovgivning og bestemmelser ikke nødvendigvis en ændring af praksis, hvilket alt tyder på også vil være tilfældet i dette tilfælde.

Det karakteristiske for VUT er, at tager udgangspunkt i et formål om *"at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand, samt afklare evt. samtidige legemlige eller psykiske lidelser...der kan kontraindicere behandlingen"* (si. 1).

Denne udredning foretages efterfølgende uanset hvilke behov patienten kommer med, og består i en vurdering af om personen kan diagnosticeres som transseksuel, med afdækning af evt. komorbiditet, at patienten gives tid til refleksion og kan overskue konsekvenserne. Udredning og observation omfatter bl.a. en psykosocial vurdering af kønsidentitetsproblemet, historie og udvikling samt inddragelse af forældre eller andre tæt tilknyttede personer, en vurdering af evt. andre psykiske eller legemlig lidelser, en somatisk undersøgelse, kromosomanalyse, måling af kønshormonniveau m.v. (si. 2). Hertil kommer tilsyneladende krav om 'real life experience' (fremgår af 1.1.3), men uden specifikation af varighed.

Desuden må det undre, at udredningen skal være så omfattende og langvarig. Sammenholdt med de diagnostiske kriterier for transseksualisme, er der i følge ICD-10 alene tale om, 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)ⁱⁱ. At det skulle kræve et så omfattende udredningsforløb at stille denne

diagnose kan undre. SOC taler således alene om et veldokumenteret forekomst af kønsdysfori uden nærmere diagnostiske kriterier, se nedenfor.

Standards of Care

Sammenholdes dette forløb med internationale retningslinjer ses nogle væsentlige forskelle. I SOC og andre steder skelnes således mellem udredning i forbindelse med hormonbehandling og udredning i forbindelse med kønsmodificerende operationelle indgreb.

Denne sondring er væsentlig først og fremmest fordi graderne af irreversibilitet er meget forskellige, hvilket også andetsteds fremgår af VUT. Hormonbehandling hjælper klienten til at kunne passere bedre i en real life situation, og virkningerne vil være reversible første til andet år efter igangsat behandling, ligesom risici i øvrigt er minimale. Det er derfor rimeligt at stille helt andre udredningskrav hertil end til øvrige kønsmodificerende indgreb.

Hormonbehandling

Det anføres i SOC, at *“Hormone therapy must be individualized based on a patient’s goals, the risk/benefit ratio of medications, the presence of other medical conditions, and consideration of social and economic issues. Hormone therapy can provide significant comfort to patients who do not wish to make a social gender role transition or undergo surgery, or who are unable to do so. (SOC, p 33.)*

Dette fremgår da også klart af SOC, der som kriterier for behandling med kønshormoner stiller langt mindre krav til udredningen end det fremgår af VUT:

1. *Persistent, well-documented gender dysphoria;*
2. *Capacity to make a fully informed decision and to consent for treatment;*
3. *Age of majority in a given country (if younger, follow the SOC for children and adolescents);*
4. *If significant medical or mental concerns are present, they must be reasonably well-controlled. (p. 34)*

Det understreges at hormonbehandling først og fremmest er klientens valg og afgørelse: *“It is important for mental health professionals to recognize that decisions about hormones are first and foremost the client’s decisions ... mental health professionals have a responsibility to encourage, guide, and assist clients with making fully informed decisions and becoming adequately prepared.” (p. 25).*

Det fremgår endvidere, at *“Hormone therapy can be initiated with a referral from a qualified mental health professional. Alternatively, a health professional who is appropriately trained in behavioral health and competent in the assessment of gender dysphoria may assess eligibility, prepare, and refer the patient for hormone therapy, particularly in the absence of significant co-existing mental health concerns and when working in the context of a multidisciplinary specialty team. The referring health professional provides documentation – in the chart and/or referral letter – of the patient’s personal and treatment history, progress, and eligibility.” (p.26).*

Endvidere kan hormonbehandling vedligeholdes og monitoreres i visse specielle tilfælde som når personen allerede bruger hormoner fra 'det sorte marked' eller er veletableret i det nye køn med anvendelse af hormoner: *In selected circumstances, it can be acceptable practice to provide hormones to patients who have not fulfilled these criteria. Examples include facilitating the provision of monitored therapy using hormones of known quality as an alternative to illicit or unsupervised hormone use or to patients who have already established themselves in their affirmed gender and who have a history of prior hormone use.* (p. 34)

Sammenfattende stiles der således ikke krav om en diagnosticering efter de psykiatriske diagnoselister, krav om refleksion er ikke specificeret som en forudsætning, dybtgående undersøgelser af klientens psykoseksuelle udvikling siden barndommen ses ikke som nødvendig, inddragelse af forældre eller andre pårørende er ikke noget krav lige så lidt som omfattende medicinske, kromosonelle eller hormonelle undersøgelser.

Der er dog i den danske vejledning en uklar passus om, at personer *"der kun ønsker hormonbehandling og/eller ikke opfylder kriterier for transseksualitet eller "real life" kriteriet, kan efter end udredning henvises til videre gynækologisk hormonbehandling"* (si. 3).

Dette kunne jo tolkes som en anden vej til hormonbehandling, hvor der ikke stilles krav til diagnosticering eller krav om ½ års real life erfaring, en tilgang der ligger nærmere SOC's krav til hormonbehandling, og altså også en opdeling hvad angår udredning og vurdering mellem hormonbehandling og operative indgreb. Hvis dette er tilfældet ville det være ønskeligt at dette blev formuleret langt klarere end tilfældet er, og at man konsekvent, som i SOC, gennemførte en sondring mellem hormonbehandling og kønsbekræftende operative indgreb. Herunder en mere præcis angivelse af de udrednings- og observationsmæssige forskelle.

Faglige kvalifikationer for at behandle transkønnede

Det er i den forbindelse også bemærkelsesværdigt, at VUT taler om, at udredning og behandling kræver "særlig ekspertise" forankret i et multidisciplinært team med en psykiater som leder bistået af gynækolog og plastikkirurg (si. 2). I modsætning hertil taler SOC mere bredt om at den "mental health professional" som skal arbejde med kønsdysforiske voksne skal have generel klinisk kompetence i vurdering, diagnose og behandling af psykiske problemer (mental health concerns) – og kan have en kandidatgrad indenfor psykologi, psykiatri, socialt arbejde, mental sundhedsrådgivning, ægteskabs- og familie terapi, sygepleje eller familie medicin. Der er ikke tale om "højt specialiseret niveau" som kun kan varetages et sted i landet, ej heller at kastration skal over Sundhedsstyrelsen og i visse tilfælde Retslægerådet og ikke kan afgøres af de behandlende læger og den transkønnede selv.

Operation

"Surgery – particularly genital surgery – is often the last and the most considered step in the treatment process for gender dysphoria. While many transsexual, transgender, and gender nonconforming individuals find comfort with their gender identity, role, and expression without

surgery, for many others surgery is essential and medically necessary to alleviate their gender dysphoria” (p. 54)

Kravene i VUT

Kravene til operation i VUT indledes som nævnt med samme udrednings- og observationsforløb som gælder for hormonbehandlingen, og forudsætter dernæst *”at patienten har levet et halvt år som det modsatte køn, kan overskue konsekvenserne af behandlingen ...og lægen kan herefter også henvise patienten til gynækolog med henblik på hormonbehandling. At patienten vurderes at være egnet til kønsskiftekirurgi, har et vedholdende ønske om kønsskifte og kan overskue konsekvenserne og give informerer samtykke....At det multidisciplinære team er enige i behandlingstilbuddet”* (si. 3). Desuden stilles krav om, at lægen skal *”sikre, at der er gennemført 12 måneders kontinuerlig kørnshormonbehandlingMålet med hormonbehandling forud for kastrationen er primært at indføre en periode med mulighed for delvis reversibel hormonbehandling, før patienten gennemgår det irreversible kirurgiske indgreb”* (si. 5).

Bortset fra ventetider, skal klienten således gennemleve en real life periode på ½ år, hvorefter man vil tildele hormonbehandling, som efterfølgende skal gennemføres i yderligere 1 år inden evt. operation.

Kravene i SOC

Kravene til genital kirurgi i SOC er:

- 1. Persistent, well documented gender dysphoria;*
- 2. Capacity to make a fully informed decision and to consent for treatment;*
- 3. Age of majority in a given country;*
- 4. If significant medical or mental health concerns are present, they must be well controlled.*
- 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).*

The aim of hormone therapy prior to gonadectomy is primarily to introduce a period of reversible estrogen or testosterone suppression, before the patient undergoes irreversible surgical intervention. (p. 60).

Kravene i SOC er således de samme som i forbindelse med hormonterapi med den væsentlige forskel, at personen skal leve 12 måneder med hormonterapi og i overensstemmelse med det ønskede køn – en periode til at *”this experience provides ample opportunity for patients to experience and socially adjust in their desired gender role, before undergoing irreversible surgery.”* (p. 61). Desuden kræves der en positiv vurdering fra to sagkyndige som forudsætning for kirurgiske indgreb.

Men igen fremgår det, at kravene er mindre kategoriske end i den danske vejledning, som kræver 1½ års real life erfaring ligesom den diagnostiske udredning forekommer langt mere omfattende end tilfældet er i SOC.

Sammenfatning

Selv om det kan være vanskeligt at sammenligne forskellige tilgange når talen uspecificeret drejer sig om 'udredning', 'observation', 'diagnostiske kriterier', så står det indtryk dog tilbage, at den danske vejledning sammenlignet med internationale vejledninger og især SOC, dels gør den kønsdysforiske problematik mere kompliceret end den egentlig er, og dels at man derfor mener at udredning og behandling kræver meget specialiserede kompetencer sammenlignet med SOC, at man stiller krav om diagnosen, 'transseksualitet', hvor SOC primært anvender betegnelsen 'kønsdysfori' og ikke betragter tilstanden som en psykiatrisk tilstand. Dette afspejler sig også i, at der f.eks. stilles ydmygende krav om at 'patienten' (den psykiatriske patient som pr. definition åbenbart er umyndig og uden personligt ansvar) skal medbringe sine forældre til samtale under udredningsforløbet. Et krav der er meget lidt foreneligt med de åbenbart tomme indledende bemærkninger om "*åben, rummelig, værdig og respektfuld tilgang til patientens problemstilling....*" (si. 1).

Dette indtryk fås også af kravene om, at kastration skal godkendes af Sundhedsstyrelsen og i visse tilfælde Retslægerådet.

I modsætning til SOC foretages der ikke en klar sondring mellem hormonbehandling og operativ behandling, selv om udredningskravene hertil klart er forskellige som det fremgår af SOC's anvisninger.

Udrednings- og observationstiderne er forskellige – for hormonbehandling kræves ½ års real life erfaring før hormoner. For operative indgreb ½ års real life før hormoner plus 1 år med hormoner. I SOC stilles der ikke krav om real life inden hormonbehandling og 1 år som forudsætning for operativ behandling.

Den danske vejledning kræver et behandlingsteam, som gennem forløbet skal være enige, bestående af en psykiater, en gynækolog og en plastikkirurg. SOC stiller krav om én sagkyndig udtalelse ved behandling med hormoner og to ved operative indgreb.

Alt i alt får man det indtryk, at denne reviderede vejledning fra Sundhedsstyrelsen mere tager afsæt i en dansk udrednings- og behandlingspraksis der ikke har skiftet nævneværdig karakter i mere end 50 år, end i en moderne, international tilgang og forståelse af den kønsdysforiske persons situation og behov. En vejledning der ubegrundet sygeliggør den transkønnede og behandler ham/hende derefter som en umyndig person som andre – sundhedsvæsenet – nok skal tage sig af.

i

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]

ⁱⁱ *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/almdelel/SUU/bilag/167/index.htm>