

**COPENHAGEN  
PRIDE**



**Trans  
Politisk  
Forum**

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



**Input fra Copenhagen Pride, LGBT Ungdom, Amnesty International Danmark og Transpolitisk Forum og støttet af Transkønnedes interesseorganisation - til brug for ny vejledning for behandling af transkønnede.**

København den 18. august 2016

### **Indledning**

Ved mail af 21. juni 2016 har Sundhedsstyrelsen oplyst, at man vil revidere den gældende vejledning nr. 10353 af 19. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede, og i den forbindelse anmodet Amnesty International om eventuelle bemærkninger til brug for revisionen.

Vi hilser initiativet velkomment, da den gældende vejledning fra december 2014 efter vores opfattelse repræsenterer et tilbageskridt på visse områder – særligt beslutningen om at give Sexologisk Klinik monopol på hormonbehandling – og ikke gør op med det behandlingsparadigme, som – uanset at vejledningen understreger, at man ikke anser transkønnede for psykisk syge – fastholder en behandlingsmæssig tilgang, som behandler den transkønnede som en psykisk ”udfordret” eller syg person, der kan fastholdes i årelange udredninger for ”konkurrerende lidelser”, uden at den transkønnede får at vide, hvad det er, der søges udredt, eller gives (med-)bestemmelse over egen behandling.

Den danske stat har en forpligtelse til at beskytte LGBTI- personer imod diskrimination og andre menneskerettighedskrænkelser. I Amnesty Internationals briefing af marts 2016 (Briefing: Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark – en opfølgning på Amnestys rapport fra 2014) dokumenteres, hvordan praksis på Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, krænker de transkønnedes ret til sundhed uden diskrimination, og hvordan Sexologisk Klinik i strid med centrale principper i Sundhedsloven og retten til privatliv uden konkret

indikation (eller begrundelse) lader transkønnede gennemgå en lang række omfattende tests og undersøgelser, der helt bredt skal identificere diverse psykiske lidelser (eventuel komorbiditet), blottlægge den transkønnedes privat- og seksualliv og blandt andet lader den transkønnede svare på en række spørgsmål, som efter deres indhold hidrører fra undersøgelser, som ellers anvendes ved udredning af pædofile og sædelighedsforbrydere og personer med personlighedsforstyrrelser.

Endvidere har Amnesty International interviewet et antal transpersoner, som har påbegyndt udredning hos Sexologisk Klinik *efter* udgivelsen af briefinggen i marts 2016. Det fremgår af disse vidnesbyrd, at der ikke er sket nogen ændring af Sexologisk Kliniks praksis, herunder, at der fortsat er et stærkt fokus på rent private oplysninger om seksuelle præferencer og adfærd og anvendelsen af de mange undersøgelser for mulige konkurrerende psykiske lidelser og afvigelser.

### **Tilkendegivelser fra Sexologisk Klinik**

Den 8. april 2016 forsvarede Rikke Kildevæld Simonsen, klinisk psykolog ved Sexologisk Klinik, sin afhandling "*Danish Transsexual Individuals- A Study of Sociodemography, Psychiatric and Somatic Morbidity and Mortality*", som er en statistisk gennemgang af samtlige behandlingsforløb fra første henvendelse til meddelelse af tilladelse til kastration i perioden 1978-2008. Det fremgår af afhandlingen, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i denne undersøgte periode, fra visitationen til tilladelsen til kastration blev givet, var 5,9 år for FtM (female to male) og 8,1 år for MtF (male to female).

Der gøres ikke forsøg på at forklare, hvordan et behandlingssystem kan nå op på – endsige lægeetisk forsvare - *gennemsnitlige udredningstider* på hhv. 5,9 og 8,1 år, lige som der i artiklen "*Sociodemographic Study of Danish Individuals Diagnosed with Transsexualism*" (af Rikke Simonsen, Gert Martin Hald, Annamaria Giraldo og Ellids Kristensen – bortset fra Gert Martin Hald alle ansat ved Sexologisk Klinik), som bygger på samme materiale, blot konstateres, at de lange sagsbehandlingstider muligvis kan tilskrives andre behandlingsparadigmer i den undersøgte periode, uden at der i øvrigt peges på, *hvilke paradigmer der måtte være ændret siden da*, eller i øvrigt tages stilling til, om disse behandlingstider er acceptable.

(Det fremgår af spørgeskemaer, som transkønnede har vist Amnesty under udarbejdelsen af briefinggen af marts 2016, og af transkønnedes øvrige oplysninger om de spørgsmål, der generelt stilles dem under udredningen/observationen, at Sexologisk Klinik i mange forløb har valgt at udrede transkønnede for en lang række psykiatriske lidelser, herunder mental retardering, skizofreni, psykopati, narcissisme, personlighedsforstyrrelser og ladet dem gennemgå IQ-test – uden konkret indikation eller mistanke om sådanne lidelser).

Heller ikke ved sit Ph.D.-forsvar den 8. april 2016 kom Rikke Kildevæld Simonsen ind på, om 5,9 og 8,1 år er acceptable som gennemsnitlige behandlingstider. Derimod bekræftede Rikke Kildevæld Simonsen adspurgt, at "samtlige gennemgåede sager" indeholdt "alle" tests og undersøgelser". For tilhørerne måtte dette forstås således, at samtlige transkønnede, som fik tilladelse til kønskorrigerende kirurgi, var "kørt gennem" alle tests og spørgeskemaer, Rorschach m.v., uden individuelle skøn og variationer i behandlingsforløbet.

Her skal bemærkes, at det fremstår påfaldende, at man kan læse i en videnskabelig artikel, at Rikke Kildevæld Simonsen og de tre medforfattere – efter gennemgang af over 100 sager, hvori der er givet tilladelse til kastration - ikke har fundet det relevant at identificere de herskende behandlingsmæssige paradigmer for den undersøgte periode. Så vidt Amnesty er orienteret, er der fortsat fagpersoner ansat, som arbejdede på Sexologisk Klinik inden for den undersøgte periode; og det vækker på den baggrund undren, at man i et Ph.D.-forsvar og en videnskabelig artikel finder det holdbart blot at henholde sig til, at *"The length of treatment for MfF and FtM (81, and 5,9 years respectively), cannot be explained by the present study, but may reflect different evaluation and clinical procedures over time"* på en måde, som antyder, at enhver viden om tidligere tiders praksis er andenhånds.

I lyset af udsagnene fra de transkønnede, som Amnesty har interviewet før udgivelsen af briefinggen i marts 2016 – og nye interviewpersoner, der er påbegyndt udredning på Sexologisk Klinik *efter* udgivelsen - som over for Amnesty International har oplyst, at det er stort problem for dem, at de skal gennem en lang række tidskrævende tests og privatlivskrænkende spørgsmål, uden at de kan få at vide, hvilket formål de mange nærgående spørgsmål og tests skal tjene – og uden at de kan få at vide, hvilken

”tidshorison” de må belave sig på – fremstår det som en meget central problematik i Sexologisk Kliniks behandling og udredning af transkønnede, at ”alle sager har alle tests”.

Efter vores opfattelse må man konkludere, at der uændret består et behov for at gennemgå og ændre sundhedsvæsenets behandlingsparadigmer i forhold til transkønnede og for at ophæve Sexologisk Kliniks monopol på at ordinere hormoner til transkønnede. Selv om der er truffet politisk beslutning om, at fjerne transkønnethed fra Sundhedsstyrelsens diagnosefortegnelse over psykiatriske lidelser pr. 1. januar 2017, er det afgørende, at denne ændring ikke kommer til at stå alene, men følges op af en konsekvent revision af de bestående, praktiske behandlingsparadigmer.

De reviderede behandlingsparadigmer skal fremgå udtrykkeligt af den fremtidige vejledning.

### **Forslag til konkrete ændringer af behandlingen og udredningen af transkønnede.**

Helt overordnet er det vores holdning, at behandlingen af transkønnede skal flyttes ud af det psykiatriske behandlingsregi, så en psykiatrisk udredning uden konkret indikation ikke længere stilles som en generel betingelse for at modtage sundhedsbehandling med henblik på kønskorrigerende behandling.

Vi anbefaler en model der bygger på den forståelse af informeret samtykke, der bruges i det øvrige sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens kapitel 5.

### **Definition af informeret samtykke**

Ved brugen af begrebet informeret samtykke forstår vi i denne sammenhæng følgende: Det skal være op til den enkelte transperson at træffe beslutning om hormonbehandling og evt. kirurgiske indgreb.

Privatpraktiserende gynækologer og psykologer, som Amnesty International interviewede til brug for briefing af marts 2016, oplyste, at de som udgangspunkt antog, at transkønnethed ikke er en psykisk sygdom, og at man generelt ikke har grund til at betvivle eller tilsidesætte de transkønnedes opfattelse af egen kønsidentitet – medmindre

der konkret er tegn på problemer med virkelighedsopfattelsen, personlighedsforstyrrelser mv.

Efter deres opfattelse er der ikke sagligt grundlag for at bruge årevis på at afsøge – og udelukke – eksistensen af konkurrerende somatiske eller psykiske lidelser (komorbiditet) hos den transkønnede. (Se for nærmere, Amnestys briefing af marts 2016). Hvis man ikke anser den transkønnede for at være psykisk syg og ude af stand til at vurdere sin egen kønsidentitet og sin situation, er der ikke nogen væsentlige indvendinger mod et system, som lader det være op til den transkønnede selv at træffe beslutning om iværksættelse af hormonbehandling og kønskirurgiske indgreb, siger de.

Sundhedspersonalets rolle skal være at informere og rådgive om de fysiologiske konsekvenser ved behandlingen og at vurdere, hvorvidt den enkelte person (fysisk) kan tåle behandlingen.

Forudsætningen for en behandling, som hviler på informeret samtykke, er en vurdering af, hvorvidt en person er i stand til at træffe beslutninger på egne vegne og forstå rækkevidden af dem. Derfor er det rimeligt – som uafhængige gynækologer har fortalt, at de gjorde, indtil man forbød i 2014 forbød dem at ordinere hormonbehandling til transkønnede – at lade en psykolog gennemføre en eller to samtaler med den enkelte transperson for at vurdere, om den pågældende er i stand til at forstå konsekvenserne af sine beslutninger. Disse samtaler skal være med en relevant fagperson, som den enkelte transperson selv kan vælge. Derfra er det op til den enkelte transperson at træffe beslutning, om vedkommende ønsker at begynde hormonbehandling og derefter, om der er behov for kirurgiske indgreb.

I praksis betyder det, at det er op til den transkønnede at afgøre, om vedkommende efter en periode med hormonbehandling ønsker at få foretaget kirurgiske indgreb eller ej – modsat den nuværende ordning, hvor det er Sexologisk Klinik, der afgør, hvornår man er overbevist om, at den transkønnede har ret i sin opfattelse af egen kønsidentitet.

En sådan ordning betyder, at der til forskel fra i dag ikke kræves en psykiatrisk udredning for påbegyndelse af hormonbehandling eller for at opnå tilladelse til kirurgiske indgreb.

### **Selvmedicinering som konsekvens af den nuværende ordning**

Transorganisationer oplyser, at mange transkønnede, der enten har fravalgt eller er blevet nægtet behandling gennem det danske sundhedssystem, har søgt til udlandet eller har fundet andre metoder for at få adgang til hormoner (og kønskorrigerende kirurgi), og derved følgelig *selvmedicinerer*. Disse mennesker har ikke adgang til sundheds- og helbredscheck i form af blodprøver og fysiologiske undersøgelser. De fortæller os, at deres praktiserende læger afslår af bistå med sådanne check af frygt for at blive opfattet med medvirkende til ulovlig hormonindtagelse. De er dermed henvist til at behandle sig selv og dosere hormonerne på lykke og fromme.

Vi anbefaler derfor Sundhedsstyrelsen at indføre et krav til danske læger om at gøre sundhedsfremmende tilbud tilgængelige for disse personer, da en ikke monitoreret hormonbehandling kan have skadelige konsekvenser på længere sigt. Vi opfordrer også Sundhedsstyrelsen til at sikre, at alle transkønnede kan få adgang til hormoner uden psykiatrisk udredning eller monitorering, men alene ved informeret samtykke.

### **Om det multidisciplinære lægeteam**

Vi anbefaler, at det multidisciplinære lægeteam, som i dag spiller en afgørende rolle i forbindelse med udredningen af transkønnede – og tilladelsen til behandling - tages ud af forløbet som konsekvens af, at den fremtidige behandling ikke længere skal tage udgangspunkt i en opfattelse af transkønnethed som en sygdom.

Et multidisciplinært team bestående af psykiatere, psykologer, gynækologer og plastikkirurger er ikke relevant, hvis man følger en model baseret på informeret samtykke. Det kan i visse tilfælde være relevant at inddrage visse af de nævnte faggrupper, men vi ser ingen grund til, at deltagelsen af et sådant team er en obligatorisk betingelse for at påbegynde en behandling.

Endelig vil en sådan ændring betyde, at behandlingen kan påbegyndes andre steder og ved andre fagfolk end på Sexologisk Klinik, Rigshospitalet.

Vi er opmærksomme på, at en repræsentant for Sundhedsstyrelsen tirsdag d.16. august 2016 har udtalt til Berlingske Tidende, at det ligger uden for Sundhedsstyrelsens kompetence at ændre reglerne for behandlingen af transkønnede, således det

multidisciplinære lægeteam ikke længere skal have en afgørende rolle i arbejdet med at udrede den transkønnede og tilslutte sig, at der tilbydes hormonbehandling og kirurgisk behandling. Dette er efter vores opfattelse ikke en korrekt gengivelse af de gældende kompetenceforhold. Fastlæggelsen og fordelingen af de enkelte specialer i specialevejledninger, herunder specialevejledningen om udredning og behandling af transkønnede, som kategoriserer enhver behandling af transkønnede som højt specialiseret, hører under Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med udfærdigelsen af Amnestys briefing fra 2016 oplyste Sexologisk Klinik, at man ikke havde haft noget at gøre med den ændring af specialvejledningen, som betød, at uafhængige gynækologer ikke længere måtte ordinere hormonbehandling til transkønnede, og medførte, at Sexologisk Klinik fik monopol på hormonbehandling. Sexologisk Klinik henviste i det hele til Sundhedsstyrelsen.

Beslutningen om at anse ethvert skridt – herunder hormonbehandling og brystkirurgi som højt specialiseret behandling – ligger efter vores entydigt hos Sundhedsstyrelsen. Det må derfor også ligge inden for Sundhedsstyrelsens kompetence at ændre reglerne for dette speciale, så de dele, som påviseligt ikke har karakter af højt specialiseret arbejde, kan foretages af andre end Sexologisk Klinik.

### **Frit lægevalg**

Den enkelte transperson skal have mulighed for frit lægevalg, hvilket er forhindret ved den gældende ordnings krav om et multidisciplinært lægeteam. I forhold til påbegyndelse og vedligeholdelse af hormonbehandling viser de praktiske erfaringer, at danske gynækologer har de fornødne kvalifikationer til at varetage dette område. Der er dokumentation for, at et mindre antal gynækologer har viden samt praktisk erfaring med varetagelse af problemstillinger knyttet kønsidentitet. Gynækologer bør derfor kunne varetage både påbegyndelse og opfølgning af hormonbehandling af transpersoner.

I forhold til foretagelse af kirurgiske indgreb er det opfattelsen, at kønskorrigerende indgreb foretages i så få tilfælde om året på danske hospitaler, at det bør være muligt for danske transkønnede at få foretaget de ønskede indgreb i udlandet af kirurger med betydeligt større erfaring på dette område.

### **Tilbud om frivillig terapi**

Ud over den medicinske behandling, skal transpersoner tilbydes men ikke påtvinges et støttende psykoterapeutisk forløb, da undersøgelser viser, at transpersoner i Danmark generelt har dårligere psykisk og fysisk trivsel og kortere liv end den øvrige befolkning.

Transition kan have betydelige psykosociale konsekvenser, som kan være svære at gennemgå for enkelte transpersoner, som vil have brug for terapeutisk støtte. Til forskel fra i dag skal terapeutiske og medicinske tilbud være adskilte og uafhængige af hinanden, således at ønske om terapi ikke opleves som noget, den transkønnede skal frygte, kan lægge hindringer i vejen for den ønskede hormonbehandling eller kirurgi.

Patienterne skal have mulighed for at få et samtaleforløb hos en psykolog både op til og under behandlingen. Samtaleforløbet hos psykologen er ikke en del af udredningsprocessen, men et tilbud, som den transkønnede kan vælge til. For at samtaleforløbet kan gavne patienten, må den transkønnede have sikkerhed for, at psykologen ikke inddrages i en beslutningsproces angående en mulig adgang til behandling. Desuden skal den transkønnede frit kunne vælge psykolog.

### **Afskaffelse af "real life experience"-observationsforløb**

Et behandlingsforløb, der bygger på vores model for informeret samtykke, vil desuden afskaffe det nuværende krav om et observationsforløb (også kaldet "real life experience"). Det afgørende er herefter ikke længere, om Sexologisk Klinik synes, at den transkønnede ser "rigtig ud" i observationsforløbet – i real life. Det afgørende er herefter, om den transkønnede selv ønsker hormonbehandling og/eller kirurgisk behandling.

### **Reversible/irreversible indgreb**

Ifølge den gældende behandlingsvejledning kan kirurgiske indgreb først iværksættes, når Sexologisk Klinik skønner, at den transkønnede har været i hormonbehandling længe nok til, at Sexologisk Klinik finder, at der er tilstrækkeligt grundlag for at afgøre, om den transkønnede er transkønnet, kan overskue konsekvenserne af en behandling, ikke vil fortryde den osv.

Vi anbefaler, at dette krav afskaffes, således at det er op til den enkelte transperson at afgøre, om vedkommende ønsker hormonbehandling og/eller top-operationer (brystkirurgi)



og i hvilken rækkefølge. Derefter om den pågældende ønsker at få foretaget kastration. Der skal således ikke være nogen "observationsperiode", hvorunder den transkønnede skal forsøge at leve op til Sexologisk Kliniks opfattelse af, hvordan man skal være transkønnet.

## **Sprogbrug**

Afsluttende finder vi det relevant at nævne sprogbrug som noget, der har stor betydning for mange transpersoner, der søger behandling i sundhedssystemet. Vi anbefaler, at der i behandlingsvejledningen såvel som selve behandlingen tages højde for, at der arbejdes med en meget heterogen, mangfoldig gruppe, som identificerer sig inden for et bredt kønsspektrum. Dette indebærer, at en del af de transkønnede identificerer sig uden for kategorierne "mand" og "kvinde" (også kaldt binært køn). Det vil derfor være relevant at inkludere denne gruppe af transpersoner i måden, man udformer en behandlingsvejledning, ved ikke kun at beskrive personer som "mænd" og "kvinder".

Endelig har vi set eksempler på, at medarbejdere på Sexologisk Klinik konsekvent omtaler den transkønnede ved det køn, som den transkønnede udtrykkeligt ønsker ændret. Det bør indskærpes, at transpersoner skal omtales ved det køn, som de selv angiver som det rigtige.

## **Oversigt over vores anbefalinger:**

- Adgang til hormoner og operationer uden psykiatrisk udredning. Gynækologer og praktiserende læger skal kunne udskrive hormoner.
- Adgang til vejledning og terapi hos psykolog eller psykiater efter eget valg uden nogen form for vurdering.
- Gennemsigtighed i behandlingsforløb - tidshorisont og indhold.
- Vejledningen revideres løbende - helst hvert andet år - med en bred inddragelse og høring af trans-, Lgbti- og menneskerettighedsorganisationer. Vi anbefaler desuden, at Sundhedsstyrelsen løbende sikrer, at behandlingen af transkønnede fungerer tilfredsstillende ved at lave brugerundersøgelser.

- Inddragelse af pårørende eller personer, der har kendt patienten gennem længere tid, bør fjernes helt. Selv om den nuværende vejledning siger, at det ikke er obligatorisk, hører vi, at mange transkønnede får at vide, at "det vil være bedst for deres sag", hvis deres pårørende inddrages.