

# Transkønnede og adgang til bedst mulig behandling



**LGBT** DAN  
MARK

Oktober 2014

# Kære behandlere!

Behandling af transkønnede har længe været et område med lav prioritet i Danmark. Det har ført til mangel på viden, monopolisering af behandling og en ond cirkel af fordomme.

Sundhedsstyrelsen (SST) har udsendt et udkast til "Vejledning om udredning og behandling af transkønnede" (1).

Vejledningen vil gøre det ulovligt for jer at yde jeres patienter den bedst mulige behandling, eller behandling overhovedet. Konsekvenserne vil være katastrofale for mange patienter.

Der er hårdt brug for at I, vore behandlere, gør SST opmærksom på jeres bekymringer.

## Hvad er situationen lige nu?

Den nye vejledning fastholder, og på nogle områder skærper, den hidtidige praksis med langvarige, umyndiggørende forløb, hvor et behandlerteam med monopol i Danmark kan afvise at behandle patienter, uden at afgørelsen kan ankes.

I bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling står, at kønsskifteoperation ikke er omfattet. Det betyder, at transkønnede ikke er omfattet af ventetidsgarantien og derfor udsættes for meget lange ventetider.

Vejledningen kræver, at udredning kun må foretages af teams bestående af en psykiater, en gynækolog og en plastikkirurg, som alle har erfaring med behandling af transkønnede. Det er helt unødvendigt – udredningen er formynderisk og psykiatriserende, og bør erstattes af informeret

samtykke, hvor patientens egen oplevelse af sit køn anerkendes. Megen af den behandling, der er behov for fra gynækologer og kirurger, kræver heller ikke tværfagligt team work, f.eks. er køns-hormonbehandling, brystkirurgi, hårfjernelse og hysterektomi behandlinger, som foretages rutinemæssigt og ikke adskiller sig væsentligt fra behandling af ikke-transkønnede – det kræver blot anerkendelse af patientens køn.

Vejledningen vil medføre, at alle transkønnede i Danmark skal udredes på Sexologisk Klinik, der er den eneste enhed, som er godkendt dertil jf. Sundhedsstyrelsens Specialeplan. Ventetiden på at starte et forløb er i dag allerede op til 1 år. Husk, at ingen behandling ikke er en neutral handling; at leve med kønsdysfori er en lidelse, der skal tages alvorligt. Internationale undersøgelser peger på, at manglende behandling kan føre til en drastisk forhøjet selvmordsrisiko hos transkønnede. (2)(3)

I øjeblikket er der ingen grund til at tvivle på, at SST har tænkt sig at håndhæve dette monopol. Privatpraktiserende læger bliver allerede i dag opsøgt af SST og vælger at stoppe tilfredse, transkønnede patienters behandling. SST har ikke vist nogen dokumentation for, at den behandling, de foreslår, skulle være gavnlig for

patienterne. Tværtimod er mange centrale punkter i modstrid med internationale anbefalinger og undersøgelser. (4) Den stærke kritik fra patienter og interesseorganisationer, samt spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse, har ikke fået SST til at adressere nogle af kritikpunkterne.

## Men hvad nu, hvis I fortryder?

Ganske få transkønnede oplever fortrydelse over modtaget behandling – omkring en procent. Hyppigste årsag er dårlig kvalitet eller komplikationer af kirurgi, efterfulgt af sociale konsekvenser. Der er altså ikke tale om, at den transkønnede

fortryder sit ønske om at leve som et andet køn, end personen var tildelt, men om, at nogle har oplevet problemer med behandlingskvalitet og samfundets fordomme. (5)(6)

## Hvad nu, hvis I i virkeligheden er psykisk syge?

Ingen andre patientkategorier underkastes flere års udredning af tværfaglige teams for at komme i betragtning til forholdsvis simple behandlinger. At det forlanges af transkønnede er kun baseret på fordomme om, at transkønnethed i sig selv er lig med mangel på dømmekraft, og fratagelse af retten til at bestemme over egen krop. Meget behandling kræver ikke 'høj specialisering', men fortsat blot, at patientens køn anerkendes. Tilbageholdelse af behandling pga. transkønnethed er forskelsbehandling.

Desuden er informeret samtykke ikke det samme som at komme ind fra gaden og kræve en operation. Informeret samtykke forudsætter under alle omstændigheder patientens evne til kritisk selvrefleksion, proceduremæssig uafhængighed og tilstrækkelig information (7)(8). Men det kræver ikke årelange udredninger.

# Men er der ikke nogen, der er i tvivl?

Ikke alle transkønnede har brug for den samme behandling, og nogle har brug for at reflektere og stille spørgsmål for at finde ud af hvilken behandling, der vil hjælpe dem bedst. Men en patient/behandler-relation, hvor behandleren alene kontrollerer adgangen til ønsket behandling, levner ingen rum for ærlighed og tillid, og det er velkendt, at transkønnede i disse situationer søger

at tilpasse deres historier til behandlerens forventninger, og ofte ikke tør stille spørgsmål, der rent faktisk er relevante. En sådan relation giver derfor transkønnede dårlige muligheder for at træffe afbalancerede og velovervejede valg. Der findes ikke evidens for, at den slags gate-keeping gavner transkønnede. (9)

## Det har vi brug for:

Vi har brug for behandling baseret på informeret samtykke, varetaget af behandlere med kompetence på de enkelte behandlingsområder, uden særregler for patienter udelukkende pga. transkønnethed.

Herunder bør udredning af transkønnethed ikke

betegnes som "højt specialiseret" i Sundhedsstyrelsens Specialeplan, og transkønnethed bør fjernes fra listen over psykiatriske diagnoser, så behandlingskrævende tilstande hos den enkelte diagnosticeres og behandles på samme måde som hos ikke-transkønnede.

## Det kan du gøre:

Kræv at få lov til at behandle dine patienter bedst muligt. Støt vores krav om professionel og tidssvarende behandling. Se hvordan du sender en tilkendegivelse overfor Sundhedsstyrelsen her:

<http://lgbt.dk/informeret-samtykke/>

Fra transkønnede og allierede til kamp for informeret samtykke



**LGBT** DAN  
MARK

## Kilder:

(1) Udkast til: Vejledning om udredning og behandling af transkønnede, Sundheds- og forebyggelsesudvalget 2013-14, SUU alm. del Bilag 442

URL: <http://www.ft.dk/samling/20131/alm-del/suu/bilag/442/1376603.pdf>

(2) Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: What about the future? *European Psychiatry*, 2002;17:353-62.

(3) Gransell L, Hansen H. Lige og ulige? - Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår – udvidet rapport. Center for Alternativ Samfundsanalyse, juni 2009.

URL: [http://casa-analyse.dk/files/rapporter-social-arbejdsmarked/2009/lige\\_og\\_ulige\\_-\\_udvidet\\_rapport.pdf](http://casa-analyse.dk/files/rapporter-social-arbejdsmarked/2009/lige_og_ulige_-_udvidet_rapport.pdf) s. 83.

(4) WPATH. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, Seventh version, 2011.

URL: <http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>

(5) Lawrence, AA. Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 2003;32:299-325. s. 307

(6) Baranyi A, Piber D, Rothenhäusler HB. Male-to-female transsexualism. Sex reassignment surgery from a biopsychosocial perspective. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 2009;159(21-22):548-57

(7) Kappel K. Autonomi. I: Holtug N, Kappel K, redaktør. *Anvendt etik*. Kbh: Nyt nordisk forlag; 1993.

(8) Birkler J. *Filosofi og sygepleje - etik og menneskesyn i faglig praksis*. Munksgaard Danmark; 2003.

(9) GIRES. Guidance for GPs, other clinicians and health professionals on the care of gender variant people. NHS, 2008.

URL: <http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-guidelines-for-clinicians.pdf>