



Indledning

I nærværende opfølgning på Amnesty rapport fra 1. marts 2016, "Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark", har Amnesty interviewet syv transpersoner, som i øjeblikket er i gang med udredning eller observation på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet under Psykiatri Hovedstaden.

I rapporten fra 2016 dokumenterede Amnesty, hvordan danske transkønnedes menneskerettigheder krænkes, når de søger om behandling og adgang til sundhed i det danske sundhedssystem. Deres ret til privatliv, ret til sundhed og ret til et liv fri fra diskrimination krænkes. Læs rapporten her: <http://amnesty.dk/media/2263/amnesty-transkoennedes-adgang-til-sundhed.pdf>

Den 1. januar 2017 blev Danmark det første land i verden, som fjernede transkønnethed fra diagnosefortegnelsen over psykiatriske lidelser på baggrund af en historisk beslutning fra et enigt folketing. Til trods for, at man kunne have forventet, at dette ville give anledning til stor forandring i hvordan transkønnede personer bliver behandlet, tyder alt på i vores nyere interviews, at danske transkønnede fortsat tvinges igennem umyndiggørende psykiatriske udrednings- og observationsforløb på Sexologisk Klinik for at få adgang til hormoner og operationer.

Amnesty mener, at konsekvensen af folketingets beslutning om at transkønnethed ikke længere må betragtes som en psykiatrisk lidelse må være, at transkønnedes adgang til behandling ikke længere betinges af psykiatriske udredninger, men at beslutningskompetencen placeres hos individets selv på baggrund af informeret samtykke. Det vil sige, at den transkønnede på lige fod med de fleste andre danskere, der søger om behandlinger i sundhedsvæsenet bliver informeret om virkningen af en given behandling, mulige bivirkninger og derefter selv træffer beslutning om, hvorvidt vedkommende vil modtage behandlingen ved hjælp af informeret samtykke. At dele af den behandling som transpersoner har behov for er af irreversibel karakter kan ikke i sig selv forsvare behovet for en psykiatrisk udredning. Der er talrige eksempler i det danske sundhedsvæsen på irreversible medicinske og kirurgiske behandlinger som bliver tilbudt til patientgrupper uden at de skal igennem en psykiatrisk udredning forinden.

Ifølge internationale menneskerettighedskonventioner har ethvert menneske ret til at definere sin egen kønsidentitet, hvilket er endnu et argument for, at det er den transkønnede selv, der skal træffe beslutninger om kønsidentitet samt beslutninger om egen krop - og ikke en psykiater, som det er i dag. Se briefing fra 2016 for yderligere argumentation og eksempler. En model, hvor der åbnes op for, at flere sexologiske klinikker andre steder i Danmark kan behandle transkønnede, vil ikke være det paradigmeskift, som Folketinget har lagt op til med deres beslutning om at fjerne transkønnethed fra den psykiatriske del af diagnosefortegnelsen. Tværtimod vil det fastholde danske transkønnede i umyndiggørende psykiatriske udredningsforløb. Det er derudover helt kritisabelt, under den nuværende model, at den behandlingsansvarlige er en psykiater, når den behandling som transpersoner har behov for, ikke er af psykiatrisk men af fysisk karakter (hormonbehandling og kirurgi).

Vejledningen om udredning og behandling af transkønnede fra 19. december 2014 gav Sexologisk Klinik i København monopol på behandlingen af transkønnede. Til trods for, at vejledningen fastslår, at ”udredning og eventuel behandling skal tage udgangspunkt i patientens aktuelle situation og foretages med en åben, rummelig, værdig og respektfuld tilgang til patientens problemstilling og med inddragelse af patientens synspunkter og ønsker”, er det ikke den oplevelse, de transkønnede, som Amnesty har interviewet med, har haft. Tværtimod sidder mange tilbage med en følelse af at være blevet krænket, mistænkeliggjort og holdt hen i urimeligt lange forløb på Sexologisk Klinik, som det blev beskrevet i Amnestys briefing fra 2016. Da Sexologisk Klinik på nuværende tidspunkt er det eneste sted i Danmark der tilbyder behandling af transpersoner, har de ingen reel mulighed for at sige fra overfor den måde hvorpå de bliver behandlet og søge behandling andre steder. Amnesty anbefaler, at

- Transkønnede ikke længere tvinges igennem psykiatriske udredningsforløb for at få adgang til hormoner og operationer. Det vil sige, at behandlingen af transkønnede flyttes ud af psykiatrien og baseres på informeret samtykke, så det er individet selv der træffer beslutninger om behandlinger.
- Udover den medicinske behandling anbefaler vi, at transpersoner tilbydes (men ikke pålægges) muligheden for at blive henvist til psykologsamtaler. Grundet den stigmatisering mange transpersoner oplever i samfundet pga. deres kønsidentitet.

Denne opfølgning er lavet i samarbejde med Copenhagen Pride og Transpolitisk Forum.

Sander

Sander er 30 år gammel og identificerer sig med pronomenet han. Han har været på Sexologisk Klinik siden august 2015. Sander har flere klager rettet imod Sexologisk Klinik, Sundhedsstyrelsen og Gynækologisk Afdeling og han kæmper for at blive hørt: "Det er jo de færreste transkønnede som tidligere der har turdet stille sig op mod systemet og klage. Og det forstår jeg godt – fordi tidligere blev de jo virkelig straffet, men nu snakker vi 2017, og vi bliver stadigvæk straffet".

Sander bliver godkendt til hormonbehandling og mastektomi¹ på Sexologisk Klinik i juni 2016, efter at have været der næsten et år, og da han spørger ind til ventetiden, får han at vide, at der er tale om 3-4 måneder. Han er kort tid efter inde på Gynækologisk Afdeling, for at snakke om hormonbehandling, og her føler han sig ikke godt tilpas. Han stiller sig kritisk overfor deres tilbud, da han er familiefar, og ikke føler han kan "kaste mig ud i noget jeg ikke synes er sikkert". Det er netop hans indtryk, at der ikke tages nok højde for sikkerheden hos patienterne: "Der er mange der går derinde hvor der ikke er styr på den sikkerhed. Folk går med for høje tal af den ene og den anden art, hvor der ikke bliver tjekket op, og man er til én gangs årlig kontrol ... Mine alarmklokker ringer".

Negativ oplevelse

Før han er til samtale på Gynækologisk Afdeling er Sander allerede startet i hormonbehandling hos Copenhagen Cardiovascular Clinic (CCC), efter endelig godkendelse fra Sexologisk Klinik, så han har ikke travlt. "Jeg føler mig ikke presset på samme måde som mange andre der kommer derind ... Jeg var mere tilbagelænet i stolen, og var sådan 'hvad kan I tilbyde mig?'. For det var der jeg var. Det synes de sgu var lidt mærkeligt". Alt i alt har han en meget negativ oplevelse, og føler sig skældt ud og trådt på, når han stiller kritiske spørgsmål. Sander henviser for eksempel til en sag, hvor en af hans bekendte er blevet sendt hjem med seks måneder på hormonpræparatet Nebido uden kontrol, hvad han ikke selv er interesseret i. "Så flipper den der sygeplejerske fuldstændig ud på mig. Det passede ikke, de havde tre læger ansat, og det var der ingen af dem der kunne finde på at gøre ... lægen måtte ligesom berolige hende". Han føler sig generelt ikke særlig hørt når snakken handler om hvilket præparat der bedst for ham: "Så siger de, at de vil de have mig på gel, og jeg siger, at jeg ikke vil på gel. Jeg har en børnefamilie, jeg har ADHD, jeg kan slet ikke cremer, jeg dur ikke til det ... jeg skal ikke have det der ind i mit hjem". Sander fortæller, at mange starter op med gelen, da den ikke efterlader depot i kroppen, men at i kraft af, at han er opstartet på injektioner, så ønskede han ikke den behandling: "Hvis I igen ikke kan tilbyde mere end det, så er det bare ikke her jeg skal være". Henimod slutningen af samtalen, spørger de indtil det præparat Sander er på, kun for at tilkendegive, at det ikke er noget de har kendskab til. Tonen skifter dog kort efter, da sygeplejersken følger ham ned for at tage blodprøver, og på vejen belærer ham om forskellen på Nebido, og det præparat han får. "De skal ikke flippe ud på mig, de skal ikke tale ned til mig, de er ærlige, og siger at de ikke ved hvad det (det hormonpræparat han får) er, men så skal de ikke bagefter være bagkloge". Han føler sig heller ikke tryk ved deres gennemgang af bivirkninger: "Så siger hun, at jeg kan blive infertil. Det skal hun sige, fair nok. Men der var ingen anden information om nogle andre risici af nogen art. Intet". En sådan information ved tilbudt behandling er lovpligtig².

Sander bliver efterfølgende ringet op af Gynækologisk Afdeling, der fortæller, at de kan tilbyde ham præparatet Nebido, men han føler sig stadig ikke godt tilpas, da de doser de snakker om at sætte ham på, lyder voldsomme i hans ører. "Vi snakker

¹ Også kaldet topoperation. En mastektomi er en fjernelse af brysterne, som blandt andet foretages i forbindelse med transition, eller ved risiko for kræft. Forskellen på de to operationer er, at man i den transkønnedes tilfælde bevarer brystvorten. Det karakteriseres som et højtspecialiseret indgreb, og kan ikke af den grund udliciteres, hvad nogle transpersoner retter kritik imod.

² Jvf. Bekendtgørelse af sundhedsloven, kapitel 5, § 16: "Patienten har ret til at få information om sin helbredtstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger".

tre-måneders depotmedicin, som du først giver næsten fuld dosis af, for så at give en fuld dosis fjorten dage senere. Øh, nej tak – studier i USA har vist, at det giver øget risiko for blodpropper. Jeg har ikke brug for at vågne op med fuldskæg i morgen, det er ikke det. Min krop skal være med”. Sander fortsætter sin behandling på CCC, hvor han føler sig tryk, og føler, at han kan give informeret samtykke. Det ligger langt fra hans oplevelse på Gynækologisk Afdeling: ”Jeg tror, at de havde forventet jeg kom ind desperat lige som mange andre, og at de rigtig godt ville hjælpe mig – der er bare ikke taget højde for min sikkerhed”.

”Man er nødt til at have noget at forholde sig til”

Sander har stået på ventelisten til topoperation på Rigshospitalet i et halvt år, og på Sexologisk Klinik begynder de at tale om, hvorvidt de skal trække hans godkendelse til operationen tilbage: ”Fordi at jeg jo har sagt nej tak til hormonbehandling i deres regi. Hvis jeg havde sagt nej til det ene, kunne jeg så få det andet? Der truede de imellem linjerne, 100%. Nu skulle jeg lige tænke mig om”. Sander anmoder om at få en afgørelse på skrift, med henvisning til blandt andet hjemmelsgrundlag, men modtager i stedet et konferencenotat, dagen inden han skal til samtale med sin behandler: ”han har bare gjort noget for at gøre noget”. Da behandleren indser, at Sander har sat sig ind i sagerne og har advokat og jurist på, tager han igen Sanders sag på konference, hvorefter Sander modtager et brev hvor der står, at der ikke er nogen hindring for, at han modtager mastektomi. ”Det er jo fint, så kom de ikke så langt med det, så den trussel den kan de godt rive over”. Det viser sig dog at være for tidligt at tænke sådan. To måneder senere kommer det frem, at hvorom det multidisciplinære team ganske rigtigt ikke ser nogen grund til at gå imod hans ønske om kirurgi, agter de ikke at bibeholde hans henvisning til operationen, da han har takket nej til hormonbehandling på Gynækologisk Afdeling. Der er tale om en misforståelse, baseret på hvad Sander læser som en ”kryptisk besked” – særligt i kraft af, han senere modtager indkaldelse til mastektomi.

Før Sander bliver opmærksom på denne situation, har han ventet på sin topoperation i omkring et halvt år, og vælger at klage over den lange ventetid: ”På det her tidspunkt har jeg ikke engang fået en dato. Altså, man er nødt til at have noget at forholde sig til, det tager sgu på ens psyke, at man bliver nødt til at gå og vente og vente og vente. Og det er ikke i orden”. Sander tager op, at han mener, at han har ret til frit sygehusvalg. Han snakker med en patientvejleder, som siger, ”at så længe de siger det kræver højt speciale, så har vi ikke nogen chance, for så er det kun dem der kan varetage den”. Dette snakker Sander med Patientvejledningen om, hvorefter han går direkte op og snakker med operationskoordinatoren på Plastikkirurgisk Klinikchef Michael Vestergaard, som står for alle transkønnedes kønskorrigerende operationer i Danmark, siger at han retter sig efter Sundhedsstyrelsen, som Sander dernæst henvender sig til. Han spørger Sundhedsstyrelsen, om det kan være rigtigt, samt om det kan passe med de lange ventetider. ”Kan det være rigtigt, at jeg ikke er indbefattet af ventetidsgaranti og frit sygehusvalg, for jeg mener ikke det er højt speciale”. Sander har i sin henvendelse lagt mest vægt på den afvisning han fik til sin hysterektomi³, og sin reference til kastrationsloven, men dette bliver ignoreret. Dog får han ny info omkring mastektomien: ”Det interessante er, at hun i brevet skriver, at vi faktisk fremadrettet er indbefattet af frit sygehusvalg og at ventetidsgarantien derved træder i kraft i forhold til vores top-op operation ... Jeg bliver glad, men jeg bliver også lidt træt”.

Fredag d. 10. februar får Sander besked om, at Sundhedsstyrelsen har ombestemt sig, og nu gerne vil udlicitere topoperationer, men at de endnu ikke har fastslået hvortil. ”Så nu er jeg nået dertil, kan man sige, at jeg nu har fået en dato på operationen, som er 9. marts, og det var i forbindelse med, at jeg begyndte at sige at jeg har advokat på sagen, og lige pludselig er vi mange der bliver indkaldt til operation”. Men alt er ikke som det skal være: ”Nu er mit dilemma, at jeg føler mig utroligt dårligt behandlet i forhold til at blive holdt hen, hvis vi har frit sygehusvalg – hvornår trådte den

³ En hysterektomi er en fjernelse af livmoderen. Dette kan foretages af forskellige årsager, på både cis- og transkønnede personer.

ventetidsgaranti så for vores vedkommende i kraft? Har du hele tiden haft den, eller er det noget nyt? Det skal vi have fundet ud af”.

Sander har altså fået en indkaldelse til operationen, men som det fremgår af hans samtale med sin behandler på Sexologisk Klinik d. 27. februar 2017, er der tale om en fejl, da han ikke er godkendt. Det kommer som et chok, både på grund af, at Sander tolkede brevet han modtog i d. 23. december 2016 som et grønt lys for operationen, og fordi konferencenotatet også indikerer, at godkendelsen ikke ville blive trukket tilbage. Det der sker er, at hans operation d. 9. marts bliver annulleret, ”tabt på gulvet”, og at han nu befinder sig tilbage i systemet, som han skal navigere på ny. Hvorfor de alligevel booker ham til mastektomien, kan han ikke umiddelbart få svar på, og situationen føler han dybt uretfærdig: ”De kan simpelthen ikke køre mig rundt i manegen, køre mig rundt i mit følelsesregister ... det kan man ikke byde mig”.

Forløbet fortsætter

Sander finder også ud af, at hans behandler på CCC er blevet meldt til Styrelsen for Patientsikkerhed. ”Det skriver hun (fra Sundhedsstyrelsen) 8-10 dage inden Michael (fra CCC) får et brev om, at han er anmeldt. Må hun give mig den information uden han er informeret? Det tror jeg ikke”. Anmeldelsen er ikke uden konsekvenser. Sander kan risikere, at skulle stoppe med hormonbehandling, eller overgå til Rigshospitalet, hvor han ikke føler sig tryk: ”Jeg kan kun tage det som en trussel”. Angiveligt har Sanders behandler på CCC ikke overholdt vejledningen, og har tilbudt Sander behandlinger han ikke må. Dette hænger dog ikke helt sammen ifølge Sander: ”Da den nye vejledning blev lavet, så sendte man sådan en faglig vejledning om at behandle transkønnede rundt til landets gynækologer ... ’praktiserende speciallæger kan under iagttagelse af omhu og samvittighedsfuldhed varetage kønshormonbehandling af voksne patienter der er tidligere udret af Sexologisk Klinik på Rigshospitalet, som har iværksat kønshormonbehandling’. That’s me!”. Sanders behandler har altså angiveligt handlet i henhold til de givne retningslinjer.

Sander får at vide, at Sundhedsstyrelsen har indberettet hans behandler, som selv får at vide, at det er Sexologisk Klinik. ”Og det er mærkeligt! ... Hvem har overhovedet indberettet? For hvis de indberetter på vegne af min sag, så bør det jo fremgå af min journal”. Sander kontakter Styrelsen for Patientsikkerhed, der ikke kan fortælle ham noget. Han bliver bedt om at sende sin forespørgsel på mail, men det ønsker han ikke, da den indeholder personfølsomme oplysninger – i stedet sender han sin klageforespørgsel via e-Boks. Efter 14 dage ringer han, og får at vide, at de ikke har noget på ham, og at den nok ligger hos Sundhedsstyrelsen, da de har samme indbakke. ”Nu klager jeg gudhjælpemig over Sundhedsstyrelsen, og så ender den der! Det var ikke meningen. Nu stopper det bare!”.

Nu står Sander i den situation, at han ønsker at gå videre med sine klager, men umiddelbart må vente lidt endnu. Advokaterne kan ikke gøre noget før det kommer nogle flere afgørelser, og det er et stort arbejde. ”Det kræver enormt meget energi. Jeg har jo børnefamilie, så jeg har kun mine aftner til det ... Jeg hiver et år ud af mit liv for at kunne gøre det her, og det synes jeg ikke er rimeligt. Det er der ligesom nogen der må kunne stå til ansvar for”. Det er også uvist hvornår Sander vil få mulighed for at få en ny tid til mastektomi, efter hans annullering bare 10 dage før den planlagte operation, og det tager hårdt på ham at det alligevel ikke skal finde sted først i marts: ”Jeg bliver så træt ... bedst som man tror der er håb, så dykker det igen”. Sander har også sine bekymringer omkring den nye vejledning – ”Mange synes faktisk jeg er for optimistisk. Jeg tror og håber på det bedste ... men jeg er stadigvæk realistisk. Det er et enormt stort problem, at alle har hver deres fortolkning af vejledningen – det burde slet ikke være til diskussion hvad der står i den vejledning, det burde være fuldstændig skarpt skrevet, så det ikke kunne misforstås. For det gør jo også, at alle behandlere bare har fået lov til at sidde og beslutte hvad de ville”. I forhold til en ny vejledning fastholder Sander at der i behandlingen bør indgå et par samtaler med fagpersoner for at screene for, om der er ”andre udfordringer/diagnoser der bør tages hånd om. Dog håber han på en frisk start, og ”et nyt sted, med nyt navn og nye mennesker som er imødekommende og klar til at hjælpe os”.

Mark

Mark er 40, og identificerer sig som han. Han var en del af Amnestys briefing ”Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark” fra 2016, og har gået på Sexologisk Klinik siden 2014. Han er lige nu i teorien færdig med sit forløb, men venter stadig på at få foretaget sin hysterektomi. ”Nettet er strammet gevaldigt omkring transkønnede, til trods for de her mindre sejre. Det juridiske kønsskifte var helt klart en stor ting for os, men det var et eller andet sted som at få et klap på skulderen og så et spark i skridtet, fordi de nye retningslinjer trådte i kraft⁴ (december 2014), og mens vi stod og jublede over juridisk kønsskifte, så blev de sneget ind af bagdøren – og det er lidt det samme vi ser ske nu: Ja, vi er da super glade for, at transkønnede er fjernede fra listen over psykiatriske lidelser, men hvor er de nye retningslinjer for behandlingen? Hvorfor går vi stadigvæk på Sexologisk Klinik? Sexologisk Klinik er stadigvæk psykiatrien”

Mark har været i hormonbehandling hos Copenhagen Cardiovascular Clinic (CCC) siden 2012, da de var de eneste der kunne tilbyde det præparat han havde det bedst med. I 2014 kommer Mark i udredning hos Sexologisk Klinik, og her har han efterfølgende haft 18 samtaler, møder og vurderinger hos dem: ”Jeg havde en hel konsultation med en behandler om, hvor frustreret jeg var over at være frustreret. Jeg sad en hel time og sagde, ’jeg er frustreret, og jeg forstår ikke hvad der skal tage så lang tid – hvad er det jeg skal bevise?’”. Det er lige nu Marks ønske at få foretaget en hysterektomi, altså en fjernelse af livmoderen: ”Min sag har været på konference, og Sexologisk Klinik vil ikke ’gå imod mit ønske’ om kastration”. Mark har i øvrigt store smerter ved livmoderen, der ifølge hans behandler på CCC kan vokse ved testosteron-behandling, og han oplever store kramper. Mark sammenligner det selv med ”en bowlingkugle der hænger i to sytråde”. Han ansøger om operationen, men ”Sundhedsstyrelsen anmoder Sexologisk Klinik om informationer om mig, fordi jeg skriver til dem som privatperson”. Mark taler med en behandler om hvad de vælger at sende, og ”der er blevet sendt *alt*. Jeg synes det er ret grotesk, at der skal den form for informationsmateriale til for at jeg kan få et ikke-højtspecialiseret rutineindgreb”. Materialet indeholdt i øvrigt ukorrekte oplysninger, blandt andet at Mark skulle have en søn, hvad der ikke er tilfældet: ”Jeg kan undre mig ovre, hvor de får de her oplysninger fra. Hvor er det noteret, hvorfor er det noteret? Men der er jo også noteret farven på mit undertøj, og hvilke sko jeg havde på til hver samtale”. Materialet bliver rettet af Mark, og derefter indsendt – han har dog stadig på nuværende tidspunkt ikke modtaget en dato for operationen.

Konsekvenserne ved ventetiden

Det er Sundhedsstyrelsen der behandler Marks sag om at få foretaget en hysterektomi. Det er hans forståelse, at sagen umiddelbart er sat i bero, mens de venter på afgørelse omkring hvorvidt mastektomi, top-operation, skal anses som et ikke-højtspecialiseret indgreb, og altså kunne udliciteres. ”Det er dyrt på mange måder, hvis man ikke får den (top-operationen) foretaget. Vi ser jo desværre selvmord blandt transkønnede, det er ikke nogen hemmelighed at det er en fuldstændig grotesk statistik ... Mange har svært ved at eksistere – mange er på overførselsindkomst, kan ikke passe skole, ikke passe arbejde, og bliver også diskrimineret”. En stor del af grunden er de lange ventetider, og uvisheden omkring hvor deres sager står, og om de får de tilladelser der skal til for at de kan få behandling. Mark føler ikke, at behandlingssystemet afspejler, at det er en meget sårbar befolkningsgruppe: ”Vi bliver jo ikke respekteret overhovedet. Vi bliver mistænkeliggjort. Som jeg ser det, så har jeg skulle bevise, at jeg er transkønnet ... Der er ikke nogen selvbestemmelse, der er ikke nogen medbestemmelse”.

⁴ Vejledning om udredning og behandling af transkønnede, nr. 10353 af 19. december 2014 fastslog, at uafhængige speciallæger ikke længere kunne hormonbehandle transkønnede. Samtidig blev det fastholdt, at transpersoner skal gennemgå et langvarigt observations- og udredningsforløb, og at Sexologisk Klinik får monopol på behandlingen. Til trods for, at det understreges at transkønnethed ikke er psykisk lidelse, fastholdes de altså indenfor Psykiatrisk Center København, som Sexologisk Klinik er under, og transpersoner mister altså i høj grad selvbestemmelse over deres egen behandling.

Generelt har Mark stor kritik tilovers for Sexologisk Klinik's tilgang til behandling af transkønnede, og han ønsker, at behandlingen skal ud af deres regi og altså helt ud af psykiatrien én gang for alle. "Det er selvfølgelig en sejr ikke at være på listen over psykiske lidelser. Men hvis det ikke har nogen effekt i virkeligheden, så kan det være fuldstændig ligegyldigt. Vi skal væk fra Sexologisk Klinik, væk fra psykiatrien, væk fra de perfide mennesker – de smadrer folk. De knuser folk. De brækker folk som allerede er knuste og brækkede". Men han udtrykker også en frygt for, at de nye retningslinjer vil rykke ved alt for lidt. "Vi kan jo regne ud, hvordan de tidligere retningslinjer er blevet udarbejdet. Det er Sundhedsstyrelsen der har spurgt Sexologisk Klinik hvordan de gerne vil have det ... Så nye retningslinjer, hvor rettighedshaverne, patienterne, ikke bliver inddraget, det synes jeg er dybt problematisk ... Vi har en meget stor formodning om, at det stadigvæk vil være, at vi skal fastholdes på Sexologisk Klinik, og dermed psykiatrien, og det er det vi har kæmpet for, at vi ikke skulle være".

"Mangel på respekt"

For Mark vil en fastholdelse af transkønnede på Sexologisk Klinik betyde fortsat nedværdigende og umenneskelig behandling: "Jeg håber sandelig ikke, der er andre steder, hverken i Sundhedsvæsnet eller det offentlige eller private, hvor der er folk der føler sig berettiget til at behandle mennesker på den måde". Han henviser her blandt andet til de nedværdigende spørgsmål man som transkønnet har skulle svare på, blandt andet er han selv blevet spurgt om hvorvidt han tænker på sine forældre når han onanerer. Mark har også en følelse af, at ikke alle de spørgsmål han er blevet stillet på Sexologisk Klinik, blandt andet om hans sexliv, ikke har været standardspørgsmål. "Der er en menneskelig faktor ved de folk der arbejder der som ubehagelig. Det er bare for hendes (behandlerens) egen nysgerrigheds skyld at hun vil vide hvad jeg laver i sengen". Det har ikke virket til, at behandlerne selv har reflekteret over det krænkende ved sådanne spørgsmål: "Der er denne her for mig fuldstændig uforståelige mangel på selvindsigt. At de virkelig ikke selv kan se, hvad de sidder og laver – at de ikke siger 'jeg er ked af, at jeg skal spørge dig om det her, men det er en del af processen' eller 'jeg ved godt, at det her kan være grænseoverskridende'. Der er ingen empati, der er ingen medfølelse".

"Der er mangel på viden på Sexologisk Klinik – der er mangel på respekt". Mark sidder også tilbage med et indtryk af, at han er blevet holdt hen over en længere periode på grund af sin aktivisme, og for at have opsøgt CCC for at få hormoner. "Jeg kan ikke forstå hvorfor Sexologisk Klinik har så stort et problem, men jeg tror det handler om penge ... Jeg skal ikke belønnes for at gå udenfor systemet". Samtidig føler han sig også sikker på, at de lange behandlingsforløb også skyldes forskning uden samtykke: "De har jo forsket på os. Det er jeg ikke et øjeblik i tvivl om, hvad skal de ellers bruge alle de data til? Det har de indrømmet i et interview med Amnesty, at de har gjort, de har så bare trukket den indrømmelse tilbage".

Der skal ske noget – for alles skyld

Mark påpeger afslutningsvis en fordom om, at en udliciteret behandling af transkønnede kommer til at koste samfundet dyrt. "Det er svært for folk at forstå, men vi er bare dyrere i nogle andre sammenhænge: mange mister deres arbejde, de får stress og depressioner, og kan ikke få livet til at hænge sammen. Og det koster nogle helt andre penge ... Jeg betaler da også for at folk de kan komme på plejehjem, til trods for at jeg ikke har nogen i min familie der er på plejehjem. Jeg betaler da også for skoler, til trods for, at jeg ikke har nogen børn. For veje som jeg ikke kører på. Jeg betaler for en masse ting som andre har nytte af, og det er da en del af vores velfærdssamfund – vi bidrager alle sammen".

Mark håber, at aktivismen og fokus på transkønnedes rettigheder kan medføre større selvindsigt indenfor systemet, men det er ikke hvad han hidtil har oplevet hos Sexologisk Klinik. "Mit blod det brænder når jeg har været i det her forløb med Amnesty og kampagne og aktivisme og briefinger – kan de ikke selv se det, hvorfor stiller de ikke spørgsmålstegn ved deres praksis, det gør man sgu da alle steder. Der må da også være en eller anden form for menneskelig resonans i dem". Hvad angår snakken om nye retningslinjer, så hilser Mark nye tiltag velkomne, men så gerne at der bliver taget reelle skridt for at få behandlingen af transkønnede ud af psykiatrien: "Hvad VAR meningen med at fjerne transkønnethed fra listen (over psykiske lidelser)? Det var forhåbentligt og formentligt ønsket om og viljen til at respektere transkønnedes rettigheder, at

standse de uhyrlige brud på transkønnedes basale menneskerettigheder, at gøre op med en grusom praksis i sundhedsvæsenet. Men uden reelle, konkrete tiltag og forandringer, ny og bedre behandling, en omkalfatring af systemets tilgang til transkønnede, så forbliver fjernelsen af diagnosen luftfrikadeller og skysovs, tomme ord og selvfedhed fra politikernes hold”.

Jaque

Jaque er 34 år gammel, og han startede på Sexologisk Klinik i november 2015. Han var også en del af Amnestys briefing fra 2016, og befinder sig altså stadig i systemet. Han identificerer sig med pronomenet ”han”, og er på nuværende tidspunkt blevet godkendt af Sexologisk Klinik til både hormonbehandling og nedre kirurgi. Problemet er dog, at han stadig føler, at de holder på ham. Før han begyndte på Sexologisk Klinik havde Jaque været på hormoner i over et år, og havde selv betalt for at få foretaget topoperation i Florida, men de insisterede stadig på et længerevarende forløb.

Selvom Jaque blev godkendt til nedre kirurgi i juli, er han stadig ikke kommet på ventelisten. Hans behandler fortæller, at han selv skal ansøge om at få foretaget operationen i Gent, i Belgien, via Sundhedsstyrelsen, men det mener Jaque ikke kan være rigtigt, og finder gennem Sundhedsstyrelsen ud af, at han har ret, og at det er Sexologisk Klinik der skal ansøge. ”Altså, de er så uprofessionelle, at det ikke er til at forstå”, fortæller Jaque om oplevelsen. ”Alle de svar man får derinde er så vage”. Det næste der sker er, at ansøgningen grundet travlhed videregår til en anden behandler. Det betyder ikke mindst at det tager længere tid, men Jaque bliver også gjort opmærksom på, at der åbenbart har været nogle udfordringer i den forbindelse, som de gerne vil uddybe overfor ham. ”Jeg ville ikke have det over telefonen, jeg stoler ikke på dem, så jeg ville gerne have et møde med (den anden behandler). Jeg har først fået en tid i april”. Jaque forsøgte også at komme indover ansøgningen inden den skulle sendes: ”Jeg bad om at få den på brev inden de sendte den, for jeg ville gerne være sikker på, at det er det rigtige de sender af sted. Jeg fik det på brev, men de sendte det afsted med det samme, så jeg havde ikke nået at kunne vende det bagefter”. Jaque ved altså stadig ikke, hvorfor ansøgningen blev forsinket. I forhold til begrundelsen for de lange forløb, har Jaque en mistanke. ”Jeg tror de laver forskning på os, uden samtykke ... Jeg tænker, at den eneste logiske forklaring, udover at de bare kører hetz mod os, det er at de forsker i transkønnethed”.

Den lange proces

Resultatet er frustrerende: ”Det trækker i langdrag i og med at de først vil beholde mig i yderligere et halvt år uden grund. Og så skal jeg kæmpe med at få lov til at slippe for dem. Så slipper jeg for dem, og så er det, de skal skrive den ansøgning, hvor de så mener, jeg skal sende den, og så finder jeg ud af, de skal sende den, så det trækker også ud, og så er hun så yderligere tre måneder om at lave den”. Da Jaque ser ansøgningen, falder det ham i øjnene som en direkte kopi af hans journal, så han stiller spørgsmålstejn ved, hvorfor den tog så lang tid at producere. ”Jeg føler jo, det er en hetz. Jeg føler det er bevidst fordi ’ej, du skal sgu ikke tro du kan slippe tidligere’, fordi jeg fik lov til at slippe tidligere i selve observationsforløbet”. ”Vi starter fra scratch, ligemeget hvor vi er henne i vores forløb, og det giver ingen mening. Hvorfor skal vi starte forfra?”.

Det næste problem Jaque møder er, at han ønsker at vente med kastration til det kan gøres i forbindelse med phalloplasty-operationen, så han også har tid til at fryse nogle af sine æg ned. ”Så ville jeg havde foretaget både kastration og phalloplasty-operation i Gent på én gang, så jeg også kun skal opereres et sted. Det anbefaler de desuden i Gent. Så siger han (behandleren) til mig, at det kan ikke lade sig gøre, fordi han ikke kan skrive mig på ventelisten til Gent før jeg er blevet kastreret. Det har han aldrig nævnt for mig før – og så går jeg ind og læser i vejledningen, punkt 2.3.5.2⁵, at der står, at hvis man bliver godkendt til operation i Gent, så kan man få foretaget det hele derovre”. Jaque sender informationen fra vejledningen til sin behandler, og det lyder ikke som om, han er bekendt med den del af vejledningen. ”Det er at presse mig ud i kastration, selvom jeg ikke vil af med min æggestokke endnu. Det betyder jo at jeg enten er 40 når jeg får en operationstid, eller at jeg kastrerer mig nu, og ingen chance har for at få børn i fremtiden. Det tør jeg da vædde med, at man

⁵ ”Kastration og kirurgi på genitalier ... b. Inden tildannelse af neo-penis (kvinde til mand) og tildannelse af neo-vagina (mand til kvinde) skal speciallægen i plastikkirurgi yderligere sikre: At ovenstående forudsætninger (jf. pkt. a) for kirurgi er opfyldt, og der er gennemført en kastration, *eller hvis operation planlægges i et samlet forløb*, at der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen” (Amnestys fremhævning)

aldrig ville stille et ciskønnet⁶ par op imod”. Det betyder, at Jaque stadig ikke er kommet på ventelisten til nedre kirurgi. ”Lige nu er jeg stadig ikke kommet på denne her fem års venteliste, som nok bare bliver længere og længere – selvom jeg har været godkendt til nedre kirurgi i syv måneder”.

Psykisk pres

Trods det frustrerende forløb, har Jaque haft et godt forhold til sin behandler. Dog giver han udtryk for, at det virker som om, han har ændret sig i det år de begge har været der: ”Han er blevet smittet lidt. Han er stadigvæk en af de gode, men i forhold til da han startede, så er han begyndt at tage deres vaner med. Han er lidt bedre til at sige, ’jeg tager det op til konference igen’, men det er lidt som om, at han stoler rigtig meget på de andre”. ”Jeg kan godt mærke forskel på når jeg taler med ham nu, i forhold til helt i starten. Det var jo lige før han sad og sagde til os ’jeg er på jeres side’, han indrømmede i hvert fald, at han ikke kunne forstå hvorfor vi skulle igennem alt det”. At gennemgå de lange forløb er også noget der tærer på psyken: ”Jeg er 34, jeg har vidst, jeg var hankøn siden jeg var fem. Når man tænker på, hvor mentalt stærk jeg er i forhold til nogle af de andre, nogle af de der helt unge transpersoner som nærmest er på randen til selvmord ... Hvis de skulle gå igennem de ting, og snakke med de mennesker som jeg har snakket med, på den måde jeg er blevet mødt af sundhedspersonalet, Sexologisk Klinik og Rigshospitalet, så ville de helt sikkert få det endnu dårligere psykisk”.

Jaque er af den opfattelse, at det spotlys som Amnesty's kampagne bragte på SK og Sundhedsstyrelsen har haft en indflydelse på den behandling som både ham og andre modtog – men ikke vedvarende: ”Jeg har kontakt med nogle unge fra FtM⁷ gruppen som går inde på Sexologisk Klinik, som refererer til mig, når de har nogle oplevelser. Der er jo rigtig mange som har sagt, at mens kampagnen (Amnesty's) var på sit højeste, hvor de (Sexologisk Klinik) virkelig var ude at skide, så blev der jo lige pludselig lavet ændringer derinde ... Men altså, så gik der jo kun et par måneder, og så er vi tilbage til det gamle”. Nu venter Jaque på, at han kan komme på ventelisten til nedre kirurgi, uden at han skal kastreres i Danmark først. ”Jeg synes det er et stort pres at blive stillet i den situation, og jeg tænker på det hver dag. Det kan man ikke undgå; det er ens fremtid, og jeg føler også det er et pres, at jeg skal skynde mig ... Det er simpelthen så demotiverende”. Jaque er ikke begejstret for tanken om flere sexologiske klinikker, om end det ville være en fordel for dem der bor udenfor København, da han helst ser behandlingen af transkønnede fjernet fra psykiatrien én gang for alle.

⁶ En ciskønnet person oplever overensstemmelse mellem deres tildelte køn og deres egen kønsopfattelse.

⁷ Female-to-male: En transkønnet mand

Mathias

Mathias er 20 år og identificerer sig med pronomenet "han" og har været i forløb på Sexologisk Klinik siden maj 2016. Det er ikke lykkedes Mathias at blive godkendt til hormonbehandling. Nu sætter han spørgsmålstegn ved Sexologisk Kliniks monopol på udredning, godkendelse og behandling af transkønnede og beretter desuden om lange ventetider og ubehagelige spørgsmål samt mangel på indsigt i de beslutninger, som Sexologisk Klinik træffer om hans krop. Mathias anser sig selv som værende en umiddelbar let sag for Sexologisk Klinik at behandle, men alligevel føler han, at han er fanget i systemet:

"Jeg kan ikke forstå, hvorfor de gør det her ved mig, fordi jeg har jo hørt, at der er nogle flere, der er begyndt at komme igennem, så jeg kan simpelthen ikke forstå, hvorfor de bliver ved med at holde på mig".

Mathias har på nuværende tidspunkt haft syv samtaler på Sexologisk Klinik. Sexologisk Klinik er i dag den eneste myndighed, der kan godkende transkønnede til hormonbehandling og operation. Grundet udsigten til langvarige processer og krænkende samtaler vælger mange selv at betale for operationer i udlandet og ty til selvmedicinering i form af hormonbehandling. Derfor mener Mathias, at man bør ændre lovgivningen, så behandlingsgarantien indbefatter transkønnede.

"Dét, der er specielt med os (transkønnede), er, at vi stort set er den eneste gruppe, der ikke er omfattet af behandlingsgarantien. Så ved at blive ved med at udskyde udredningen med nye samtaler handler Sexologisk Klinik desværre ikke direkte imod sundhedsloven. Det er uhyggeligt".

Mathias føler netop, at de bliver ved med at holde ham hen. Han bliver sendt til en ekstra forsamtale, idet de mener, at han har truet dem.

"Jeg fik dem til at uddybe, hvorfor de mente, jeg havde truet dem, og de sagde, at det var fordi, jeg havde sagt, at jeg ville gå udenom systemet, hvis det var, at jeg ikke fik behandling af dem hurtigt nok. Og det opfattede de så som en trussel mod dem".

Mathias finder situationen tåbelig:

"Men det er en god grund for at holde mig endnu længere i et forløb derinde".

Efterfølgende kommer han til for-visitiation, den ekstra samtale, psykiatersamtale og en konference. Derefter følger et ekstra udredningsforløb på fire samtaler: én hver måned. Dernæst endnu konference, som Mathias indledende havde gode forventninger til:

"Jeg havde sådan lidt på fornemmelsen, jeg ville blive godkendt, for nu havde jeg ligesom været igennem det hele, og jeg er sådan rimelig standard case, fordi at jeg passer rimelig godt ind i deres forestilling om, hvem de gerne vil have igennem".

Mathias bliver dog ikke godkendt og skal til to samtaler med den nye overlæge og derefter på konference for tredje gang – begrundelsen var en mangel på såkaldt "real life experience" (RLE)⁸.

Tolkning og undskyldninger

På konferencen laves der et notat med grundlag for beslutningen, og her var mangel på RLE blevet angivet.

"Det undrer jeg mig sådan lidt over, for så gik jeg ind og læste Rikke Kildevælds (behandler på Sexologisk Klinik) PhD om kriterierne for at blive godkendt, og der står ingenting om det. Så de har sådan set holdt mig hen på et falsk grundlag".

Efter at have set beslutningen ringer Mathias og konfronterer sin egen behandler med, at RLE rent faktisk ikke er et krav for at blive godkendt til hormonbehandling.

"(Det) indgår ikke i vejledningen nogen steder, så de tolker jo og laver deres egne regler".

⁸ RLE forstås som at have levet åbent som sit ønskede køn i en vis periode, og som Mathias får fortalt det, regnes der i hans tilfælde fra, da han sprang ud for sin nærmeste familie. Han er dog på intet tidspunkt blevet informeret om, at det skulle være et krav for godkendelse.

Svaret var, at de ikke kan skelne mellem at skulle godkende til hormoner og topoperation, og så bliver de nødt til at lægge de to sammen. Det giver ikke meget mening for Mathias, da det jo ikke er alle, der ønsker topoperation. Mathias selv skal ikke topopereres i Danmark, men i udlandet for egen regning og skal altså ikke henvises til Plastikkirurgisk Afdeling, hvilket også står i hans journal: "Det er som om, de er lige ved at slippe op for undskyldninger for at holde mig derinde".

Mathias sidder tilbage med en følelse af, at de gerne vil tjene penge på ham:

"De ved godt, at her har vi en patient, som er rimelig nem, og som kender sine rettigheder, og som ønsker at betale for tingene selv, og så videre. Og de ved godt, at de ikke skal bruge penge på at operere på mig, så tænker de, at så må de jo finde ud af, hvis de kan få en ti-elleve samtaler ud af mig, i stedet for de to-tre stykker, så er det da bedre for dem, så kan de jo tjene nogle penge der. Det er sådan, de tænker".

Dårlig modtagelse

Mathias har ikke følt sig ikke godt modtaget på Sexologisk Klinik.

"Altså, jeg synes, de er ret arrogante. Det er meget sådan, at de ting, de spørger om, ikke rigtig har relevans for grunden til, jeg er der. Hvis de kan finde et eller andet, man kommer til at sige, som kunne være en hindring for ens videre forløb, så bliver de ved med at køre rundt i det ... Jeg har sådan en konflikt med min far, og den har de kørt rundt i i syv måneder nu". Det er til trods for, at Mathias ikke mener, at han kan være herre over, hvordan sin far opfører sig, og det bliver i stedet opfattet som mere søgen efter grunde til at beholde ham.

Mathias vil nu rejse en patientklagesag, da han føler hans godkendelse er blevet afvist på et falsk grundlag. Han har spurgt ind til definitionen på RLE og fik svaret, at det handlede om at have præsenteret sig i et vist antal måneder med sit ønskede navn. Hertil svarede han, at det havde han jo gjort, da han igennem hele sit forløb har opført sig som "de nu vil have".

Patientklagesagen skal igennem Patientklagenævnet, hvorefter Sundhedsstyrelsen potentielt også skal ind over.

"Hvis Sundhedsstyrelsen skal ind over, så bliver den bare manet til jorden fuldstændig, fordi de støtter jo Sexologisk Klinik". Han gør sig altså ikke nogle forhåbninger om, at der kommer noget ud af hans patientklage, men ønsker alligevel at prøve.

Mathias har kørt sit forløb i udlandet og får monitoreret sine hormoner af en engelsk "genderspecialist", som skal varetage hans midlertidige hormonbehandling, indtil systemet godkender ham. Mathias har også haft kontakt med sin egen læge, som han har forklaret, at han skal have jævnlige blodprøver, da han er på hormoner. Men han fik her at vide, at det kunne de ikke tilbyde, da der ikke var tale om "lovlig behandling eller behandling i Danmark".

Mathias kan altså ikke blive monitoreret for bivirkninger hos sin egen læge; han skal tage blodprøverne selv og sende dem med posten til England for egen regning - 200 pund per gang, altså omkring 2000 kroner hver 3. måned. Han ved, hvordan man gør, men føler, at han burde kunne få hjælp fra sundhedssystemet.

"Havde det været steroidmisbrugere eller narkomaner, som er inde under samme lovgivning som de hormoner jeg tager, så ville de jo ikke have nogle problemer med at gå ned og sige 'okay, her, jeg har et misbrug, jeg har brug for alligevel bliver holdt nogenlunde under kontrol' ... Det er jo ren diskrimination mod transpersoner, fordi Sexologisk Klinik siger, at egen læge må gerne tage blodprøver, de må bare ikke tolke på det". Mathias føler, at der er op til ham at holde øje med sit eget helbred.

Retten til at bestemme selv

Afslutningsvis fortæller Mathias, hvordan det lange forløb har påvirket ham.

"Jeg kan da godt mærke, at jeg er blevet præget af det. Altså, jeg skal nu til en privatpsykolog, som jeg skal til at starte ved. Nu plejer jeg at være meget stærk mentalt og at kunne holde til lidt forskelligt, men man får sådan en masse aggressioner, der opbygges indeni en selv, og som man føler, man skal af med på en eller anden måde. Og der er ikke rigtig nogen, der gider høre på det, fordi folk tænker jo bare 'jamen okay, det er jo fint, at der er sådan et system som Sexologisk Klinik, der er så grundige'".

Trods opmærksomheden efter Amnesty's rapport, føler han heller ikke, at der er foretaget de store ændringer.

"For mig at se har Sexologisk Klinik blot ændret layoutet efter Amnestys rapport om behandlingen af transkønnede til at være mere flydende. De laver forskellige rubrikker, hvor én af rubrikkerne stadigvæk er 'Seksuel Udvikling'. Der står for eksempel 'beskriv familiens forhold til sex, onani og seksuelle overgreb' (...) så de har dermed stadig det her enorme fokus på det seksuelle".

I Mathias' omgangskreds er reaktionerne på hans forløb også præget af en form for accept af status quo.

"Jeg oplever ligesom sådan en falsk support fra omverdenen og fra min omgangskreds. På den ene side kan de godt se, at det er måske lidt skørt, men på den anden side siger de, at man skal jo også sikre sig, for hvad er alternativet?". Et alternativ er dog netop, hvad Mathias efterspørger og siger om sine forventninger til den nye vejledning:

"Vi skal have fuld ret til at bestemme over egen krop - uden at skulle redegøre for og bevise vores kønsidentitet".

Mikkel

Mikkel er 27 år gammel, har været i hormonbehandling siden 2011 og identificerer sig med pronomenet "han". Han deltog også i Amnestys briefing fra 2016 og befinder sig altså stadig i systemet. Mikkel var klar til at få afsluttet sit forløb på Sexologisk Klinik og påbegynde sidste del af processen af sin transition, som er nedre kirurgi, men står nu pludselig til at skulle vente endnu længere - uden at kende sin tidshorisont.

"Min fortælling er bare et symptom på, hvilke manglende rettigheder vi har herhjemme. At man har nogle behandlere, som kan køre så diktatorisk enegang inde på en klinik og have et så menneskefjendsk syn på deres patienter – det er vanvittigt".

Mikkels forløb på Sexologisk Klinik startede i foråret 2014, hvor han allerede havde været på hormoner i omkring tre år og havde planer om at få foretaget topoperation i udlandet. Hans formål med forløbet på Sexologisk Klinik var at blive godkendt til hysterektomi og dernæst henvist til Plastikkirurgisk Afdeling til nedre kirurgi. Men han fik fra begyndelsen en følelse af, at tilgangen handlede meget om seksuelle ting, og Mikkel havde heller ikke et godt indtryk af sine behandlere. Andre transpersoner har for eksempel fortalt, at de er blevet bedt om at uddybe, hvordan de har sex, og hvad de tænker på, når de onanerer. Generelt set var Sexologisk Klinik ikke et sted, hvor han følte sig godt behandlet, men mulighederne for behandling andetsteds var små.

Mangel på opbakning

Mikkel gik på Sexologisk Klinik indtil foråret 2015, hvor han fik godkendelse til at få foretaget hysterektomi. Da Mikkels mor har haft kræft, og han oplevede store smerter ved livmoderen, ringede alarmklokkerne. Men da han bragte sin bekymring på bane på Gynækologisk Afdeling, var responsen affejende:

"De sagde, at jeg ikke ville kunne få kræft i underlivet, da jeg aldrig havde haft sex med en mand".

Desuden følte Mikkel, at hans udsagn om smerter blev bagatelliseret. I stedet kommer han, på eget initiativ og med sin praktiserendes læges opbakning, på Hvidovre Hospital, hvor tonen straks er en anden.

"Jeg kunne sige, hvordan jeg gerne ville have det. Min mor havde kræft – de sagde, at 'det skal vi ikke lade gå ubemærket hen. Du skal ikke rende rundt med smerter'". I forhold til hans position som transperson følte Mikkel sig også vel modtaget.

"Derude (på Hvidovre), der har det kun været positiv diskrimination – de har forholdt sig til mine fysiologiske udfordringer, hvorimod de på Gynækologisk Afdeling har forholdt sig til, at jeg var transperson først".

Sammenlignet med den behandling, han hidtil havde modtaget på Sexologisk Klinik og Gynækologisk Afdeling på Rigshospitalet, var det for Mikkel et trygt sted at være på Hvidovre, og han spurgte sin behandler, om det ville være muligt at få foretaget sin hysterektomi der i stedet for på Rigshospitalet. Svaret var ja med en godkendelse fra Sundhedsstyrelsen, hvad Mikkel også får. Han bliver opereret i september 2015, og hans sag på Hvidovre lukkes derefter.

Efter at have fået foretaget kastration skal Mikkel nu blot vente på en henvisning fra Sexologisk Klinik til Plastikkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet for der at påbegynde processen med at få foretaget nedre kirurgi, phalloplasty, som han allerede er godkendt til. Til sin store overraskelse modtager Mikkel et opkald fra sin behandler, der informerer ham om, at den henvisning ikke kommer.

"Hun har set sig sur på, at jeg er gået uden systemet via Hvidovre ... Hun hader alle, der går uden om systemet". Dette er Mikkels indtryk på basis af hans beholders opførsel, og at hun flere gange har nævnt, at "man jo ikke skal belønnes for at gå uden om systemet".

Han henviser også til, at hans behandler har stillet sig uenig med metoden, hvorpå hysterektomien foretages.

"De er begyndt at presse transmænd til, at når man får udført hysterektomi skal have 'lukke hullet' forrest" – dette er ikke hensigtsmæssigt i forhold til videre indgreb", siger Mikkel, da udenlandske kirurger har udtalt, at de helst selv vil "forme" underlivet.

Uvished og lange udsigter

Det undrer i høj grad Mikkel, at han pludselig er usikker i forhold til sin henvisning til Plastikkirurgisk Afdeling, da han er blevet udsat for en lang række tests, inklusiv intelligencetest, og ikke er slået ud på noget psykisk. Som han ser det, var der intet der advarede ham om, at den beslutning ville blive foretaget, og at hans sag nu må tages op på konference igen. Det forlænger hans proces, og som for så mange andre transpersoner, der oplever at have det svært i deres krop, er det psykisk opslidende.

"Det er mentalt hårdt. Jeg har jo vidst og har kunne overskue, at jeg ved, det har en ende – jeg manglede bare at skulle videre til Plastikkirurgisk Afdeling. Det har været tåleligt for en periode, fordi jeg har vidst, at der har været lys for enden af tunnelen".

Efter sin henvisning til Plastikkirurgisk Afdeling ville Mikkel også kunne have afsluttet sit forløb med Sexologisk Klinik, men på nuværende tidspunkt har han slet ingen tidshorisont.

"Det bliver svært at være i en hverdag, når man har det svært ved sin krop".

Konferencen står til at skulle finde sted inden for den næste måned, og Mikkel er ikke nødvendigvis ved godt mod.

"Jeg har ikke nogen tiltro til (behandleren), når først hun ser sig sur på én ... hun har været udfordret af, at jeg har været ret ressourcestærk og har kunnet svare igen på hendes krænkende spørgsmål. Nu er hun glad, for hun har noget, hun kan bore i". Bliver sagen afvist, er Mikkel nødsaget til at gå rettens gang og opsøge jurister. Det forlænger processen yderligere – og "det ender jo nok ude i retssag, hvilket heller ikke er hensigtsmæssigt for nogen".

Lige nu kan Mikkel ikke gøre andet end at vente på afgørelsen fra konferencen, og han føler sig dybt kritisk over for det behandlingssystem, som har placeret ham i den situation.

"Det er dybt krænkende. En klinik, der har monopol på behandling, hvor man ikke har samme rettigheder som andre patienter i det danske samfund".

I forhold til den nye vejledning forholder han sig afventende.

"Jeg har lært, at forventninger, det er ikke noget, man skal have. Man kan have forhåbninger, men forventninger, det tør jeg simpelthen ikke". "Vi kæmper de steder, vi kan kæmpe, og håber så, at det giver pote".

Mikkel arbejder "bagved kulisserne" i dansk politik og håber trods alt, at det vil lykkes at udrette noget inden for transkønnedes rettigheder.

"Vi skal væk fra den stigmatiserende behandlingsmåde, Sexologisk Klinik kører og have liberaliseret vores behandlingsmuligheder". Han er glad for, at der stadig kæmpes.

"Det er godt, at vi er på den igen – der er brug for det".

CHARLIE:

Charlie på 34 år identificerer med en non-binær kønsidentitet*, og bruger pronomenet "han". Charlie oplevede forløbet på Sexologisk Klinik som krænkende og stiller i dag spørgsmålstejn ved blandt andet klinikens monopol på behandlingen af transkønnede. Han mener, at samtalerne har for meget fokus på seksualitet frem for identitet, og at klinikken differentierer folk på baggrund af blandt andet alder, uddannelse og ressourcer.

Charlie blev indkaldt til for-visitiation på Sexologisk Klinik i april 2016, hvor han skulle medbringe et udfyldt skema om sin livshistorie. Spørgsmålene i skemaet er med til at danne grundlag for SK's vurdering om transpersoner som Charlie kan få lov til at blive godkendt i deres ønske om at skifte køn. Her vurderer SK blandt andet, at det er vigtigt at spørge indtil personlige seksuelle forhold.

"Man får et skema, hvor der er tomme felter med tilhørende spørgsmål, hvor der for eksempel står: 'Hvordan var synet på sex i din familie? Talte I om det? Har du været udsat for overgreb? Beskriv din sexdebut. Har du plaget dyr? Er du religiøs?'. Til samtalen oplevede Charlie, at den yngre og nyuddannede psykolog virkede pinlig over at skulle spørge ind til livshistorien og til de mere personlige spørgsmål omhandlende forholdet til blandt andet sex.

"Jeg oplevede, at hun var lidt ukomfortabel med spørgsmålene, og så oplevede jeg også, at hun ikke havde nogen kompetencer om transpersoner, at jeg flere gange skulle forklare hende termerne og så videre".

Lavt kompetenceniveau

Mange har stillet spørgsmålstejn ved, om det er den rigtige løsning, at Sexologisk Klinik i dag har monopol på udredningen, godkendelsen og behandlingen af transkønnede. Diskussionen er blandt andet gået på fordele og ulemper ved centralisering frem for tidligere praksis, hvor privatpraktiserende gynækologer kunne godkende hormonbehandling. Ét af hovedargumenterne for en centralisering har været synergieffekten ved at kunne samle specialviden inden for transområdet, men denne effekt er ikke det billede, Charlie sidder tilbage med efter at have været tilknyttet Sexologisk Klinik.

Den anden samtale på Sexologisk Klinik i starten af juli beskriver Charlie som havende "en hel anden karakter". Det foregår med en mere erfaren behandler, som møder ham på en anden måde end han oplevede til for-visitationen:

"Hun spurgte mig om det samme, men hendes fremgangsmåde var meget anderledes, mere angribende".

Behandleren gik også dybere ind i spørgsmål omkring familieforhold med stadig fokus på det seksuelle.

"Hun spurgte til min brors seksualitet, og om han var i et forhold, til mine forældres seksualitet og til min daværende kærestes seksualitet og identitet. Det var som om, hun skulle teste mig; knækker jeg her eller bliver jeg vred".

Generelt er der en meget gammeldags og stereotyp opfattelse af transkønnethed og køn på Sexologisk Klinik, og ved denne samtale får Charlie også en oplevelse af, at hans udseende bliver grundigt bedømt af behandleren, som spørger:

"Køber du tøj i mande- eller kvindeafdelingen? For du ser jo ikke særlig maskulin ud!" Charlie oplevede det som "meget krænkende, at hun personligt skulle vurdere og udtrykke, hvorvidt jeg der før behandlingen fremstår som en 'rigtig mand'".

Charlie mener, at det er "mangel på sensitivitet og hvordan skal man kunne ligne en 'rigtig mand' før behandling?". Charlie kritiserer altså Sexologisk Klinik for at have for meget fokus på feminitet versus maskulinitet, som ikke stemmer overens med, at mennesker også kan have andre eller mere flydende kønsidentiteter. For eksempel identificerer Charlie sig som non-binær.

Efter samtalen sidder Charlie tilbage med en følelse af ubehag.

"Det er en magtdemonstration fra hendes side, hvor hun gør mig utilpas. Hun sidder og vurderer, hvordan man ser ud og om, hvorvidt det er godt nok eller ej ... Det gør ondt inde i én at høre sådan noget fra hende. Bagefter havde jeg det virkelig dårligt og havde brug for at snakke med nogen om det, for jeg synes, det var virkelig ubehageligt. Men det kunne jeg ikke vise hende ... Det skræmmer mig meget, at vi skal udsættes for det her pres, når vi allerede er i en presset situation og har brug for hjælp".

Charlie beskriver klinikken som et sted med ringe kompetencer.

"Det føltes næsten som om, de blot havde taget en tilfældig psykolog ude fra gaden og sat i stolen. Til folk, der er i behandling for depression eller angst, har de sagt, 'Det må du klare først'. Hvis man har denne praksis, forstår man ikke, hvordan det er at have dysfori og vente på adgang til hjælp". siger Charlie og henviser til, at Sexologisk Klinik stadig behandler transkønnethed som en psykisk lidelse.

Det næste skridt for Charlie, som er topopereret og kun søger om hormonbehandling, er en samtale med en psykiater, hvorefter hans sag bliver taget op på konference, og han enten kan blive godkendt eller tildelt flere samtaler. Samtalen med psykiateren finder sted i august.

"Hun sidder igen og læser fra de der papirer, og så skal vi tale om det igen..."

Den stereotype tilgang til køn fortsætter, da samtalen kommer ind på Charlies opvækst.

"Jeg skulle helst have leget med biler".

Fælles for alle samtalerne er, at Charlie stod tilbage med en oplevelse af, at alle fralagde sig beslutningskompetencen om det videre forløb og i stedet refererede til konferencen.

"Jeg taler med tre forskellige mennesker, men alle fralægger sig lidt magten til at beslutte om, hvorvidt jeg kunne blive godkendt ved at sige, at 'jeg ved ikke, hvem der har magten, det er i hvert fald ikke mig'".

Selvmedicinering fører til godkendelser

Charlie mener, at hormoner har en indvirkning, og at de for nogle transkønnede er altafgørende for overhovedet at kunne påvirke behandlerne på Sexologisk Klinik til at tro på, at de reelt er transkønnede.

"Det er næsten ikke muligt for personer, som ikke er på hormoner, at fremstå passende i 'deres' øjne og være overbevisende nok. Jeg tror, at mange skal præstere og virkelig ligne en stærk 'dude', og det er ikke alle, der kan eller ønsker at fremstå sådan".

Dermed mener Charlie, at Sexologisk Klinik indirekte er med til presse personer til selvmedicinering, selvom man også kan risikere at møde fordomme om at være "for desperat" hvis man selv har påbegyndt hormonbehandling.

"Det er en balance; du skal fremstå som tålmodig, men samtidig som om det er noget du virkelig ønsker ... ønske det meget, men ikke for meget", siger Charlie.

"Processen minder mest om et forhør, hvor jeg skal vise, at jeg er trans".

Konsekvenserne af de lange ventetider, der blandt andet er forårsaget af de lange køer, som opstod efter Sexologisk Kliniks behandlingsmonopol, som betyder, at transkønnede kan gå uden hormoner og top-operationer, kan være både fysisk og psykisk hårde. Charlie referer for eksempel til brugen af binders; en stram vest, der trykker brysterne fladt ind til kroppen, men kan give risiko for rygskader og nedsat lungefunktion. Rent mentalt er det heller ikke nemt at håndtere ventetiden.

"Det er et meget begrænset liv, et liv på pause, og det bekymrer mig meget".

Et ubehageligt forløb

Charlie blev godkendt på konferencen den 2. november 2016 til behandling med hormoner. Men for at kunne starte forløbet op kræves en undersøgelse på gynækologisk afdeling på Rigshospitalet, som på dette tidspunkt har et halvt års ventetid. Charlie var i forvejen selvmedicinerende, og medicinen stod til at udløbe, hvorfor han skrev til afdelingen og spurgte om en tidligere indkaldelse. For som Charlie understreger:

"Der står i den nuværende vejledning, at de ikke må afbryde en person, som allerede er i behandling".

Charlie fik efter denne henvendelse en tid en måned efter, men mener, at dette er fordi, han kender reglerne og forstod at lægge pres på systemet. Men Charlie understreger også, at mange andre transkønnede, som allerede er godkendt, stadig venter på undersøgelsen, som giver adgang til hormoner.

Eftersom han blev godkendt på konferencen, er Charlie nu færdig med sit forløb på Sexologisk Klinik. Dog er han blevet tilbudt en opfølgende samtale, et år efter forløbets afslutning, og om den tænker han: "Jeg tror, at det kommer an på situationen – om vi stadig er i det her behandlingsmonopol ... jeg tænker, at det ikke rigtig kan give mig noget, men hvis

det (behandlingen) stadig er på denne her frygtelige måde, så vil jeg hellere sige nej til den samtale, så en anden kan få den, så psykologerne kan se nogen, der stadig er i den frygtelige mølle”.

Charlie reflekterer over, hvorfor det lykkedes at komme igennem nåleøjet ved SK's udrednings- og godkendelsesforløb:

”Jeg tror, at jeg kom hurtigt igennem, fordi jeg har en lang videregående uddannelse, jeg har alderen, jeg har selv betalt for min topkirurgi, og at jeg er aktivist og åben. Det er det, de kalder real-life experience. Det er noget af det, de spørger til – altså hvornår kom du ud, hvem ved det, hvad med navn og så videre. Det er igen problematisk, for det er ikke alle, der har mulighed eller lyst til at være åbne og fortælle det, før de er blevet godkendt. Men det lægger de virkelig vægt på – at man skal turde at gøre det og være åben. Det ser ud til at have været et stort plus for mig”., siger Charlie og fortsætter:

”Jeg er privilegeret, jeg kender mange transpersoner, jeg er ældre, jeg kan tale for mig, og jeg har den robusthed, hvor jeg ikke bryder sammen – hvilket jeg synes ville være helt fair at gøre derinde”.

Han står alligevel tilbage med en ubehagelig oplevelse med sundhedssystemet.

”Mit forløb har været præget af stor uvished. Det har været ubehagelige samtaler med krænkelser af ens privatliv, som ikke har relevans for mig som transperson. Ventetid og mangel på information og gennemsigtighed gennem forløbet, det føles lidt som et lotteri. ’Vi skal se, om vi kan pille dig fra hinanden, og vi skal undersøge dig, din baggrund, venner og familie’. Der har ikke været en støttende eller anerkendende tilgang til mig og min identitet –tværtimod”.

***Forklaring:** Forståelsen af, at kønnet består af to uafhængige og modsatte former af henholdsvis feminitet og maskulinitet. Hvad angår den binære forståelse antages der, at der kun findes to former for *kønsidentitet* og *kønsudtryk*; mand og kvinde (for børn: dreng og pige) eller feminitet og maskulinitet. Denne kønsforståelse er meget fastlåst, og der er ikke plads til flere end to former: der er ingen gråzoner mellem de to, og en person kan kun være enten det ene eller det andet – ikke begge, hverken-eller eller noget mellem de to. Det modsatte af en binær kønsforståelse er en **non-binær kønsforståelse**. Kommer af det engelske udtryk "gender binary"

KRISTIAN:

Kristian er 24 år og har i mange år vidst, at han ville opereres og har bestilt tid til en topoperation i Tyskland. Han begyndte på Sexologisk Klinik i oktober 2016, men hans ansøgning om hormoner blev i første omgang afvist og hans sag forlænget, selvom sundhedspersonalet på Sexologisk Klinik vurderede Kristian som psykisk stabil og klar til behandling. Nu overvejer han selvmedicinering.

Til at begynde med, var Kristian positivt overrasket over den korte ventetid, han mødte inden for systemet. Blot et par uger efter sin henvisning bliver han indkaldt til Sexologisk Klinik med en tre ugers ventetid før sin første samtale. Det positive indtryk fortsætter umiddelbart, da Kristian til samtalen føler, at han sidder over for en behandler, hvor han har mulighed for at sige fra. Han har dog stadig sine forbehold.

"Jeg følte, at ham jeg sad overfor, ville opfatte det at sige fra som legitimt. Men jeg sad stadig også med en følelse af, at jeg kan lade være med at svare nu med denne behandlers accept, men at det alligevel ville blive noteret og diskuteret på konferencen. Og så kunne det sagtens være, at der er nogle af de andre, som ikke synes, det er okay. De spørger jo én om alle de her sindssyge ting, så jeg sad tilbage med følelsen af, at det var bedst, at jeg for det meste bare valgte at svare for ikke at blive set som en, der ville holde noget tilbage".

Nogle af spørgsmålene drejer sig meget om barndom og familiehistorie, hvad der for Kristian ikke nødvendigvis behøver at være relevant.

"Jeg synes, det er meget grænseoverskridende at skulle gå tilbage gennem hele ens barndom, hele ens liv, og alle de vigtige detaljer og årstal. Man skulle snakke meget om sin egen familiehistorie og ting, der ikke har noget med ens køn at gøre – ens seksualliv, seksuelle debut, hele ens seksuelle historie ... der er jeg ikke vant til at snakke med folk, der har magt over min sundhed, om".

Kristian forholder sig åben, men situationen tvinger ham til i nogen grad at moderere sig selv.

"Når man har 45 minutter til at fortælle sin livshistorie, så fortæller man jo en bestemt version af historien, hvor jeg havde gjort mig ret mange tanker om, hvad det var for en historie, jeg skulle fortælle".

Mødet er alt i alt i orden, men til trods for en respektfuld behandler følte Kristian sig stadig tvunget til at moderere sin fortælling på grund af det system, han befandt sig indenfor, og på grund af de andre behandlere, der senere skulle arbejde med hans case.

Kristians anden samtale er med en mere erfaren behandler, der "kom med en anden form for autoritet", og som han havde en smule svært ved at møde i øjenhøjde. Trods alt forløber samtalen i Kristians optik også okay, og han fortæller, at selve indholdet for samtalen blot var en gentagelse af den tidligere samtale. Men Kristian blev efter samtalerne overrasket over, at de ikke havde været så forfærdelige, som han havde forventet, de ville være, og den frygt er ikke ubegrundet: I venteværelset på Sexologisk Klinik mødte Kristian to yngre og mindre ressourcerstærke personer, som "stod og græd udenfor, og som tydeligvis ikke havde haft en god oplevelse inde ved samtalen". Ligesom andre transkønnede, Amnesty har talt med, mener Kristian, at SK's behandlingsprocedure differentierer unge fra de ældre. "Jeg er ikke sikker på, hvordan det foregår. Jeg er 24, og det betyder, at jeg ikke er inde over deres 'unge'-procedure".

Kristians fordele

Kristian føler, at hans personlige baggrund har gjort det lettere for ham at komme igennem systemet: "Jeg er ældre, jeg har en videregående uddannelse og nogle forældre, som er højtuddannede, så jeg har lært at argumentere for min sag. Jeg tror derfor, at de tager mig mere seriøst". Han uddyber:

"Det er selvfølgelig svært at sige, hvor meget der har med mine personlige privilegier at gøre, og hvor meget det har at gøre med, hvem jeg tilfældigvis mødte til samtalen".

Den tredje samtale er med en psykiater, som tilkendegiver, at hun ville skrive i rapporten, at Kristian virkede fuldt stabil, og at der ikke lå noget i vejen for, at han kunne påbegynde en hormonbehandling. Kristian gik derfor fra samtalen med en god fornemmelse for og indsigt i, hvad lægen ville indstille i forhold til hans behandling.

Om sin overordnede behandling siger Kristian, at "i forhold til de skræmmehistorier jeg har hørt før, så synes jeg, det var en okay behandling, jeg fik face to face. Jeg synes, at hele behandlingsproceduren er nedværdigende og krænkende, at skulle snakke med folk om det her, selvom de i mødet med mig personligt var søde nok ... det virker absurd at skulle igennem hele denne her procedure for, at de kan give mig, hvad der svarer til medicin, noget jeg har brug for".

"A slap in the face"

Kristian havde en god fornemmelse af, at han nok skulle blive godkendt til hormonbehandling på Sexologisk Klinik. Alligevel fik han besked i december via e-Boks om, at det på konferencen var blevet besluttet at forlænge Kristians forløb yderligere, og at han derfor blev tilbudt fire nye samtaler.

"Jeg var skuffet og ked af det, fordi vi i løbet af mit forløb - især med XX i anden samtale, som virkede som den med mest ekspertise - havde snakket om muligheden for at påbegynde hormonbehandlingen med det samme, altså så snart, at sagen havde været på konference. Til hvert møde gav de alle udtryk for, at der for mig var rimelig stor sandsynlighed for at få hormonbehandling efter første konference. Det er selvfølgelig ingen garanti. For i forhold til hvad jeg havde hørt om Sexologisk Klinik før, så ville det have været lidt af et mirakel, hvis det var sket".

Kristian føler, at han blev taget seriøst, og at han har forholdt sig åben over for behandlerne – det kommer derfor som lidt af en overraskelse.

Beslutningen fra konferencen blev ikke nærmere uddybet og var ikke tilgængelig på sundhed.dk.

"Jeg kunne godt have brugt en eller anden form for begrundelse og indsigt i beslutningsgrundlaget. Det andet føles som et 'slap in the face'. Det eneste, jeg kan se i notaterne på sundhed.dk, er, at jeg virker for professionel".

Mangel på gennemsigtighed og kompetencer

Om Kristian får indsigt i, hvad der ligger til grund for beslutningen, kan kun tiden vise, men erfaring viser, at processen for at skaffe aktindsigt i disse beslutninger er en svær opgave. Sexologisk Kliniks procedurer kritiseres derfor også for at have mangel på gennemsigtighed i både udredningen og beslutningerne, som omhandler transpersoners personlige fremtid.

Kristian skal nu til fire nye samtaler, før hans sag igen skal vurderes på en konference, og han er ikke klar over, hvad det er de gerne vil vide: "Det er absurd". Samtalerne foranstalttes af en neuropsykolog, som ikke før har haft kendskab til Kristians sag.

"Jeg har læst lidt om ham på nettet. Han er neuropsykolog og arbejder for Københavns Universitet med rotteeksperimenter, så det virker umiddelbart ikke som om, han har specialviden inden for køn og kønsidentitet!"

Flere vælger operationer i udlandet

Kristian har som så mange andre valgt at bestille tid til en topoperation i KØln, da det er noget, han føler han har akut brug for. Han havde gjort sine behandlere på Sexologisk Klinik opmærksom på, at det var hans valg, men her føler han, at han blev mødt med, at de hellere så ham komme på venteliste i Danmark.

"Hun (behandleren) synes, det var lidt mærkeligt, for det kunne jeg da sagtens få hos dem og blive godkendt til samtidig med hormoner – så lige nu er jeg forståeligt nok rimelig glad for, at jeg bestilte tid selvstændigt".

De sidste tal, Amnesty er kommet i besiddelse af omhandlende danske transkønnede, som vælger at tage til Tyskland og blive opereret for egen regning, er 50 personer årligt. Med udsigten til lange udredningsforløb og lange ventetider i Danmark bliver Kristian nu en del af denne statistik. Og han glæder sig.

"Jeg ved, det er en behandling, jeg har brug for, det er noget, jeg har overvejet i mange år, og jeg har absolut ingen tvivl om

det. Så jeg glæder mig rigtig meget til, at det er om to måneder og ikke på et ubestemt tidspunkt, når Sexologisk Klinik bestemmer sig for, at jeg er værdig”.

Selvmedicinering som sidste udvej

Den sidste af Kristians nye samtaler finder sted i april, og han kan nu blot håbe på, at han en dag bliver godkendt til at få den hormonbehandling, han har brug for. På sigt kan selvmedicinering blive en realitet, hvis forløbet på Sexologisk Klinik blot viser sig at være endnu en afvisning uden begrundelse og tilbud om nye samtaler om og om igen.

”Det ville være meget bedre at få hormoner lovligt gennem Sexologisk Klinik, men lige nu er udsigten minimum et halvt år til uden hormoner, inden jeg kommer på konference. Så det er klart noget, jeg overvejer at gøre inden for den nærmeste fremtid. Det kræver, at jeg kan finde nogen, som jævnligt vil tjekke mit blod- og hormonniveau. Men det er ikke noget, jeg har særlig meget lyst til at komme ud i, fordi jeg synes, at det i forvejen virker rimelig skræmmende at skulle pumpe hormoner ind i min krop, selv under ordnede forhold. På den anden side virker det også absurd at sidde og vente på SK. Mit liv er lidt på pause lige nu..”. Han håber, at en ny vejledning vil kunne rykke ved noget - blandt andet at kunne tillade private gynækologer at udskrive hormoner.

”Jeg tør næsten ikke håbe på, at de ændrer noget, der har relevans for mig ... de må ændre et eller andet!”